



# Suprapubisen katetrin turvallinen käyttö - toimintaohje kotihoidon työntekijöille

Hanna Saarikoski  
Janina Savolainen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Suprapubisen katetrin turvallinen käyttö - toimintaohje kotihoidon työntekijöille

Hanna Saarikoski  
Janina Savolainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2019

Sairaanhoitaja (AMK)

Hanna Saarikoski, Janina Savolainen

**Suprapubisen katetrin turvallinen käyttö- toimintaohje kotihoidon työntekijöille  
2019**

Sivumäärä 35

Suprapubisella katetrilla tarkoitetaan vatsanpeitteiden läpi asennettua virtsakatetria. Katetrin tarkoitus on taata virtsan esteetön poistuminen rakosta. Tyypillinen pitkäkestoisen katetroinnin indikaatio on sairaudesta johtuva virtsaumpi. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 12.) Suprapubinen katetri tulee huomioida osana potilaan päivittäistä hoitoa. Osana turvallista hoitoa hoitajien tulee osata käsitellä suprapubista katetria ja sen sisäänmenokohdtaa aseptisesti, tarkkailla ja puhdistaa punktiokohtaa, sekä reagoida esimerkiksi tulehdukseen viittaaviin merkkeihin. Hoitajan tulee osata myös huuhdella tukkeutunut katetri, sekä ottaa virtsanäyte aseptisesti virtsankeräyspussin näytteenottoportin kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kotihoidon hoitajien osaamisen kehittymistä suprapubisen katetrin hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietotaitoa kystostooman turvallisesta hoidosta, sekä selkeyttää suprapubisen katetrin käyttöä. Tarve työlle nousi työelämäkumppanimme toiveista, sekä omista huomioista yhtenäisten ohjeiden puuttumisesta. Opinnäytetyö suoritettiin toiminnallisen opinnäytetyön ohjeistuksia noudattaen. Tutkimuksellinen näkökulma huomioitiin työntekijöille lähetettyjen alkukartoitus- ja palautekyselyjen muodossa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aluksi perehdyimme kirjalliseen tietoon suprapubisesta katetrasta. Sen jälkeen kartoitimme Pornaisten kotihoidon hoitajien tietoja suprapubiseen katetriin liittyen ja analysoimme vastaukset. Seuraavaksi koostimme opinnäytetyömme teoriaosuuden, joka perustui tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön produktina muodostui kirjallinen toimintaohje kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Toimintaohjeen sisällössä huomioitiin työntekijöiden alkukartoituksessa esittämät, kehitystä kaipaavat osa-alueet. Toimintaohjeesta muodostui pohdinnan jälkeen julistetyyppinen ohjeistus, joka antaa valmiudet turvalliseen katetrin hoitoon päivittäin, sekä tarjoaa ohjeistusta ongelmatilanteissa. Valmiin toimintaohjeen esittelimme ja luovutimme Pornaisten kotihoidon hoitajille osastotunnilla. Toimintaohjeesta saamamme palautteen mukaan hoitajat kokivat toimintaohjeen opettavaiseksi sekä selkeäksi. Osastotunnilla kävimme läpi opinnäytetyön teoriaviitekehyksen esimerkein.

Opinnäytetyön jatkokehittämiskohteina ehdotamme selvitystä, miten suprapubisen katetrin hoitoon liittyvät haasteet eroavat koti- ja laitolosuhteissa, sekä tutkimusta nimenomaan suprapubisen katetrin huuhtelumenetelmästä ja sen vaikuttavuudesta näyttöön perustuen.

Asiasanat: Suprapubinen katetri, kotihoito, potilasturvallisuus, toimintaohje

**Instructions for Safe Operation of a Suprapubic Catheter for Home Care Workers**

2019

Pages

35

---

A suprapubic catheter refers to urinary catheter installed through the abdomen. The purpose of the catheter is to ensure that the urine can exit freely from the bladder. A typical indication of a long-term catheterization is urinary retention. (Cobussen-Boekhorst et al. 2012, 12.) A suprapubic catheter should be considered as a part of the patient's daily care. As a part of safe care, caregivers should be able to treat the suprapubic catheter and its entry point aseptically, observe and clean the puncture site, and respond to signs of inflammation, for example. The nurse should also know how to flush the clogged catheter, and aseptically take the urine sample through the sampling port of the urine collection bag.

The purpose of the thesis was to support the development of home care nurses' skills in the treatment of suprapubic catheter. The aim of the thesis was to increase the knowledge of nurses in safe cystostomy care and to clarify the use of suprapubic catheter. The need for the thesis arose from the wishes of our apprenticeship partner and our own observations about the lack of uniform instructions. The thesis was carried out in accordance with the guidelines of the functional thesis, the research aspect is considered in the form of an initial survey and feedback questionnaires sent to the employees.

In a functional thesis, we first learned about suprapubic catheter from written sources. After that, we surveyed the data of the home care nurses in the municipality of Pornainen regarding the suprapubic catheter and analyzed the responses. Next, we compiled the theoretical part of our thesis based on the knowledge and literature studied. As a product of the thesis, written instructions for the use of home care workers were created. The content of the developed Code of Conduct considered the areas of development that need to be described in the initial mapping of employees. Following the reflection, a poster-type guide was based on the Code of Conduct. It provides the ability to handle a safe catheter daily and provides guidance in problem situations. We presented and handed over the completed Code of Conduct to the home care nurses in Pornainen at a clinical lesson. According to our feedback on the Code of Conduct, nurses felt that the product was straightforward and clear. In the clinical lesson for the employees, we went through the reference of the thesis with authentic examples.

For further development of the thesis, we propose a study of how the challenges associated with the treatment of suprapubic catheters differ in home and institutional conditions, as well as research on the method of rinsing the suprapubic catheter and its effectiveness based on evidence.

Keywords: Suprapubic catheter, home care, patient safety, Code of Conduct

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Keskeiset käsitteet ja teoriataustaa .....	7
2.1	Virtsateiden rakenne ja toiminta .....	7
2.2	Suprapubinen katetri .....	9
2.2.1	Suprapubisen katetrin juuren hoito.....	11
2.2.2	Katetroidun potilaan virtsalaadun ja -määrän seuranta .....	12
2.2.3	Näytteenotto katetroidulta potilaalta.....	14
2.3	Kotihoito työympäristönä.....	15
2.4	Potilasturvallisuus .....	15
2.4.1	Rakenteinen kirjaaminen .....	16
2.5	Toimintaohje .....	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	17
4	Työelämäkumppanin kuvaus.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus .....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
5.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	19
5.3	Alkukartoituksen tulokset .....	19
5.4	Toimintaohje kotihoitoon .....	23
5.5	Osastotunti Pornaisten kotihoidossa.....	24
6	Pohdinta.....	24
6.1	Palaute kotihoidosta .....	25
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.3	Jatkokehittämiskohteet.....	26
	Lähteet .....	27
	Kuvat .....	31
	Liitteet.....	32

## 1 Johdanto

Suprapubisella katetrilla tarkoitetaan vatsanpeitteiden läpi asennettua virtsakatetria. Katetrin tarkoitus on taata virtsan esteetön poistuminen rakosta. Tyypillinen pitkäkestoisen katet-roinnin indikaatio on sairaudesta johtuva virtsaumpi. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 12.)

Tunnetuin suprapubisen katetrin valmistaja lienee monelle tutuksi nimitykseksi juurtunut Cys-tofix®. Katetri asennetaan vatsan peitteiden läpi usein ultraääniavusteisesti. Katetri on ala-tiekatetrin kanssa samanlainen niin fyysisesti kuin toiminnaltaan. Myös suprapubinen katetri pysyy paikoillaan nesteen täyttämällä ballongilla, kuten tavallinen alatiekatetri.

Suprapubinen katetri tulee huomioida päivittäin osana asiakkaan hoitoa. Hoitajan tulee osata toimia aseptisesti ja turvallisesti käsitellessään katetria. Suprapubisen katetrin päivittäiseen hoitoon lukeutuu mm. katetrin sisäänmenokohdan puhdistus, ympäröivän ihon hoito ja tarvit-taessa suojaus, sekä virtsamäärän- ja laadun seuranta. Muita tärkeitä toimia ovat tukkeutu-neen katetrin huuhtelu ja virtsanäytteen otto aseptisesti virtsankeräyspussin neulattomasta näytteenottoaukosta. Lisäksi hoidossa tulee huomioida ballongin täyttöaste sekä katetrin säännöllinen ja yksilöllinen vaihtoväli.

Käsitlemme työssämme alkuun koko virtsaneritysjärjestelmän anatomiaa sekä virtsan eri-tyksen toimintaperiaatteita. Anatomian perushallinta on edellytys systeemin häiriöiden ha-vaitsemiselle. Tarkastelemme aihetta potilasturvallisuuden näkökulmasta huomioiden kotihoi-don työympäristön erityispiirteet ja resurssit. Käytämme työssämme pääsääntöisesti yhtä ni-mitystä, suprapubinen katetri, jotta sisältö olisi helposti ymmärrettävissä ja selkeä. Työssä on esitelty myös katetrin laittoon johtavat indikaatiot.

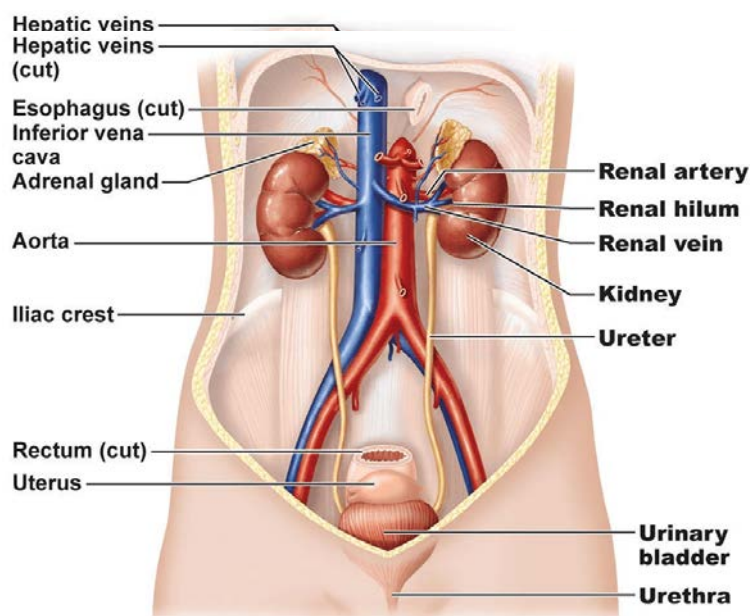
## 2 Keskeiset käsitteet ja teoriataustaa

Keskeisiksi käsitteiksi valitsimme suprapubinen katetri, kotihoito, potilasturvallisuus sekä toimintaohje. Lisäksi esittelemme teoriataustassa virtsateiden anatomiaa sekä toimintaperiaatetta.

