



Sari Pietilä
Mari Taivaloja
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2019

NEFROSTOOMAPOTILAAN HOITOTYÖ

Opas kotihoidon henkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Sari Pietilä, Mari Taivaloja
Nefroostoomapotilaan hoitotyö – opas kotihoidon henkilökunnalle
28s., 1 liite
Syksy, 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas nefroostoomapotilaan hoitotyöstä Oulun kaupungin kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisen menetelmällä. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Oulun kaupunki. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nefroostoomapotilaan hoitotyötä kotihoidossa.

Opas sisältää tärkeimmät asiat kotona tapahtuvasta nefroostoomapotilaan hoitotyöstä, nefroostoomaan liittyvistä hoitotoimenpiteistä ja huomioitavista asioista, sekä potilaan ohjauksen. Oppaassa on myös kuvallinen osio nefroostooman huuhtelusta.

Asiasanat: nefroostooma, kotihoito

ABSTRACT

Sari Pietilä, Mari Taivaloja

Nursing a nephrostomy patient – guide for homecare nurses

28p., 1 appendix

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce a guide to homecare nurses on how to nurse a nephrostomy patient. This thesis was made by the methods of productization. The cooperation partner was the City of Oulu, Finland. The target was to develop the nursing of a nephrostomy patient in homecare.

The guide contains the most important things about nursing of a nephrostomy patient at home, procedure and important things about nephrostomy, and patient education. The guide also includes a part with photos about flushing the nephrostomy.

Keywords: nephrostomy, homecare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NEFROSTOOMAPOTILAAN HOITOTYÖ.....	5
2.1 Nefroostooman hoito.....	5
2.2 Virtsateiden rakenne ja toiminta.....	7
2.3 Kotihoito.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMINEN	13
4.1 Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi	15
5 POHDINTA	19
5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	20
5.2 Jatkotutkimusaiheet	21
LÄHTEET.....	23
LIITE 1. Opas nefroostoomapotilaan hoitotyöstä	26

1 JOHDANTO

lääkkäiden laitoshoidon on vähennetty jo vuosien ajan, ja kotiin annettavia palveluja lakisääteisesti lisätty. Tämä yhdistettynä koko ajan nousevaan elinajanodotukseen tuo vastaan sen, että kotona hoidetaan perushoidon lisäksi erilaisia sairauksia yhä monipuolisemmin. Tämän myötä kotihoidon henkilökunnan työnkuva ja osaaminen vaatii koko ajan kehittämistä ja laajentamista, ja tämän tukena voi käyttää erilaisia oppaita ja koulutuksia.

Oulun kaupunki on yli 200 000 asukkaan kaupunki, joista vuoden 2017 lopussa yli 64-vuotiaita oli 30 000 (Oulun kaupunki). Oulun kaupungin kotihoito tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidon. Kotihoidossa työskentely on itsenäistä, joten yksittäisen hoitajan ammattitaidon on oltava laaja, ja osaamista on päivitettävä koko ajan. Kotihoidon hoitajan työnkuvaan kuuluu asiakaskäynnillä kaikki päivittäisistä toiminnoista huolehtimisesta aina haastaviin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, joihin myös nefrostooman hoitaminen lukeutuu.

2 NEFROSTOOMAPOTILAAN HOITOTYÖ

Munuaiskatetrasta eli nefrostoomasta käytetään useita eri nimityksiä, edellä mainittujen lisäksi esimerkiksi pyelostooma, punktionefrostomia, munuaisallaskatetri ja munuaisavanne.

Nefrostomia tarkoittaa munuaisaltaan katetrointia. Munuaisaltaaseen asetetaan ihon läpi ohut katetri, jonka kautta virtsa valuu keräyspussiin. Nefrostoomalla varmistetaan virtsan kulku pois munuaisesta silloin kun se on normaalia tietä, eli virtsajohtimen kautta estynyt (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Syy virtsan kulun estymiseen on yleisimmin lantion alueen syöpien aiheuttama virtsajohtimen tukos, muita syitä on esimerkiksi virtsatiekiven aiheuttama komplikaatio (Kivisaari ym. 1987 28-36). Jos virtsa ei pääse munaisesta pois, syntyy hydronefroosi.

Nefrostooman käyttöä sytostaattien antoreittinä ylempien virtsateiden syövän hoidossa on myös tutkittu, mutta tästä ei ole vielä riittävästi näyttöä (Draganski, Sterman & Morris 2017, 759-761).

Nefrostooma voidaan tehdä joko molempiin munuaisiin tai vain toiseen. Se tehdään paikallispuudutuksessa röntgenosastolla, ja toimenpiteen suorittaa röntgenlääkäri. Toimenpiteestä pääsee kotiutumaan yleensä samana päivänä, voinnista ja mahdollisista komplikaatioista riippuen. Nefrostooma voi olla pysyvä, tai tilapäinen riippuen tilanteesta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

2.1 Nefrostooman hoito

Nefrostooman hoito tapahtuu kotona pääsääntöisesti potilaan toimesta. Jos toimintakyky on laskenut, voi potilas tarvita siihen ulkopuolista apua eli kotihoitoa. Potilaan toimintakyky huomioiden potilasta ohjataan myös itse osallistumaan nefrostooman hoitoon ja huomioimaan siihen liittyviä asioita.

Tärkeintä nefrostooman hoidossa on puhtaus. Vaikka nefrostooman hoidosta muuten vastaisivatkin hoitajat, on tärkeää opastaa potilaalle, että katetrin turhaa koskettelua on vältettävä. Jos katetriin on jostain syystä koskettava, on kädet pestävä huolellisesti ennen ja jälkeen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Ihon kuntoa tarkkaillaan päivittäin, samalla tarkistetaan myös katetrin kiinnitys. Potilaan toimintakyvyn mukaan tämän voi ohjeistaa potilaalle, tai kotihoito tarkistaa ihon aina kotikäyntien yhteydessä. Jos katetrin juuri punoittaa tai erittää, ihoa suihkutetaan päivittäin. Katetrin juuressa käytetään imevää haavasidosta, joka vaihdetaan suihkuttelun yhteydessä. Jos katetrin juuri on siisti, eikä eritä, suihkuttelu pari kertaa viikossa riittää. Tällöin juuren suojana voidaan käyttää läpinäkyvää kalvoa, joka vaihdetaan vähintään kerran viikossa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Virtsankeräyspussi on hyvä tyhjentää ennen kuin se on liian täynnä, jottei katetriin kohdistu painon myötä turhaa vetoa. Virtsankeräyspussi on vaihdettava kerran viikossa. Katetriletkun kiinnitetään löysästi ihoteipillä ihoon kiinni, tällä välteetään katetrin turhaa liikkumista ja suoraan katetriin kohdistuva veto sen tarttuessa johonkin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Nefrostooman päivittäiseen tarkkailuun kuuluu myös virtsan kulun seuranta. Tuleeko virtsaa riittävästi, minkä väristä se on, onko se sakkaista tai veristä. Potilasta ohjeistetaan juomaan riittävästi, jotta katetri pysyy auki, ja tällä ehkäistään myös virtsatietulehdusta. Myös mahdollisia tulehduksen oireita seurataan. Tulehduksen merkkejä voivat olla virtsan voimakas, poikkeava haju, potilaan kuumeilu ja/tai selkäkivut. Ongelmatilanteissa otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Joissakin tilanteissa nefrostoomaa joudutaan huuhtomaan. Näitä tilanteita on esimerkiksi heti toimenpiteen jälkeen parin vuorokauden ajan, kunnes virtsa kirkastuu, tai jos virtsa muuttuu myöhemmin veriseksi. Jälkimmäisessä tilanteessa on aina ensin konsultoitava hoitavaa lääkäriä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Mitä verisempää virtsa on, sitä useammin huuhtelu on tehtävä, 1-3 kertaa vuorokaudessa. Huuhtelu tapahtuu katetrin päässä olevan kolmitiehanan kautta. Huuhtelua varten varataan suojakäsineet, desinfioimisaine ja kuiva taitos tai valmis desinfioimislappu, NaCl 0.9%-liuosta ja 10-20ml ruisku, tai valmis 10ml NaCl 0.9%ml ruisku, sekä steriili suojakorkki. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Kädet desinfioidaan ja puetaan suojakäsineet. Huuhtelun yhteydessä vältetään katetrin liitosten turhaa koskettelua. Jos käytössä on erillinen ruisku ja NaCl-liuos, vedetään ruiskuun 10ml liuosta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Huuhtelu tapahtuu kolmitiehanan korkilla olevan portin kautta. Kolmitiehanan suljenta tarkistetaan, niin että se on huuhtelua aloitettaessa suljettuna korkkiin päin. Korkki poistetaan, ja portti desinfioidaan huolellisesti. Tämän jälkeen odotetaan, että desinfioimisaine on kuivunut, ja kiinnitetään huuhteluruisku. Kolmitiehana avataan niin, että se on avoinna huuhteluliitoksesta munuaiseseen päin, katetripussiin menevä reitti suljettuna. NaCl-liuos ruiskutetaan hitaasti katetriin. Huuhteluliuos vedetään takaisin ruiskuun (=aspiroidaan). Kaikkea huuhtelunestettä ei välttämättä saa aspiroitua takaisin ruiskuun, tällöin neste poistuu itsestään myöhemmin virtsan mukana. Ruiskun ollessa vielä kiinni katetrissa, kolmitiehana käännetään niin että se on avoinna munaisesta keräyspussiin, huuhtelureitti suljettuna. Ruisku irrotetaan, ja kiinnitetään porttiin uusi steriili suojakorkki. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