Virtsaamisen ongelmat ovat mainittuna jo hyvin muinaisissa terveyteen liittyvissä teksteissä. Mainintoja virtsaretentioon ja sen hoitamiseen löytyy muun muassa kiinalaisessa The Huang Ti Nei Ching Su Wen- lääketieteen kokoelmassa vuodelta 206 eaa. Onttojen kultaisten, hopeisten sekä rautaisten putkien käytöstä virtsan evakuoinnissa löytyy viitteitä jo niinkin varhaiselta ajalta kun 1000 eKr. (American urological association 1994.) Ensimmäiset validit katetrointiin liittyvät ohjeistukset löytyvät kuitenkin vasta vuodelta 30 roomalaisen Celsus Aurelius Corneliuksen tekstistä De Medicana. Ensimmäiset huomiot virtsan steriiliyteen sekä bakteerien kontaminaatioon huomasi Joseph Lister 1800- luvun lopulla. Samoihin aikoihin keksittiin käyttää kokaiini johdannaista paikallispuudutetta. (American urological association 1994.)

### 2.1 Virtsateiden rakenne ja toiminta

Ihmisen keskeisimmät virtsaneritykseen osallistuvat rakenteet, eli virtsatiet, koostuvat kahdesta munuaisaltaasta (*pelvis renalis*), kahdesta virtsanjohtimesta (*ureter, ureteres*), virtsarakosta (*vesica urinaria*) sekä virtsaputkesta (*urethra*). Näiden rakenteiden tehtävänä on kuljettaa munuaisissa muodostunut virtsa ulos kehosta. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2014, 474.)



Kuva 1: Virtsateiden anatomia (Belleza 2017.)

Munuaisten (*ren, renes*) tärkeimmät virtsaneritykseen liittyvät tehtävät ovat osmolariteetin, eli solunulkoisen nesteen määrän tasaaminen sekä veren mukana kulkeutuvien kuona-aineiden ja vierasaineiden erittäminen virtsaan. Lisäksi munuaiset säätelevät solunulkoisen nesteen ionipitoisuuksia ja pitävät yllä happo- emästasapainoa vety- ( $H^+$ ) ja bikarbonaatti-ioneja ( $HCO_3^-$ ) virtsaan erittämällä. (Sand ym. 2014, 452.) Virtsateissä esiintyy epiteelikudosta, jota ei ole muualla kehossa. Tätä epiteelin sekä sidekudoksen välimuotoa kutsutaan uroteeliksi. Uroteelin erikoisuutena on kyky muuttaa muotoaan virtsateiden venymisen vaikutuksesta. Kun virtsarakossa on vain vähän virtsaa, epiteelikudos näyttäytyy poimuttuneelta. Tällöin epiteelisolujen muoto muistuttaa kuutiota. Virtsamäärän kasvaessa limakalvot venyvät ja kiristyvät, poimuinen muoto häviää sekä epiteelisolujen muoto litistyy. (Sand ym. 2014, 474.)

Virtsanjohtimien uloimpina kerroksina on kaksi lihaskerrosta, pitkittäinen sekä rengasmainen. Näiden lihaskerrosten vuorottainen supistuminen mahdollistaa virtsan tehokkaan kulkeutumisen rakkoon riippumatta siitä, missä asennossa ihminen on. Itse miktion, eli virtsarakon tyhjennyksen saa aikaan pitkäkestoisempi lihasten supistuminen. Tätä järjestelmää säätelevät sensorisen hermoston venytykseen reagoivat aistinsolut yhdessä aivojen kanssa. (Sand ym. 2014, 474-475.) Epiteelikudos ei mahdollista enää virtsan koostumuksen muutoksia, sillä limakalvo on lähes täysin läpäisemätöntä. Virtsan ominaispaine eli tiheys muuttuu rakossa sinne jatkuvasti valuvan virtsan laadun muuttuessa (HUS 2019). Muuttuminen kuitenkin tapahtuu jo munuaisissa ennen virtsan tihkumista virtsanjohtimiin. (Sand ym. 2014, 474.)

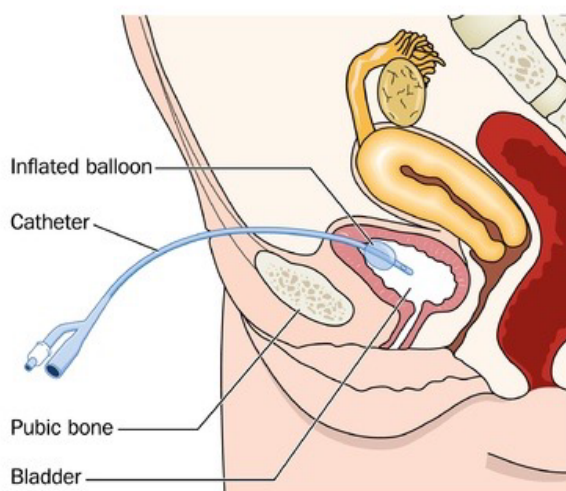
Munuaisissa valmistunut virtsa tihkuu munuaisnystyistä (*papilla renalis*) munuaisissa oleviin munuaispikareihin (*calix*), näistä munuaisaltaan rakenneosista virtsa jatkaa kapenevaa munuaisallasta myöden kohti virtsanjohtimia. Virtsanjohtimet ovat noin 25cm pituiset ohuet putket, jotka kulkevat molemmista munuaisista vatsaontelon takaseinämää pitkin virtsarakon takapuolelle. Virtsa valuu vapaasti vatsakalvon sisällä olevia johtimia pitkin rakkoon. Virtsanjohtimien suulla ei ole sulkijalihasta, mutta paineen noustessa rakossa johtimien vinosti asetautunut suu painuu kasaan. Tämä mekanismi estää jo rakkoon valuneen virtsan nousun takaisin virtsanjohtimiin. (Sand ym. 2014, 475.)

Virtsarakko sijoittuu symmetrisesti vartalon mediaanilinjaan pikkulantion alueelle suoraan häpyliitoksen taakse. Virtsarakkoon kertyy noin 400-500ml virtsaa, kunnes ihminen kokee rakon olevan täysi. Mikäli virtsa ei pääse poistumaan rakosta normaalisti esimerkiksi virtsaummen tai selkäydinvamman takia, voi rakkoon kertyä jopa useampi litra. (Sand ym. 2014, 475; Akson ry 2017.) Virtsaputken tarkoitus on johtaa rakkoon varastoitunut virtsa ulos kehosta. Naisen virtsaputki on vain noin 3-5cm pitkä. Naisten virtsaputken anatominen sijainti sekä pituus mahdollistavat virtsatieinfektion herkemmin kuin miehillä. Miesten virtsaputki on noin 20-25cm pitkä, mikä on huomattavasti pidempi kuin naisilla. Miesten virtsaputki kulkee siittimen ja lantionpohjan läpi, sekä hieman ennen rakkoa vielä eturauhasen läpi. Tästä syystä varsinkin iäkkäämmillä miehillä virtsaaminen usein hankaloituu ahtautuneen virtsaputken vuoksi,

tämä puolestaan johtuu suurentuneesta eturauhasesta. (Solunetti 2006.) Virtsan ulostuloa säätelee kaksi sulkijalihasta. Ensimmäinen sulkijalihas on muodostunut virtsaputken alkupään sileänlihaskudoksen paksuuntumasta. Tämä lihas on niin sanotusti tahdosta riippumaton lihas ja sitä stimuloi sympaattiset hermosyyt. Toinen sulkijalihas on rengasmaisen poikkijuovaisesta lihaskudoksesta muodostunut tahdonalainen lihas. Virtsan pidättäminen onnistuu rakkopaineen noustessa kuitenkin vain tiettyyn pisteeseen saakka. Virtsaputken päässyt virtsa avaa reflektorisesti uloimman sulkijalihaksen ja virtsarakko pääsee tyhjenemään. (Sand ym. 2014, 475-476.)

## 2.2 Suprapubinen katetri

Suprapubinen katetri, suprapubinen kystostooma, rakkopunktiokatetri tai Cystofix® kaikki tarkoittavat samaa asiaa, vatsanpeitteiden läpi asennettua virtsakatetriä. Katetrin tarkoitus on mahdollistaa virtsan esteetön poistuminen rakosta. Tyypillinen pitkäkestoisen katetroinnin indikaatio on sairaudesta johtuva virtsaumpi. Pitkäkestoiseksi katetroinniksi määritellään tässä työssä EAUN mukaan yli 14 vuorokautta kestävä katetrointi. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 12.)



Kuva 2: Suprapubinen katetri naisella (Gomerpedia 2017)

Suprapubinen katetri käsitetään tyypillisesti paremmaksi vaihtoehdoksi pitkäkestoiseen katetrointiin alatiekatetrin sijaan. Tutkimuksien mukaan virtsatieinfektioiden esiintyminen katetroiduilla potilailla on merkittävästi pienempi käytettäessä suprapubista katetriä verrattuna tavalliseen kestokatetriin. (Addison & Mould 2000.)