2.2 Virtsateiden rakenne ja toiminta

Virtsaneritysjärjestelmä muodostuu munuaisista, virtsajohtimista, virtsarakosta ja virtsaputkesta. Virtsaneritys on osa kuonaneritystä, etenkin virtsa-aineen poistamista elimistöstä. Virtsa-aine eli urea on proteiiniaineenvaihdunnan lopputuote. Jos sitä ei poisteta, syntyy virtsamyrkytys eli uremia. (Leppäluoto ym. 2013, 261—262.)

Virtsa muodostuu selkärangan molemmin puolin sijaitsevilla munuaisilla. Munuaisten toiminnallinen yksikkö on nefroni, joka koostuu munuaiskerästä ja munuaistiehyestä. (Leppäluoto ym. 2013, 263.) Munuaisten tärkein tehtävä on huolehtia elimistön kuonanerityksestä (Leppäluoto ym. 2013, 262), lisäksi ne muun muassa säätelevät happo-emästasapainoa, sekä osallistuvat verenpaineen säätelyyn (Terveyskylä.fi 2019).

Munuaisista virtsa siirtyy ensin munuaispikareihin, ja sieltä munuaisaltaan kautta virtsanjohtimiin (Leppäluoto ym. 2013, 263). Virtsajohtimia on kaksi ja ne laskevat virtsarakkoon. Virtsajohtimen seinämässä on lihaskerros, joka kuljettaa virtsaa kohti virtsarakkoa peristalttisin liikkein. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkvist 2016, 362.)

Virtsarakko tyhjentää rakon ja varastoi virtsaa. Virtsarakon seinä venyy rakon ollessa täynnä ja virtsarakon seinä on joustava. Virtsaputken ja virtsarakon yhtymäkohdassa on kaksi sulkijajärjestelmää; ulompi ja sisempi. Sulkijajärjestelmän avulla voidaan tyhjentää virtsarakko ja pidättää virtsaa. (Nykopp 2014.)

Virtsarakosta virtsa siirtyy virtsaputkeen ja sitä kautta pois elimistöstä (Leppäluoto ym. 2013, 263). Miehen virtsaputki on noin 15 cm pitkä ja naisen virtsaputki on noin 5cm pitkä. Miehellä ja naisella virtsaputki läpäisee lantion lihaksisen välilipohjan, johon muodostuu poikkijuovaisista lihassyistä virtsaputken sulkijalihas. (Nienstedt ym. 2016, 364.)

2.3 Kotihoito

Vanhuspalvelulain (L 980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää ikäihmisen elämää tukeva hoito ja huolenpito ensisijaisesti ikäihmisen kotiin tuotavilla palveluilla. Kotiin annettavilla palveluilla tuetaan ikäihmisten, vammaisten, sairaiden, tai muusta syystä toimintakyvyltään alentuneiden ihmisten kotona selviämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on monisairaita ikäihmisiä. Palvelujen lakisääteinen järjestämisvastuu on kunnilla. Kotihoitoa voi tarjota kunta, kunta voi ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta tai kolmannelta sektorilta, tai asiakkaalla on mahdollisuus saada palvelusetelillä kotihoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoitoa on mahdollista ostaa myös omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2013, 18.)

Kotihoidon kokonaisuus muodostuu kotipalveluista, tukipalveluista sekä sairaanhoidopalveluista (Ikonen 2013, 22). Kotihoitotyö edistää terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisee tai parantaa sairauksia, kuntouttaa sekä lievittää kärsimystä (Ikonen 2013, 177). Kotihoidon kokonaisvaltaiseen hoitoon ja huolenpitoon voi kuulua muun muassa perushoiva, sairaanhoidolliset tehtävät, terveyden säilyttäminen ja edistäminen, lääkehoito, seuranta sekä psykososiaalinen tuki (Ikonen 2013, 23). Tavoitteena on tukea toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että asiakas voi palvelujen turvin asua mahdollisimman pitkään ja turvallisesti omassa kodissaan (Ikonen 2013, 18). Kotihoidolla mahdollistetaan myös se, että asiakas pääsee kotiutumaan sairaalasta viiveettä, ja että asiakas saa kotona tarvittavan jatkohoidon sairaalahoidon jälkeen (Ikonen 2013, 19).

Useissa kunnissa sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu sekä terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoito on yhdistetty, ja tästä käytetään nimitystä kotihoito (Sosiaali- ja terveysministeriö). Tämän yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on yhtenäinen hoito- ja palvelukokonaisuus (Ikonen 2013). Käytännön tasolla tämä tarkoittaa sitä, että kotikäynnille menevällä hoitajalla on oltava riittävä näyttöön perustuva ammattitaito, -tieto ja osaaminen niin perushoidosta ja -tarpeista huolehtimisesta, aina turvallisen lääkehoidon ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttamiseen asti.

Kotihoidon sairaanhoito tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa sairaanhoitoa kotona henkilölle, joka ei kykene käyttämään muita sairaanhoidopalveluita laskeneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi (Ikonen 2013, 72).

Laadukas kotihoito perustuu palvelutarpeenarvointiin, jossa arvioidaan asiakkaan toimintakyky. Tämän pohjalta tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon asiakkaan saama kotihoito perustuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Ikonen (2013, 57—58) määrittelee laadukkaan kotihoidon kriteeriksi lisäksi muun muassa sen, että se on asiakaslähtöistä ja palvelusuunnitelman ohjaamaa, se toteutetaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisten sekä moniammatillisen yhteistyön ohjaamana, sekä että se hyödyntää tutkimustietoja hyvästä käytännöstä.

Kotihoitotyö on toimintakykyä tukevaa ja siinä käytetään kuntouttavaa työtettä, asiakasta kannustetaan ja ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse (Ikonen 2013, 180).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) ennakkotiedon mukaan marraskuussa 2018 Oulussa kotihoidon asiakkaita oli 1924, ja vuonna 2017 koko maassa säännöllisen kotihoidon piirissä oli 73 806 henkilöä. Paljon palveluita tarvitsevien määrä kasvaa kotihoidossa, heillä on useita sairauksia sekä he tarvitsevat monenlaista apua (Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma 2018).

Koko ajan kasvava eliniän odotus, sekä suurten ikäluokkien ikääntymiseen tuo vastaan sen, että kotiin tarjottavat palvelut ja siellä tarvittavat hoitotoimenpiteet ovat yhä monipuolisempia ja haastavampia. Tämä vaatii kotihoidon henkilökunnalta todella laajaa ammattitaitoa. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa mainitaan henkilöstön riittävyyden lisäksi sen hyvä osaaminen osana laadukasta hoitoa (Alastalo, Hammar, Kehusmaa & Marjeta 2018).

Vuonna 2014 kotihoidon henkilökunnasta 70% oli lähihoitajia (Alastalo, Finne-Soveri, Mäkelä & Noro 2015). Koska kotihoitoa tarjotaan lähes koko Suomessa ympäri vuorokauden jokaisena viikonpäivänä, ei riitä, että tiettyjen toimenpiteiden osaamisen hallitsee vain kotihoidon sairaanhoitaja. Osaaminen on oltava joka vuorossa eli myös lähihoitajilla.