Muita syitä valita suprapubinen katetri alatiekatetroinnin indikaatioiden lisäksi ovat akuutti ja/ tai krooninen virtsaumpi, jossa rakon tyhjentäminen alatiekatetrin avulla on vaillaista sekä potilaat, joiden elämäntapaan suprapubinen katetri sopii paremmin kuin alatiekatet-  
rointi. Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi pyörätuolipotilaat tai seksuaalisesti aktiiviset potilaat. Anatomiset esteet alatiekatetroinnille, kuten virtsaputken ahtauma tai rakenteellinen poikkeama. Myös lantion alueen traumat voivat vaatia suprapubisen katetrin asettamista. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 15.) Toistuvat virtsatieninfektiot esimerkiksi alatiekatet-  
roiduilla, eritoten ulosteinkontinenssista kärsivillä potilailla vastan peitteiden läpi asennettu katetri vastaa paremmin potilaan tarvetta. Akuutti eturauhastulehdus sulkee alatiekatetroin-  
nin mahdollisuuden pois, jolloin potilaan virtsan poistumisen kannalta suprapubinen katetri on toimiva ratkaisu. Lisäksi erilaiset massiiviset vatsanalueen tai virtsateihin kohdistuvat leik-  
kaukset paranevat nopeammin käytettäessä suprapubista katetria. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 15.)

Tilanteita, jolloin suprapubista katetria ei voida käyttää ovat esimerkiksi virtsarakkokarsi-  
nooma eli rakkosyöpä, koagulopatiat eli hyytymishäiriöt sekä askitesneste. Jotkin vatsanalu-  
een leikkaukset varsinkin, jos niihin liittyy proteettisia laitteita kuten tyräverkko, voivat estää  
katetrin asettamisen. Katetria ei voida asettaa, mikäli virtsarakko ei täytettynäkään palpoidu  
helposti tai ole selvästi havaittavissa ultraäänellä. Suprapubisen katetrin käytön eduista on  
vain niukasti näyttöön perustuvaa tutkimusta. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 15.)

Suprapubinen katetri käsittää käytännössä itse vatsanpeitteiden läpi menevän katetrin sekä  
siihen liitettävän virtsankeräyspussin. Katetria vaihdetaan yksilöllisesti arvioiduin vaihtovä-  
leihin, tyyppillisesti kuitenkin 2-6kk välein. (Terveyskylä). Virtsakatetreja on yksi-, kaksi- ja kol-  
mekanavaisia, suprapubisen katetroinnin yhteydessä käytetään yleensä vain kaksikanavaisia.  
Pääkanava on tarkoitettu virtsan johdattamiseen ja toisen kanavan kautta täytetään katetrin  
rakossa paikoillaan pitävä ballonki. On mahdollista käyttää Foley-pallokatetreja tai katetreja,  
missä ei ole ollenkaan ballonkia. Tällainen katetri kiinnitetään ompeleilla paikalleen. (Cobus-  
sen-Boekhorst ym. 2012, 19).

Pitkäkestoiseen katetroiintiin käytetään silikonikatetreja niiden allergisoimattomuuden takia.  
Silikoni aiheuttaa vähiten kudosaärsytystä ja vähentää riskiä muiden vaurioiden syntymiselle.  
Haittapuolena on silikonin helpohko läpäisevyys, ballongin neste haihtuu nopeammin mikä li-  
sää riskiä katetrin liikkumiseen tai jopa ulostuloon. Silikonin katsotaan myös olevan paras  
vaihtoehto karstoittumisen ehkäisemiseen. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 19).

Katetroinnissa käytetty koko on verrannollinen asiakkaan käyttötarkoitusten mukaan. Koko il-  
moitetaan katetrin distaalipäässä Charrière-yksiköinä (Ch tai CH). Kokoja löytyy 6-30 Ch vä-  
liltä, 1mm vastaa 3 Charrière-yksikköä. Samassa kohdassa ilmoitetaan myös ballonkiin mene-  
vän nestemäärän tilavuus, joka vaihtelee 5ml jopa 15ml. Huomioitavaa on, että ilmoitettu

Ch-koko kertoo nimenomaan katetrin ulkomitan, jolloin eri katetri vaihtoehtoja pohtiessa eri katetri materiaaleissa isompi Charrière-yksikkö ei automaattisesti tarkoita suurempaa sisämittaa. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 22).

Katetriin liitettävän pussin valinnassa tärkeintä on pohtia katetroidun potilaan fyysisiä rajoitteita ja liikuntakykyä. Liikkuvilla potilailla jalkaan tai vatsaan kiinnitettävät tilavuudeltaan pienemmät pussit ovat oiva ratkaisu. Keräuspussit ovat melko huomaamattomia ja tyhjennys on helppoa. Isommat 2-4l pussit ovat tarkoitettu yö käyttöön, jolloin potilaan ei tarvitse tyhjentää pussia öisin. Pusseissa on mahdollista valita useista eri tyhjennysventtiileistä, mikä kullekin potilaalle on helppokäyttöisin. Pusseissa on tyyppillisesti virtsan seuraamista helpottavat mitta-asteikot. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 26-31).

Ennen suprapubisen katetrin asettamista potilaan rakko täytyy olla selkeästi palpoitavissa, tai muutoin rakkoa täytetään sen havaitsemisen helpottamiseksi. Katetri voidaan asettaa paikoilleen myös ultraäänen tai kystoskoopin avulla. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 36-37). Punktioitava alue pestään steriiliksi ja potilas suojataan steriilein liinoin. Urologi puuduttaa punktioalueen parin sormen leveydeltä häpyluun liitoksesta. Puudutusaineruiskulla rakkoon saakka mentäessä voidaan tarkistaa punktiokohdan oikeellisuus aspiroimalla ruiskuun virtsaa. Ennen punktioneuulan laittoa lääkäri tekee ihoon pienen viillon. Itse katetri kuljetetaan punktioneuulaa pitkin rakkoon. Tämän jälkeen neula vedetään katetrin läpi, ballonki täytetään sekä katetri liitetään virtsankeräyssiin. Punktiokohta voi alkuun tarvita sideharsotaitoksia, kunnes haava paranee ja punktiokohta onkaloituu. (Suomen Urologiset Hoitajat Urhot ry)

### 2.2.1 Suprapubisen katetrin juuren hoito

Suprapubisen katetrin hoidossa hygienia ja aseptiikka ovat tärkeimmät tekijät katetriperäisten virtsatieinfektioiden ehkäisemisessä (Queen Elisabeth Hospital 2017, 5). Hoitaja desinfioidäkätensä ennen ja jälkeen suprapubisen katetrin hoitoa. Desinfiointiin lisäksi käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä, kun käsitellään suprapubista katetria, sen sidoksia tai virtsankeräyssiä. (KHSHP 2014.) Käsien desinfiointilla pyritään poistamaan potilaasta tai ympäristöstä lähtöisin olevat mikrobit. Kädet desinfioidaan hieromalla 3ml käsihuhdetta kuiviin käsiin, sormen päihin ja väleihin, kynsien alle, peukaloihin ja ranteisiin 30 sekunnin ajan tai niin kauan, kunnes käsihuhde on haihtunut ja kädet ovat täysin kuivat. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käytöllä pyritään mm. estämään taudinaiheuttajien tarttuminen hoitajasta potilaaseen tai potilaasta toiseen hoitajan käsien kautta. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2016, 99-102.)

Suprapubisen katetrin sisäänvientikohta, eli katetrin "juuri" puhdistetaan päivittäin saippualla ja vedellä (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 38) tai keittosuolaliuoksella (Bladder and Bowel

Company 2019). Katetrin juuri voidaan puhdistaa myös potilaan käydessä suihkussa, mutta ammekylvyt eivät ole suositeltavia suprapubisen katetrin kanssa. (Bladder and Bowel Company 2019). Puhdistuksen yhteydessä on suositeltavaa pyöräyttää katetria hieman, jotta katetri ei tarttuisi kiinni virtsarakon seinämään (Queen Elisabeth Hospital 2017, 6). Samalla tarkistetaan, näkyykö katetrin juuressa merkkejä infektiosta tai granulaatiosta. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 38.)

Iholla infektio oireilee punoituksena, kuumotuksena, turvotuksena ja kipuna (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017). Muita suprapubiseen katetriin liittyviä infektion merkkejä ovat virtsan sakkaisuus, paha hajua, verisyys, kuumeilu, alavatsakivut (Urologiset hoitajat), sekä katetrin juuren ihon selluliitti tai ihonalainen absessi (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 46). Granulaatiolla tarkoitetaan ihon arpeutumista (Reunanen 2011, 57). Selluliitti on ihon sidekudoskerroksen tulehdus (Terveyskylä) ja absessi tarkoittaa märkäpesäkettä (Reunanen 2011, 1).

Jos suprapubisen katetrin juuren iho on siisti, eikä katetrin sisäänvientikohta eritä, ei sitä tarvitse suojata sidoksella (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018). Erittävän katetrin juurella voidaan käyttää sidoksia eritevuodon imeyttämiseksi (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 38). Jos sidoksia käytetään, tulee ne vaihtaa päivittäin (Vaasan keskussairaala 2015). Teippaamalla katetri potilaan vatsalle voidaan ehkäistä katetriin kohdistuvaa vetoa (Queensland Spinal Cord Injuries Service 2017).

### 2.2.2 Katetroidun potilaan virtsalaadun ja -määrän seuranta

Suprapubista katetria käyttävien potilaiden tulisi juoda päivittäin 1,5-2 litraa nesteitä, ellei potilaan nesteiden saantia ole perustellusti jonkin muun sairauden takia rajoitettu. Riittävä nesteiden saanti ehkäisee virtsatietulehduksia ja katetrin tukkeutumista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri). Kestokatetroidulta potilaalta seurataan päivittäin virtsan tuloa ja määrää, sen väriä, hajua sekä sakkaisuutta (Henttonen ym. 2012, 286).

Virtsankeräyspussi tulee sijoittaa virtsarakon alapuolelle, jotta virtsa pääsee valumaan pussiin esteettömästi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) ja se tulee tyhjentää aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuorokaudessa. Virtsapussia tyhjennettäessä tulee huolehtia, ettei tyhjennyshana kosketa epästeriiliä tyhjennysastiaa tai wc-istuinta (Ström 2017). Pohjasta tyhjennettävä virtsankeräyspussi suositellaan vaihdettavan kerran viikossa (Henttonen ym. 2012, 268) tai virtsapussin valmistajan ohjeita noudattaen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri).

Normaalisti virtsa on kellertävää sekä kirkasta ja sitä erittyy aikuisilla noin 1-2 litraa per vuorokausi. Virtsan tumma väri kertoo elimistön kuivuudesta, kun taas runsaasti nesteitä nautti-

van ihmisen virtsa voi olla lähes väritöntä. Virtsan punertavuus voi johtua virtsassa esiintyvistä verestä, mutta myös esimerkiksi punajuuri värjää virtsaa. Virtsan sameus, sekä paha ja pistävä haju voivat olla merkkejä virtsatieinfektiosta. (Henttonen ym. 2012, 272.)

Kestokatetroiduista potilaista jopa 50% kärsii katetrin tukkeutumisesta. Yleisimmät syyt katetrin tukkeutumiselle ovat virtsan sakkaisuus tai katetrin karstoittuminen. Myös katetrin taituminen, sen painuminen virtsarakon seinämää vasten tai ummetus voivat aiheuttaa tukkeutumista. Tukkeutunut katetri voi aiheuttaa virtsan valumista katetrin vierestä. Jotta katetrin tukkeutumista voidaan hoitaa oikein, tulee tukoksen syy selvittää. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 47, 53.)

Kestokatetrin tukkeutumista pyritään estämään tai hoitamaan usein katetria huuhtelemalla, joskin huuhtelun tehosta on vain rajallista näyttöä. Näytön puutteesta huolimatta rakkohuuhteluja suositetaan usein käytännön työssä, esimerkiksi poistamaan katetriin kertynyttä karstaa. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 48, 53.) Kestokatetri on syytä huuhdella, jos katetri on tukossa, virtsa on hyvin sakkasta tai sitä ei tule kunnolla virtsankeräyspussiin. Huuhtelua varten tarvitaan 100ml ruisku ja fysiologista keittosuolaliuosta. Virtsankeräyspussi irrotetaan katetrista ja keittosuolaliuos vedetään ruiskuun. Ruisku yhdistetään katetriin ja huuhteluneste painetaan voimakkaasti rakkoon mahdollisten hyytymien liikkeelle saamiseksi. Huuhtelunestettä tulee aspiroida takaisin ruiskuun vähintään saman verran tai enemmän, mitä rakkoon on laitettu. Jos huuhtelunestettä ei saada aspiroituksi pois, voi katetria yrittää hieman liikuttaa edestakaisin, varovasti painella letkua tai antaa huuhtelunesteen valua vapaasti pois. Katetrin huuhtelu toistetaan niin monta kertaa, kunnes hyytymiä tai sakkaa ei enää tule ja virtsa pääsee virtaamaan vapaasti. (Iivanainen & Syväoja 2016, 191-192.)

Perinteisen ruiskuhuhtelun sijaan voidaan käyttää Uro-Tainer -huuhtelunestettä, joka on käyttövalmis järjestelmä huuhteluun. Uro-Taineria käytetään useimmiten ennaltaehkäisemään katetrin karstoittumista ja ruiskulla tehtävään huuhteluun verrattuna käyttö ei aiheuta niin suurta painetta ja vakuumia virtsarakon limakalvoille. Uro-Tainer on suljettu järjestelmä ja se on pakkauksen avaamiseen asti steriili, joka lisää käyttöturvallisuutta. Huuhtelunesteen suositeltu käyttöväli on 2-3 kertaa viikossa tai lääkärin erillisen ohjeen mukaan. (MedKit 2019). Uro-Tainer -huuhtelunestettä ei saa käyttää rakkotulehduksen, munuais kivien tai sellaisten uro-gynekologisten sairauksien yhteydessä, jotka voivat aiheuttaa verivirtsaisuutta. Ennen käyttöä huuhtelupussi poistetaan steriilistä suojakääreestä. Huuhtelupussin letku suljetaan letkussa olevalla muoviliittimellä, suojasinetti poistetaan ja suojatulppa poistetaan kiertämällä sitä. Huuhtelupussi liitetään katetriin ja pussin ollessa virtsarakon yläpuolella letkun muoviliitin avataan, jolloin huuhteluneste pääsee valumaan rakkoon. Huuhtelunesteen annetaan olla rakkossa 5 minuuttia, jonka jälkeen huuhtelupussi lasketaan rakkotason alapuolelle,

jolloin neste valuu takaisin pussiin. Huuhtelupussin letku suljetaan muoviliittimellä ja huuhtelupussi irrotetaan katetrasta, jonka jälkeen katetri liitetään takaisin virtsankeräyspussiin. (B.Braun 2012, 13).

### 2.2.3 Näytteenotto katetroidulta potilaalta

Suprapubista katetria käyttävältä potilaalta virtsanäyte otetaan katetrin näytteenottoportista. Virtsanäytettä otettaessa tulee muistaa toimia aseptisesti. (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 55.) Kädet pestään, desinfioidaan ja käytetään suojahanskoja. Virtsankeräyspussia ei irroteta katetrasta bakteerikontaminaation riskin minimoimiseksi. (Gilbert 2006, 22.) Kestokatetri pidetään pihdeillä suljettuna 30min-4h ennen näytteenottoa (Huslab 2016).

Näytteenottoportti sijaitsee virtsankeräyspussin letkussa (Huslab 2016) ja se pyyhitään alkoholia sisältävällä puhdistuspyyhkeellä ja annetaan kuivahtaa ennen näytteenottoa (Gilbert 2006, 22). Virtsanäyte otetaan steriilillä ruiskulla, joka painetaan näytteenottoportin läpi ja ruiskuun vedetään tarvittava määrä virtsaa (Cobussen-Boekhorst ym. 2012, 95). Osassa näytteenottoporteista ei ole ruiskun pään mentävää aukkoa, jolloin näyte otetaan samojen periaatteiden mukaisesti, mutta ruiskuun kiinnitetty neula viedään näytteenottoporttiin 45 asteen kulmassa. Näytteenottoportti pyyhitään uudelleen alkoholipitoisella puhdistuspyyhkeellä ruiskun tai neulan poisoton jälkeen. (Gilbert 2006, 23.) Jos näytteenottoporttia ei ole ollenkaan, näyte voidaan ottaa myös neulalla virtsankeräyspussin letkun läpi (Huslab 2016).



Kuva 3: Neulaton näytteenottoportti (Convatec 2019)

### 2.3 Kotihoito työympäristönä

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä niissä päivittäisissä toimissa, mistä hän ei enää itsenäisesti suoriudu mielekkäällä tavalla. Alentunut toimintakyky voi olla seurausta esimerkiksi vammasta, sairaudesta tai kehityshäiriöstä. Hoidon tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä sillä tasolla, että hän pärjää kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluiden tueksi voidaan ottaa muita tukipalveluita, kuten siivous-, kauppa-, vaate- tai kuljetuspalveluita. Asiakas voi saada tarpeen vaatiessa kotihoitoa vuoden jokaisena päivänä, sekä alueellisesti jopa öisin. (Valvira 2012.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin tuotavien kotipalveluiden sekä kotisairaanhoidon palveluiden muodostamaa kokonaisuutta. Kotisairaala puolestaan tarkoittaa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon järjestämää määräaikaista tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät kotisairaalahoidon maksuihin. (Kuntaliitto 2017.)

Työelämäkumppanimme kuuluu Mäntsälän kunnan ohella Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymään (Mäntsälä 2018), jossa kotihoidon saaminen esitellään näin: "Ennen palveluiden myöntämistä suoritetaan kotona tehtävä palvelutarpeen arviointi. Palveluiden tarve arvioidaan kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien kotihoidon myöntämisperusteiden mukaisesti." Kotihoidon palvelut ovat maksullisia. Maksettava summa määräytyy tyypillisesti palveluiden tuntimäärän sekä asiakkaan saamien tulojen perusteella. Mikäli asiakkaan tarve vaatii jatkuvaa säännöllistä hoitoa, hinta määräytyy tulorajan ylittävästä summasta tietyn suuruisien prosenttien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993.) Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan marraskuussa vuonna 2017 säännöllistä kotihoitoa tarvitsevia oli 73806, joista yli puolet (65%) olivat naisia. Ikärakennetta tarkastellessa huomattavaa on, että jopa 77% säännöllistä hoitoa tarvitsevista olivat yli 75-vuotiaita. Säännöllisen kotihoidon saajiksi tässä tilastossa on laskettu asiakkaat, joilla on laskentakauden aikana ollut käyntejä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan tai ovat muusta syystä saaneet palveluita viikoittain. (THL 2018.)

### 2.4 Potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Potilasturvallisuusoppaan (2011, 7) mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa, että "potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa". Merkittävä tekijä potilasturvallisuudessa ja sen kehittämisessä on henkilöstön riittävän hyvä tieto, taito ja osaaminen. Henkilöstöä täytyy perehdyttää työtehtäviin, täydennyskouluttaa asianmukaisesti sekä seurata henkilöstön osaamista. (THL 2011, 16.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset dokumentoivat, eli kirjaavat, työstään päivittäin. Huolellinen kirjaaminen turvaa tiedonkulkua ja näiden kahden välinen jatkumo on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Sähköisissä potilastietojärjestelmissä kirjataan rakenteisen tiedon dokumentoinnin mukaisesti. (THL 2011, 26.)

Suomen laissa on määritelty asetus liittyen potilaan asemaan ja oikeuksiin. Laki koskee kaikkia julkisia sekä yksityisiä terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä sosiaalihuollon laitoksia, kuten vanhuspalveluita (Sosiaali- ja Terveysministeriö). Laissa on määritelty potilaan kohteluun, hoidonlaatuun, itsemääräämisoikeuteen, tietojen luovuttamiseen liittyvät oikeudet, sekä oikeus hoidosta valittamiselle. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä sellaiseen kohteluun, jossa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Lisäksi potilaiden yhdenvertaisuus tulee huomioida hoidossa, mahdollisuuksien mukaan huomioidaan potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet osana tasavertaista ja laadullisesti hyvää hoitoa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö.)