Sairaanhoitaja toimii kotihoidossa asiantuntijana. Kotihoidossa sairaanhoitajan työhön kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu, toteutus ja vaikuttavuuden seuranta, asiakkaan sekä omaisten ohjaus ja neuvonta. Myös hoitotyön

kehittäminen näyttöön perustuvan tutkitun tiedon avulla on sairaanhoitajan tehtävä. (Ikonen 2013, 173.)

Tietojen, taitojen ja osaamisen kehittäminen ja ylläpito on sekä itse työntekijän että työnantajan vastuulla. On oltava edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus kehittää ammattitaitoaan niin, että ammattia voi harjoittaa turvallisesti ja asianmukaisesti. (L 559/1994.) On siis huolehdittava siitä, että työntekijä saa riittävän osaamisen työssä tarvittavaan tehtävään, esimerkiksi koulutusten ja riittävän ohjeistuksen kautta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Oulun kaupungin kotihoidon henkilökunnalle nefroosipotilaan hoidosta. Oppaan tavoitteena oli kehittää nefroosipotilaan hoitotyötä Oulun kaupungin kotihoidossa.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoras, tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Kohderyhmän mukaan toteuttamistapana voi olla muun muassa kirja, opas, kotisivut, tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristönä on Oulun kaupungin kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsevat apua nefrostooman hoidossa. Hoito tapahtuu asiakkaan omassa kodissa kotihoidon henkilökunnan toimesta. Henkilökunta on pääosin koulutukseltaan lähi-, perus- tai sairaanhoitajia.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet edistävät suoraan tai epäsuorasti alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Ne noudattavat myös alan eettisiä ohjeita. Tämän myötä sosiaali- ja terveysalan tuotteiden sisältö on alan tavoitteiden mukainen, ja kohderyhmän erityispiirteiden tuottamat vaatimukset otetaan huomioon, kun tuotetta kehitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 13—14.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen ryhmittyy tuotekehityksen ja perusvaiheiden mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ongelma tai kehittämistarve. Tätä seuraa ideointi, jossa löydetään ratkaisut, tämän jälkeen tuotteen luonnostelu ja kehittäminen, sekä lopuksi tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu tiedon välitykseen asiakkaille, organisaation henkilökunnalle tai yhteistyötaholle. Keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, ne pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, selkeästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tavallisimpia tiedon välittämisen muotoja ovat painotuotteet, kuten erilaiset opaslehtiset ja esitteet. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden

mukaan. Lopulliset tuotteet sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat tehdään varsinaisessa tekovaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Tämä opas siirretään Oulun kaupungin käytössä olevaan Efficajärjestelmään, jossa se on helposti koko kaupungin kotihoidon saatavilla, varsinaista valmista painotuotetta ei siis valmisteta. Tämä huomioitiin oppaan ulkoasussa, opas on oltava helposti luettavissa tietokoneen näytöltä, sekä ulkoasun on pysyttävä samana, kun se tulostetaan. Tämä toi haasteita visuaaliseen suunnitteluun jonkin verran, esimerkiksi taiteltavat oppaat rajautuivat ulkopuolelle. Myös oppaan tiedostomuoto oli valittava sen mukaan mitä järjestelmä tukee.

Palautetta ja arviointia tarvitaan kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa. Paras keino tähän on tuotteen testaus ja koekäyttö sen valmisteluvaiheessa. Testaukseen ja koekäyttöön voivat osallistua tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Rakentava palaute voi kuitenkin jäädä vähäiseksi tuotteen ollessa heille tuttu. Tämän vuoksi palautetta olisi hyvä saada myös käyttäjiltä, joille tuote ei ole entuudestaan tuttu. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen, kun tuote valmistuu, alkaa sen viimeistely. Viimeistely tehdään saatujen palautteiden, tai koekäytössä saatujen kokemusten perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Hyvärinen (2005) toteaa, että hyvässä potilasohjeessa juonirakenne on kunnossa, eli se etenee loogisesti niin että lukijan on helppo seurata sitä. Sama pätee myös hoitohenkilökunnalle suunnatussa oppaassa. Juonen voi rakentaa esimerkiksi asioiden tärkeysjärjestyksen mukaan. Tässä oppaassa juonen rakenteen lähtökohtana on aikajärjestys. Samat asiat toistuvat joka kerralla potilasta hoidettaessa, joten on loogista, että opas etenee samassa järjestyksessä kuin potilaan hoitokin, esimerkiksi aseptiikka huomioiden.