Potilaalla on oikeus nähdä hoitoaan koskevat dokumentit, sekä pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Hoito toteutetaan aina yhteisymmärryksessä hoidettavan kanssa, suostumus saadaan hoidettavalta itseltään tai hänen holhoajaltaan, mikäli potilas itse on kykenemätön. Alaikäisten potilaiden hoidossa huomioidaan potilaan kehitystaso suhteessa potilaan mielipiteeseen liittyen hoitoon. (Sosiaali- ja Terveysministeriö.)

#### 2.4.1 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisessa kirjaamisessa tieto kirjataan potilas- ja asiakastietojärjestelmiin yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla. Terveyspalveluissa vapaasti kirjoitettu teksti voidaan rakentaa eri näkymien ja otsikoiden alle. Kirjaamisessa voidaan hyödyntää yhteisesti sovittuja koodoja, luokituksia ja termejä. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hakemista ja varmistaa, että käytössä oleva asiakas- ja potilastieto on kattavaa ja laadukasta. (THL 2018.)

Sähköisessä potilastietojärjestelmässä hoitotiedot kirjataan hoitokertomukseen systemaattisesti. Systemaattisella kirjauksella tarkoitetaan hoidon kuvaamista hoitotyön prosessin vaiheiden (hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi) mukaan. Hoitotyön prosessin vaiheita kirjattaessa käytetään Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification), eli FinCC:iä. FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta, joista kahta ensimmäistä käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamisessa. Suomalainen hoidon tarveluokitus ja Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus rakentuvat yhteensä 17 komponentista, joihin sisältyy myös pää- ja alaluokkia. (THL 2012, 10.) Komponen-

teista erittäminen (ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät) ja nestetasapaino (elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät) (Ensio ym. 2012, 11) liittyvät vahvasti suprapubista katetria käyttävän potilaan hoidon päivittäiskirjaamiseen. Esimerkiksi Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen erittäminen-komponentin alaluokasta löytyvät muissa otsikot virtsamäärän ja -laadun seuranta, kesto-katetrihoidon toteuttaminen, sekä virtsateiden tai rakon huuhteleminen (Ensio ym. 2012, 40), joita voidaan hyödyntää päivittäisessä kirjaamisessa.

## 2.5 Toimintaohje

Ohjeella voidaan tarkoittaa esimerkiksi laitteen tai ohjelman käyttöohjetta, tiettyjä tilanteita varten laadittua menettelytapaohjetta tai määräystä tietyn asian tekemiseksi. Selkeässä ohjeessa käsiteltävä asia on suunniteltu selkeäksi kokonaisuudeksi välitsikkoja ja selityksiä apuna käyttäen. (Korpela 2012.)

Toimivassa ohjeessa teksti on helposti luettavaa ja vaikeiden ammattitermien käyttöä tulisi välttää. Jos ammattitermien käyttö on välttämätöntä, selitetään sanojen tarkoitus mahdollisimman selkeästi. Ohjeiden ja neuvojen hyvä perustelu on tärkeää, sillä se voi edesauttaa ohjeiden noudattamista. Ohjetta kirjoitettaessa on syytä kiinnittää huomiota oikeinkirjoitukseen, koska huolimattomasti kirjoitettu teksti ei anna kuvaa ammattitaitoisesta oppaan kirjoittajasta. Lyhyt ja informatiivinen ohje on pitkää ja yksityiskohtaista ohjetta lukijaystävällisempi. Selkeästi kirjoitettua tekstiä tukee oppaan huoliteltu ulkoasu, tekstin ja kuvien asetelu, sekä sivujen taitto. (Hyvärinen 2005.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea kotihoidon hoitajien osaamisen kehittymistä suprapubisen katetrin hoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietotaitoa kystostooman turvalliseen hoitoon liittyen, sekä selkeyttää suprapubisen katetrin käyttöä.

## 4 Työelämäkumppanin kuvaus

Pornaisten kotihoidon tiimi kuuluu Mäntsälän ohella vuoden 2019 alussa alkaneen Keusote:n eli Keski-Uudenmaan sote- kuntayhtymään. Kuntayhtymän päätoimitsijana toimii alueen isoin kunta eli Hyvinkää. (Keski-Uudenmaan sote 2018.)

Kotihoidon tiimin toimisto ja sosiaalililat sijaitsevat Pornaisissa Aurinkomäen palvelukeskuksen pihapiirissä Mäntymäentiellä. Samassa rakennuksessa sijaitsee Värttinä asumispalveluyksikkö sekä Ryhmäkoti, jonka asiakkaat kuuluvat kotihoidon piiriin. Pornaisten kotihoidon tiimi

koostuu sairaanhoitajasta sekä vajaasta kymmenestä vakituisesta lähihoitajasta. Lisäksi tiimiin kuuluu asiantuntija sairaanhoitaja, jonka vastuulla on esimerkiksi uusien asiakkaiden palveluntarpeen arvioinnit, sekä työvuorojen suunnittelu kentällä työskentelyn lisäksi. (Sivusaari 2019.)

Kotihoidon asiakkaat ovat tyypillisesti monisairaita ikäihmisiä, jotka tarvitsevat tukea kotona pärjäämiseensä esimerkiksi ravitsemuksen, lääkehoidon tai hygienian hoidon kanssa. Enemmistö asiakkaista kärsii myös jonkin asteisesta muistisairaudesta, joka luo oman haasteensa hoidon toteuttamisen. (Sivusaari 2019.) Tiimin hoidosta vastaavana lääkärinä toimii Pornaisten terveyskeskuslääkäri. Lääkäri vastaa kotihoidon asiakkaiden hoidon vaikuttavuudesta tekemällä tarvittavia hoidollisia muutoksia yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa. Tähän on varattu viikoittainen aika, jonka puitteissa pyritään myös tekemään mahdolliset kotikäynnit tarpeen niin vaatiessa. (Sivusaari 2019.)

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti omakohtaiset kokemukset puutteellisista yksikkökohtaisista ohjeistuksista hoitotyössä, sekä työelämäkumppanimme Pornaisten kotihoidon esittämä toive. Päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin liittyviä kysymyksiä ja epävarmuutta esiintyy jatkuvasti työyksiköissä. Meille molemmille oli selvää heti alkuun, että opinnäytetyön toteutustavan oli oltava toiminnallinen. Motivaatio tehdä ja etsiä vastauksia aiheeseen oli huomattavasti korkeampi, kun tiesi työn tulevan tarpeeseen niin itselle kun toimipisteen arkea helpottamaan.

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Laurea-ammattikorkeakoulusta valmistuvien opiskelijoiden opinnäytetyöt kytkeytyvät työelämään ja sen kehittämiseen. Näistä esimerkkeinä voidaan mainita muiden muassa palveluiden ja toimintamallien parantaminen tai uusien toimintamallien ideointi. (Laurea 2017.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat raportti ja produkti, joka voi opinnäytetyön aiheesta ja opiskeltavasta alasta riippuen olla ohje, opas tai tapahtuman suunnittelu ja/tai toteutus (Airaksinen 2009). Toiminnallisen opinnäytetyön aihe tulee usein työelämän tarpeesta. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittäminen antaa opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden keskittyä ja syventyä käytännön ongelmien ratkaisuun. Toiminnallisen opinnäytteen runkoa ohjaavat työn tarkoitus ja sen tavoitteet. Näihin perustuen rakentuu työn teoreettinen viitekehys, jossa lähtökohtaisesti näyttöön perustuen esitellään jo olemassa olevaa tietoperustaa.

Valmiin tuotoksen, eli produktin suunnittelu ja toteutus kuvataan osana opinnäytetyön raporttia. Opinnäytetyön lopuksi tekijät arvioivat produktinsa tuloksia, opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena, sekä valmiista produktista saatua palautetta. (HAMK 2017.)

## 5.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Keräsimme toimintaopastamme varten taustatietoja Pornaisten kotihoidon hoitajilta. Toteutimme alkukyselyn sähköisesti Google Forms -työkalun avulla. Alkukyselyssä kartoitimme hoitajien tietoja suprapubisen katetrin hoitoon liittyen avoimien kysymyksien, sekä Likert-asteikon avulla. Kyselyyn osallistujia informoitiin kyselyyn vastaamisen anonymiteetista, sekä vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. Alkukysely lähetettiin sähköpostitse Pornaisten kotihoidon hoitajille 14.1.2019. Kyselyn oli tarkoitus olla käytössä noin kahden viikon ajan, tai kunnes riittävästi vastauksia oli kirjattuna. Purimme kyselyn tulokset ja pohdimme niiden oikeellisuuden perusteella mitä asioita opinnäytetyömme tulisi käsitellä.

Opinnäytetyömme teoreettisesta viitekehyksestä kirjoitettiin melko laaja ja lähteinä käytimme sekä suomen-, että englanninkielisiä sähköisiä ja painettuja teoksia. Aiheen rajausta koki hienosäätöä vielä kirjoitusprosessin aikana, jotta lopputulos olisi looginen ja kattava.

Varsinainen toimintaohjeemme muodostui julistemalliseksi sen käytännöllisyydestä johtuen. Esimerkiksi kotihoidon toimiston seinällä esillä oleva ohjeistus toimii muistutuksena paremmin, kuin työvaatteen taskun pohjalle unohtuva paperi. Toimintaohjeessamme on esitelty keskeisimmät ohjeet suprapubisen katetrin päivittäiseen hoitoon. Tarkemmat ohjeet ja kuvaukset eri toimenpiteistä (esim. katetrin huuhtelu, virtsanäytteenotto) löytyvät opinnäytetyömme kirjallisesta osuudesta.

## 5.3 Alkukartoituksen tulokset

Vastauksien saaminen työyhteisöltä vei odotettua enemmän aikaa. Maaliskuun alkuun mennessä saimme kuitenkin kasaan jo 90% vastausmäärän. Kutsuja kyselyyn lähetettiin 10 ja vastaajia maaliskuun alussa oli 9. Kyselyyn vastaajat olivat vastanneet kaikkiin lineaarisen asteikon kysymyksiin, mutta omaa kirjoitusta vaativat kysymykset (kysymys 2 ja 6) jäivät selvästi heikommiksi vastausten puolesta. Ensimmäinen avoimen vastauksen kysymys ”Mitkä asiat kuuluvat mielestäsi katetrin päivittäiseen hoitoon? Entä mitä huomioit katetrin pidempiaikaisessa käytössä?” sai 50% vastausmäärän ja viimeinen ”Mitä erityisesti haluaisit tietää suprapubiseen katetriin liittyen?”, sai ainoastaan yhden vastauksen. Esitämme kysymykset sekä saadut tulokset siinä järjestyksessä, kun ne kyselyssäkin olivat.

Ensimmäisen kysymyksen, "Koetko osaavasi suprapubisen katetrin päivittäishoidon?", tarkoituksen oli herättää vastaajia tutkimaan omaa ammattitaitoaan, sekä tarkastella kliinistä osaamistaan kriittisesti. Vastausvaihtoehdot olivat lineaarisella asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti "heikosti" ja 5 "erinomaisesti". Yli puolet vastaajista (55,6%) olivat valinneet taitotasoaan kuvaavaksi arvoksi 4. Kaksi vastaajista koki omat taitonsa erinomaiseksi. Ainoastaan yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon "heikosti". Ysikään kyselyyn vastaajista ei valinnut keskitason vastausta (3). Siis 77,9% koki osaamisensa keskitasoa paremmaksi.

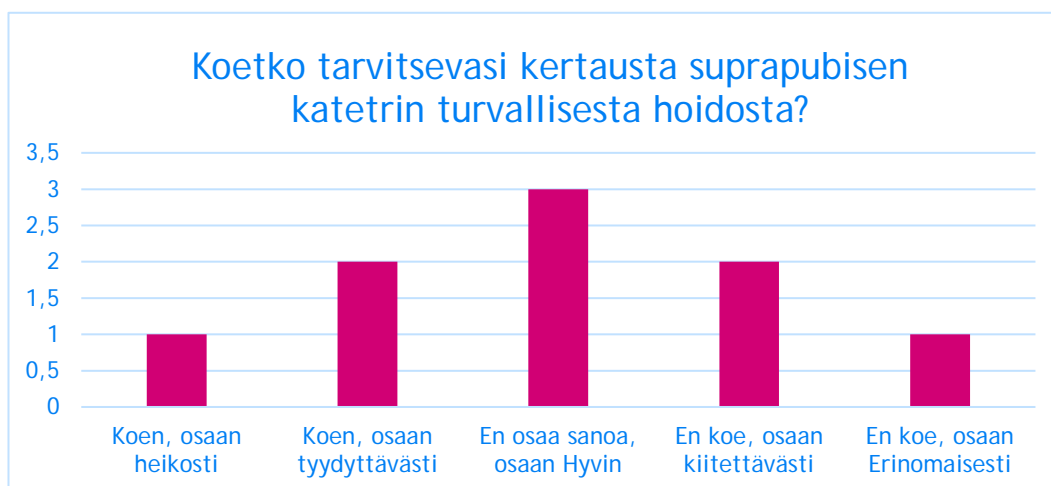


Toinen kysymys (avoin) sai kaiken kaikkiaan 5 vastausta. "Mitkä asiat kuuluvat mielestäsi katetrin päivittäiseen hoitoon? Entä mitä huomioit katetrin pidempiaikaisessa käytössä?" - kysymykseen saaduissa vastauksissa kaikissa oli huomioitu punktiokohdan puhdistus/seuranta. Neljä viidestä vastaajasta huomioi ballongin tarkistuksen pidempi aikaisessa hoidossa. Ainoastaan kaksi vastaajista huomioi virtsan seurannan osana katetrin hoitoa. Yhdessä vastauksessa oli mainittu myös katetrin säännöllisen vaihdon seuranta.

Kolmas kysymys "Tunnetko virtsateiden rakenteen ja toimintaperiaatteet pääpiirteittäin?" pyrki palauttamaan vastaajien mieleen virtsaneritysjärjestelmän anatomiaa ja fysiologiaa. Vastaajista 66.6% arvioi anatomian hallinnan keskinkertaiseksi tai hyväksi. Vain yksi vastaaja koki tietämyksensä olevan erinomainen. Vastaavasti kukaan ei kokenut kuitenkaan, että tietotasonsa olisi puutteellinen.

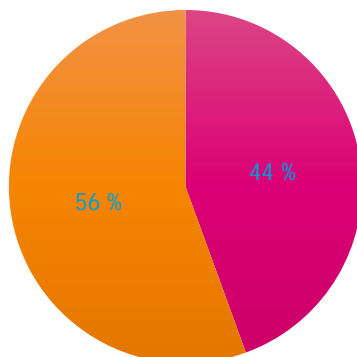


Neljäs kysymys "Koetko tarvitsevasi kertausta suprapubisen katetrin turvallisesta hoidosta?" johdateltiin ensimmäisestä "koetko osaavasi" - kysymyksestä. Vastaajien jakaantuminen ei ollut suoraan verrannollinen ensimmäisen kysymyksen vastauksiin, jossa yli 77% koki osaamisensa keskitasoa paremmaksi. Kysymykseen vastaajista kolmasosa sijoitti itsensä osaamisellaan keskitasoon (3). Kolme vastaajista koki osaamisensa erinomaiseksi tai lähes erinomaiseksi ja vastaavasti kolme mielestään tarvitsisi kertausta katetrin hoitoon.



Viides kysymys koski katetriin liittyvän tiedon löytymistä " Onko mielestäsi katetrin käyttöön helposti saatavilla ohjeita?". Vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti puoliksi, sillä 4 vastaajista koki, että ohjeita ei ole helposti saatavilla, kun taas viisi vastaajista oli toista mieltä.

## Onko mielestäsi katetrin käyttöönhelposti saatavilla ohjeita?



■ Ei ole helposti saatavilla ■ On helposti saatavilla

Viimeinen, eli kuudes kysymys vaati vastaajilta vapaata tekstiä, mistä he erityisesti toivoisivat saada lisää tietoa. Vastauksia kysymykseen tuli yksi kappale. Vastaaja oli kiinnostunut saamaan lisää tietoa katetrin hoitoon liittyen ongelmatilanteissa, kuten silloin jos virtsaa ei erityy virtsankeräyspussiin.



## 5.5 Osastotunti Pornaisten kotihoidossa

Pidimme osastotunnin Pornaisten kotihoidon hoitajille heidän toimistollaan torstaina 16.5.2019. Olimme valmistelleet osastotuntia varten PowerPoint-esityksen, jonka avulla kävimme läpi asiasanamme ja niihin liittyvän teoreettisen viitekehyksen. Esityksessämme kävimme läpi perusteita suprapubisesta katetrasta: mikä se on, yleisimmät indikaatiot sen laitolle, vertailimme sen etuja tavalliseen alatiekatetriin, ohjeistimme katetrin päivittäishoidon, virtsanäytteenoton ja huuhtelun vaihe vaiheelta, sekä muistutimme omien huomioiden kirjaimisen tärkeydestä osana kokonaisvaltaista hoitoa. Esittelimme ja luovutimme kotihoidon henkilökunnalle valmiin toimintaohjeen. Paikalla oli yhteensä neljä kotihoidossa työskentelevää lähihoitajaa sekä tiimin vastaava sairaanhoitaja. Osastotuntimme oli rento ja vapaamuotoinen tilaisuus, jossa kehkeytyi keskustelua ja vastailimme myös hoitajien esittämiin tarkentaviin kysymyksiin.

## 6 Pohdinta

Toimintaohjeestamme tuli mielestämme selkeä ja helppolukuinen. Toimintaohjetta laatiesamme oli hankalaa rajata ohjeeseen tulevia aiheita ja niiden laajuutta. Halusimme toimintaohjeesta kompaktin paketin, mutta samalla ohjeistuksen piti olla kattava. Kokonaisuudessaan lopputulokseen olimme tyytyväisiä, sillä työelämäkumppanimme koki toimintaohjeen hyödyllisenä ja aikoi ottaa sen käyttöön, joten koimme täyttäneemme opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen. Erityisesti loppumetreillä tullut suunnanmuutos toimintaohjeen fyysisestä muodosta ohjevihkosesta julistemuotoon oli työn hyödynnettävyyden kannalta hyvä muutos.

Opinnäytetyö prosessina oli yllättävän mieluisa, vaikkakin suuritoinen ja panostusta vaativa. Opinnäytetyön mieluisuuteen varmasti vaikutti meitä molempia kiinnostava aihe. Tieto ja ammatillinen osaaminen liittyen suprapubiseen katetriin kasvoi molemmilla työtä tehdessä merkittävästi. Prosessi oli kokonaisuudessaan pitkä ja aikaa vievä, mutta se opetti meille suunnitelmallisuutta ja etukäteen suunnittelun ja aikatauluttamisen tärkeyttä. Prosessia jarrutti myös epätietoisuus, miten koko protokolla opinnäytetyön kanssa toimii, miten edetään ja millaista tulosta meiltä odotettiin. Myöskin tiimityöskentelyosaamisemme, sekä työn priorisointikykyämme vahvistuivat matkan varrella. Nämä taidot tulevat varmasti käyttöön työelämässä sairaanhoitajina.