Hyvä ohje on myös selkokielineen. Vaikka opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle, on turhia lääketieteellisiä termejä syytä välttää ymmärryksen varmistamiseksi. Virkkeet ovat lyhyitä, ja tekstiä on jaettu eri otsikoiden alle keventämään ja selkiyttämään opasta, sekä eri tietojen löytämisen helpottamiseksi. Hyvä opas on kevyt lukea, ja oikeinkirjoitus on huomioitava. Oppaassa on syytä välttää

pelkkää luetelmatyyliä, mutta sitä voi käyttää myös apuna. (Hyvärinen 2005.) Tässä työssä tämä tarkoittaa esimerkiksi huuhteluosiota, vaiheittain luetelmana kerrotut kohdat helpottavat ohjeen seuraamista. Tärkeässä roolissa ovat myös laadukkaat ja selkeät valokuvat, ”yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”.

4.1 Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 19.3.2019. Tämän jälkeen pääsimme aloittamaan kunnolla oppaan suunnittelun ja teon.

Haimme tietoa nefroosista, sen hoidosta, syistä sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista eri hakusanoilla. Nefroosia ja siihen liittyviä asioita sivutaan joissakin artikkeleissa ja tutkimuksissa, mutta sisältö ei kohdistu suoraan nefroosiin, eikä tätä tietoa voitu tässä työssä hyödyntää. Eri sairaanhoitopiirien potilasohjeita nefroosin hoidosta oli saatavilla, mutta merkittävimmäksi tietopohjaksi muodostui Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (jatkossa PPSHP) potilasohje, jonka käyttöön olimme saaneet suullisen luvan. Oulun kaupungin hoito-ohjeet perustuvat PPSHP:n ohjeistukseen, siksi oli ensisijaista käyttää tätä ohjeistuksen pohjana.

Ensimmäisenä toteutimme oppaan valokuvausosion. Mietimme etukäteen mitkä ovat tärkeimmät asiat, jotka haluamme tuoda valokuvilla ilmi. Käytännön kokemuksen ja työelämän viestien perusteella kolmitiehoitoon opastaminen nousi merkittävään rooliin. Kolmitiehoito tulee kotihoidossa harvakseltaan vastaan, ja vaikka se käyttöperiaatteeltaan yksinkertainen onkin, koetaan sen käytössä kuitenkin epävarmuutta.

Valokuvat otettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun kampuksen hoitotyön luokassa. Tarvittavat hoitovälineet saimme myös koululta käyttööme. Olimme varanneet reilusti aikaa kuvien ottamiseen, mutta kuvaus sujuikin jouhevasti ja nopeasti kun molempien näkemykset olivat samanlaiset ja yhteistyö saumatonta. Kuvauksessa käytimme apuna hoitonukkeja. Toinen meistä otti valokuvat ja toinen toimi kuvissa esiintyvänä hoitajana.

Valokuvauksen jälkeen pääsimme työstämään varsinaista opasta. Lähteenä oppaassa käytimme PPSHP:n potilasohjetta, huomioiden sen, että opas tulee hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opas haluttiin pitää mahdollisimman tiiviinä ja selkeänä käytettävyyden vuoksi. Sivumääräksi suunnittelimme kahdesta kolmeen A4 kokoista sivua, selkeiden kuvien vaatiessa tilaa sivumääräksi tuli kolme. Kahdella ensimmäisellä sivulla on kirjoitettuna hoidossa huomioitavat asiat, ja kolmannelle sivulle tuli kuvallinen ohje nefrostoomakatetrin huuhtelusta.

Tekstiosio pidettiin helposti luettavana ja loogisena jakamalla se eri otsikoiden alle. Tärkeimmiksi hoidossa huomioitaviksi teemoiksi nostimme

- puhtauden
- ihon hoidon
- virtsan määrän ja laadun
- huuhtelun
- potilaan ohjauksen

Myös tyypillisimmät ongelmatilanteet halusimme nostaa omaksi aiheekseen.