## 6.1 Palaute kotihoidosta

Saimme työelämäkumppaniltamme kirjallisen palautteen Laurean viralliseen palautelomakkeeseen. Kirjallisen palautteen mukaan toimintaohjettamme aiotaan hyödyntää Pornaisten kotihoidossa uusien työntekijöiden perehdytyksessä, opiskelijoiden ohjauksessa, sekä kliinissä työskentelyssä. Työelämäkumppanimme koki opinnäytetyömme ja toimintaohjeemme tuoneen hyvää kertausta hoitotyöhön, mutta he myös oppivat oikean virtsanäytteenottotekniikan. Kirjallisessa palautteessa työelämäkumppanimme kuvasi yhteistyötä meidän, opinnäytetyön tekijöiden kanssa, erinomaiseksi.

Osastotunnilla esityksemme jälkeen sana oli vapaa palautteelle ja saimmekin hoitajilta suullista palautetta. Saamamme suullisen palautteen mukaan laatimamme toimintaohje oli selkeä, yksinkertainen ja opettavainen. Erityisesti virtsanäytteenotto näytteenottoportin kautta oli monelle uusi asia ja se koettiin tärkeänä kliinisenä osaamisena. Hoitajat toivat myös esille, että he eivät lähi- tai sairaanhoitajakoulutuksiansa aikana ole juurikaan opiskelleet suprapubisen katetrin hoitoa. Hoitajien puheiden mukaan toimintaohje tulee käyttöön varsinkin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset periaatteet ihmistieteisiin luettavilla toimialoilla voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä tutkittavan yksityisyydestä ja tietosuojasta huolehtimiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Kaikki havainnot ja tutkimustulokset ovat peräisin luotettaviksi arvioiduista lähteistä. Tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ajantasaisen tiedon varmistamiseksi.

Perehdyimme keväällä 2018 valmistuneeseen Suomen ammattikorkeakoulujen yhteiseen eettiseen ohjeistukseen (Arene ry 2018) koskien opinnäytetöitä. Kävimme läpi yhdessä opinnäytetöitä ohjaavan lehtorin kanssa työlle asetetut, tavoitteisiin vaadittavat resurssit sekä työpanoksen. Huomioimme työelämäkumppanimme työntekijöiden henkilötietosuojan kyselymme osalta nimettömän vastauksenannon avulla sekä pidimme työelämäkumppanimme ajan tasalla työn prosesseista.

Työn teoriaviitekehystä kartoittaessamme törmäsimme eroihin hoitosuositukseen kansainvälisten lähteiden sekä Suomen sisäisten sairaanhoitopiirien välillä. Esimerkiksi kuivien sideharsoitosten laittamisesta katetrin juureen löytyi monenlaista ohjeistusta. Yksiselitteistä tutkittua tietoa kumpi tapa olisi potilaan hoidon kannalta parempi, ei löytynyt. Lisäksi haastetta

ohjeistuksen luomiselle loi nimenomaan suprapubisen katetrin huuhteluun liittyvien tutkimusten ja ennakko-ohjeistusten puute. Työssämme olemme huomioineet tutkitun tiedon vähyyden ja näin ollen käytämme työssä sovellettuna tavallisen kestokatetrin huuhteluohjeistusta. Koska emme työelämäkumppanimme kanssa olleet tehneet sopimusta rahoituksesta tuotokseen liittyen, karsimme maksulliset ja rekisteröinnin takana olevat artikkelit ja tutkimukset pois tuotoksen teoriaviitekehystä.

Alkukartoituskyselymme vastauksien luotettavuuteen vaikutti varmasti työyhteisön tämänhetkinen resurssitilanne. Vastauksia läpi käydessä huomasimme myös muutamien kysymysten kohdalla, että kysymyksen uudelleen muotoilu olisi voinut parantaa vastausten laatua tai vastausprosenttia. Lisäksi vastauksia lukiessa sekä työtä eteenpäin tehtäessä tulimme yhä varmemmaksi, että oma tietämättömyytemme heijastui laadittuihin kysymyksiin. Emme osanneet kysyä työntekijöiltä oikeanlaisia kysymyksiä. Kysely oli kompaktin mittainen ja tarjosi varmasti jokaiselle vastaajalle pienen pohdintataun oman osaamisensa arvioimiseksi.

### 6.3 Jatkokehittämiskohteet

Opinnäytetyön jatkokehittämiskohteena voisi tutkia, miten suprapubisen katetrin hoitoon liittyvät haasteet eroavat koti- ja laitolosuhteissa. Tämä olisi mielenkiintoinen aihe jo siinäkin suhteessa, että joissakin maissa potilaat vaihtavat suprapubisen katetrin itsenäisesti kotiolo-suhteissa. Suomessa puolestaan on vakiintunut käytäntö, että lääkäri vaihtaa katetrin uuteen, tai mahdollisesti erilliskoulutettu sairaanhoitaja. Lisäksi tutkimus nimenomaan suprapubisen katetrin huuhtelumenetelmästä ja sen vaikuttavuudesta näyttöön perustuen voisi olla hyödyllinen jatkotutkimuskohde.

## Lähteet

## Painetut

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9.painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Reunanen, T. 2011. Sairaalanasto ja laboratorioarvoja. 9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjälle, J. 2014. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Suomentaja Hekkanen, R. 8.-11. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

## Sähköiset

Addison, R. & Mould, C. 2000. Risk assessment in suprapubic catheterization. Viitattu 10.2.2019. <https://search.proquest.com/docview/219809860?pq-origsite=gscholar>

Airaksinen, T. 2009: Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 8.1.2019. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Akson ry. 2017. Selkäydinvamma. Viitattu 14.1.2019 <https://www.aksonry.fi/selkaydin-vamma/vamman-seuraamukset.html>

American urological association. 1994. A brief history of urethral catheterization. Viitattu 11.2.2019. <https://www.jurology.com/doi/pdf/10.1016/S0022-5347%2817%2934937-6>

Arene ry. 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 10.2.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Belleza, M. 2017. Urinary system anatomy and physiology. Viitattu 4.2.2019. <https://nurses-labs.com/urinary-system/>

Bladder and Bowel Company. 2019. Suprapubic Catheter. Viitattu 13.1.2019. <https://www.bladderandbowel.org/surgical-treatment/suprapubic-catheter/>

B.Braun. 2012. Uro-Tainer Suby G B.Braun. Viitattu 21.3.2019. [https://www.bbraun.fi/content/dam/catalog/bbraun/bbraunProductCatalog/CW\\_FI/fi-fi/b0/nu81490-1212-uro-tainer-subygbbraun.pdf.bb-.41450861/nu81490-1212-uro-tainersubygbbraun.pdf](https://www.bbraun.fi/content/dam/catalog/bbraun/bbraunProductCatalog/CW_FI/fi-fi/b0/nu81490-1212-uro-tainer-subygbbraun.pdf.bb-.41450861/nu81490-1212-uro-tainersubygbbraun.pdf)

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 14.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00007](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007)

Cobussen-Boekhorst, H., Farrel, J., Gea-Sanchez, M., Geng, V., Pearce, I., Schwennesen, T., Vahr, S. & Vandewinkel, C. 2012. Katetrointi - Kestokatetrointi aikuisilla. Viitattu 13.5.2019. [https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN\\_Paris\\_Guideline\\_2012\\_FI\\_LORES.pdf](https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN_Paris_Guideline_2012_FI_LORES.pdf)

Convatec. Unometer Safeti näytteenotto portti. 2019. Viitattu 15.3.2019.

[https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwjRov\\_VkIThAhWjw6YK-HWCyBt4QjRx6BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fmarketingworld.convatec.com%2FMarketPort-Core%2FMediaFile%2FDownloadByApplication%3FApplicationTo-ken%3Ddc038e44b0b0ee4d8616f7b6880b24551bfecf237645a04fb5b76ab792a36858%26itemId%3D9d9bae71-a684-49bc-a294-6d2292b791d7%26mediaFileId%3Dcf777475-7900-406d-9ff4-0a93cd09c3a0%26forceDownload%3Dtrue&psig=AOvVaw0fVWfbenREQWTbiUOYd39-&ust=1552738163559598](https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&ved=2ahUKEwjRov_VkIThAhWjw6YK-HWCyBt4QjRx6BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fmarketingworld.convatec.com%2FMarketPort-Core%2FMediaFile%2FDownloadByApplication%3FApplicationTo-ken%3Ddc038e44b0b0ee4d8616f7b6880b24551bfecf237645a04fb5b76ab792a36858%26itemId%3D9d9bae71-a684-49bc-a294-6d2292b791d7%26mediaFileId%3Dcf777475-7900-406d-9ff4-0a93cd09c3a0%26forceDownload%3Dtrue&psig=AOvVaw0fVWfbenREQWTbiUOYd39-&ust=1552738163559598)

Ensio, A., Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 7.2.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCCluokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToLuokitusta.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCCluokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToLuokitusta.pdf?sequence=1)

Gilbert, R. 2006. Obtaining a catheter specimen of urine. Nursing times Vol 102 No 19. Viitattu 27.1.2019. <https://www.nursingtimes.net/Journals/2013/04/10/i/k/060509Obtaining-a-catheter-specimen-of-urine.pdf>

Gomerpedia. 2017. Suprapubic catheter. Viitattu 10.2.2019. [http://gomerpedia.org/wiki/Suprapubic\\_Catheter](http://gomerpedia.org/wiki/Suprapubic_Catheter)

HAMK. 2017. Opinnäytetyöopas. Viitattu 11.2.2019. [https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf](https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf)

Huslab. 2019. Huslab ohjekirja, U-Suhti. Viitattu 14.1.2019 <https://huslab.fi/ohjekirja/2715.html>

Huslab. 2016. Virtsanäytteenotto kesto- ja kertakatetreista. Viitattu 27.1.2019. [https://huslab.fi/preanalytiikan\\_kasikirja/virtsanaytteenotto/virtsanaytteenotto\\_katetreista.pdf](https://huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/virtsanaytteenotto/virtsanaytteenotto_katetreista.pdf)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2014. Cystofixin (suprapubisen kystostooman) käsittelyohje. Viitattu 13.1.2019. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Cystofixin-suprapubisen-kystostooman-k%C3%A4sittelyohje.pdf>

Keski-uudenmaan sote. 2018. Viitattu 14.1.2019 <https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/>

Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2018. Cystofix eli ihon läpi asetetun virtsarakkokatetrin hoito-ohje. Viitattu 14.1.2019. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Cystofixin\\_hoitoohje\(54762\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Cystofixin_hoitoohje(54762))

- Korpela, J. 2012. Ohjeen kirjoittaminen. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Viitattu 28.1.2019. <http://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>
- Kotihoito- ikäihmisten palvelut. 2018. Viitattu 14.1.2019. <https://www.mantsala.fi/ikaihmissen-palvelut/kotihoito>
- Kuntaliitto.fi. 2017. Kotihoito. Viitattu 15.1.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>
- Laurea ammattikorkeakoulu. 2017. Laurean opinnäytetyöohje. Viitattu 8.1.2019. <https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf>
- MedKit. 2019. Uro-Tainer - käyttövalmis järjestelmä katetrien huuhteluun. Viitattu 21.3.2019. [https://www.medkit.fi/uro-tainer-kayttovalmis-jarjestelma-katetrien-huuhteluun-10-kpl-ltk?gclid=CjwKCAjw7MzkBRAGEiwAkOXexK1zSJ3gh5oM\\_jhi9TR\\_tKeHWpQtFD1diXaHKFIROlq4xc6uaRxoC5r4QAvD\\_BwE](https://www.medkit.fi/uro-tainer-kayttovalmis-jarjestelma-katetrien-huuhteluun-10-kpl-ltk?gclid=CjwKCAjw7MzkBRAGEiwAkOXexK1zSJ3gh5oM_jhi9TR_tKeHWpQtFD1diXaHKFIROlq4xc6uaRxoC5r4QAvD_BwE)
- Mäntsälä. 2018. Ikäihmisten palvelut- Kotihoito. Viitattu 4.2.2019. <https://www.mantsala.fi/ikaihmissen-palvelut/kotihoito>
- Queen Elisabeth Hospital. 2017. Having a suprapubic urinary catheter. Viitattu 14.1.2019. <https://www.uhb.nhs.uk/Downloads/pdf/PiSupraPubicUrinaryCatheter.pdf>
- Queensland Spinal Cord Injuries Service. 2017. Caring for and Changing your Supra-Pubic Catheter (SPC). Viitattu 14.1.2019. [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0024/422619/spc-care.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0024/422619/spc-care.pdf)
- Solunetti. 2006. Virtsaputki. Viitattu 11.2.2019. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/virtsaputki/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1993. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 15.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920912>
- Ström, O. 2017. Aikuisen virtsateiden alatiekestokatetri ja katetrin hoito. Viitattu 15.1.2019. [http://sshy.fi/data/documents/luennot/2017/Str%C3%B6m\\_Virtsateiden%20katetrointi%20ja%20katetrin%20hoito.pdf](http://sshy.fi/data/documents/luennot/2017/Str%C3%B6m_Virtsateiden%20katetrointi%20ja%20katetrin%20hoito.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 7.2.2019. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 7.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Terveyskylä. Bakteerien aiheuttamat ihoinfektiot. Viitattu 13.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihoinfektiot/bakteerien-aiheuttamat-ihoinfektiot/selluliitti-eli-ihon-sidekudoskerroksen-tulehdus>
- Terveyskylä. Katetrointi. Viitattu 15.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/miestalo/virtsavivat/apuv%C3%A4lineet/katetrointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Viitattu 15.1.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 11.2.2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

Suomen urologiset hoitajat urhot ry. Viitattu 4.5.2019. <http://www.urologisethoitajat.fi/>

Vaasan keskussairaala. 2017. Suprapubisen-katetrin (cystofix) kanssa kotiin. Viitattu 14.1.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/urologia/suprapubisen-katetrin-cystofix-kanssa-kotiin/>

Valvira. 2012. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 15.1.2019. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Virtsarakkokatetri vatsanpeitteiden läpi eli kystostooma. Viitattu 14.1.2019. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Virtsarakkokatetri%20vatsapeitteiden%20%C3%A4pi%20eli%20kystostooma.pdf>

Julkaisemattomat

Sivusaari, T. 2019. Tietoja Pornaisten kotihoidosta kerätty yhdessä toimipisteessä työskentelevän lähihoitajan avulla. Viitattu 14.1.2019

## Kuvat

Kuva 1: Virtsateiden anatomia (Belleza 2017) .....	7
Kuva 2: Suprapubinen katetri naisella (Gomerpedia 2017) .....	9
Kuva 3: Neulaton näytteenottoportti (Convatec 2019) .....	14

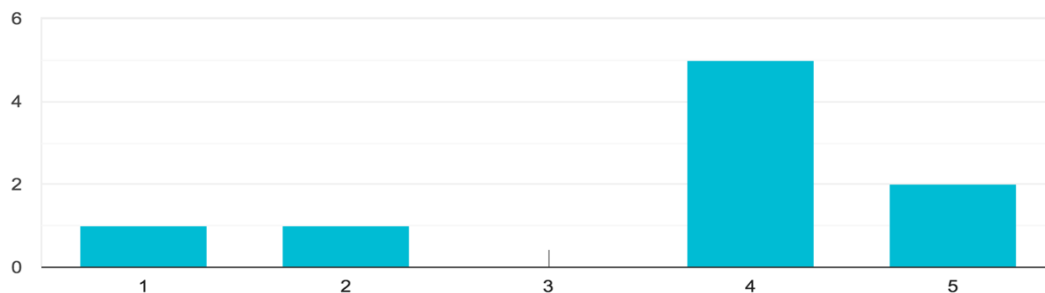
## Liitteet

Liite 1: Suprapubisen katetrin hoito- Alkukysely .....	33
Liite 2: Toimintaohje .....	35

## Liite 1: Suprapubisen katetrin hoito- Alkukysely

## Koetko osaavasi suprapubisen katetrin päivittäishoidon?

9 vastausta



## Mitkä asiat kuuluvat mielestäsi katetrin päivittäiseen hoitoon? Entä mitä huomioit katetrin pidempiaikaisessa käytössä?

5 vastausta

Tyhjennys, katetrin juuren puhdistus, ballongin tarkastus. Katetrin koko, minun osaaminen ei kyllä riitä arvioimaan tätä.

Päivittäin katetrin sisäänmenoaukon ihon kunnon seuranta, virtsan laadun arviointi (sakkaisuus, määrä). Pidempiaikaisesti katetrin ballongin tarkistus katetrin pysymisen varmistamiseksi, katetrin vaihdon huolehtiminen 3 kk välein.

Mahdollinen puhdistus ja tulehduksen seuranta

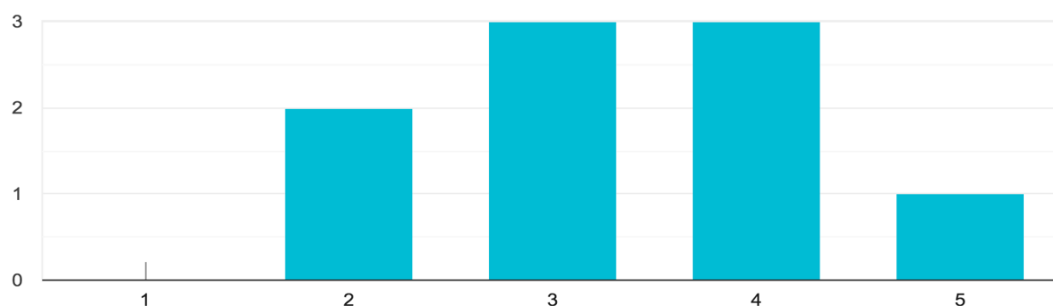
Tarkastetaan joka päivä, että mistään ei vuoda mitään sekä juuri on siisti. kerran viikossa tarkistetaan ballonki.

Katetrin juuren seuraaminen ja tarvittaessa puhdistaminen. Virtsapussin tyhjentäminen. Seurata erittykö virtsaa normaalisti.

Katetripussin vaihtaminen, pallogin nesteen seuraaminen. Katetrin huuhtelu.

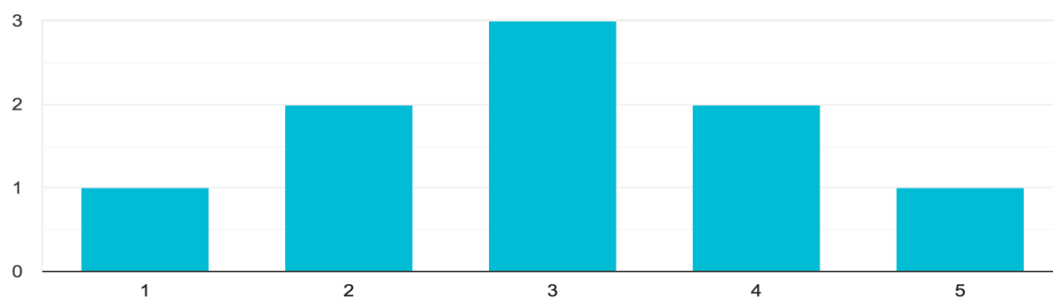
## Tunnetko virtsateiden rakenteen ja toimintaperiaatteet pääpiirteittäin?

9 vastausta



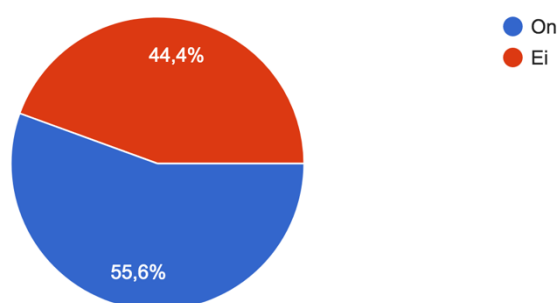
### Koetko tarvitsevasi kertausta suprapubisen katetrin turvallisesta hoidosta?

9 vastausta



### Onko mielestäsi katetrin käyttöön helposti saatavilla ohjeita?

9 vastausta



### Mitä erityisesti haluaisit tietää suprapubiseen katetriin liittyen?

1 vastaus

Toiminta ongelmatilanteissa, esim. virtsaa ei erity