Nefrostooma on mahdollinen infektioportti, tämän vuoksi on todella tärkeää huomioida aseptiikka sen hoidossa. Puhtaus, ihon hoito, virtsan määrä ja laatu sekä potilaan ohjaus liittyvät teemoina kaikki aseptiikan huomiointiin sekä mahdollisen tulehduksen merkkien havainnointiin.

Kotihoitotyö perustuu asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämiseen sekä toimintakyvyn tukemiseen, joten potilasohjaus on ehdottoman tärkeää ja tämän vuoksi se nostettiin oppaassa omaksi teemakseen. Asiakas osallistuu omaan hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan, tämä tukee myös elämänhallintaa. Asiakas on myös itse oman itsensä asiantuntija. Hoitotyön kannalta potilasohjaus on myös keskeinen auttamiskeino (Lipponen 2014). Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky voi kuitenkin vaihdella suuresti, lähes täysin omatoimisesta täysin avuntarpeessa olevaan, joten potilasohjaus vaatii ammattitaitoista hoitajan arviointia siitä, minkä

verran asiakas voi omaan hoitoon ja sitä koskeviin päätöksiin osallistua. Kotihoitossa potilasohjaus voi olla esimerkiksi sanallista ohjausta, myös kirjallisia ohjeita voi hyödyntää ohjauksen tukena.

Nefroostoomakatetrin huuhtelu on tärkeä sen hoitoon liittyvä hoitotoimenpide, tämän vuoksi huuhtelu on yksi nostetuista teemoista. Tyypillisimpien ongelmatilanteiden nostaminen omaksi teemaksi helpottaa hoitotyötä ja siinä tehtäviä ratkaisuja.

Teksteille tehtiin kehykset, jotta oppaan ulkonäkö ja luettavuus ovat kevyet, ja tarvittavan tiedon hakeminen oppaasta on nopeaa ja helppoa.

Huuhteluosion työstäminen tuotti haasteita. Ohjetta ei haluttu lähteä laajentamaan liian monelle sivulle, se haluttiin pitää loogisena, mutta samalla kuville piti olla riittävästi tilaa, jotta ne pysyvät selkeinä. Kaikkiin kuviin kuuluu myös sanallinen selitys työvaiheesta.

Tärkeimmät kuvat ohjeen kannalta olivat kuvat tarvittavista välineistä, sekä huuhtelun eri vaiheet kolmitiehanan käyttö huomioiden. Välttämättömiä kuvia tuli yhteensä kuusi. Usean eri asettelun, kehyksien ja muiden kokeiluiden jälkeen päädyimme lopulliseen ulkoasuun, jossa kuva ja sanallinen selitys yhdistyy selkeästi toisiinsa. Hyödynsimme myös numerointia työvaiheiden oikean järjestyksen merkitsemisessä. Lisäsimme kuviin nuolia havainnollistamaan kolmitiehanan suuntia.

Ohje on värillinen, mutta oli tärkeää huomioida myös se, että ohje voidaan tulostaa mustavalkotulostimella. Tämän vuoksi värien oli oltava selkeät ja kontrastit riittäviä. Valokuvien valotus ja kontrasti myös säädettiin niin että koetulostuksissa valokuvat pysyivät selkeinä.

Tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan lisätä asiakkaan sitoutumista tuotteen käyttöön (Jämsä & Manninen 2000, 103). Tässä työssä tämä tarkoittaa meidän oppaan tekijöiden tarkkaa harkintaa kuvien ja tekstin sovittamista ja asetelemista lopulliseen ulkoasuun.

Oppaan ensimmäinen versio esiteltiin kotihoidon eri yksiköissä työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille, sekä palveluvastaavalle. Oppaan esittelyn yhteydessä pyydettiin suullinen palaute oppaasta. Kysyimme mielipidettä sekä parannusehdotuksia oppaan selkeydestä, ulkoasusta ja sisällöstä. Onko opas tarpeeksi selkeä, helposti luettavissa ja ymmärrettävissä, tulisiko sisältöä joiltakin osin tarkentaa, lisätä, korjata tai poistaa.

Suurimmalle osalle palautetta antaneille nefrostooman hoito oli täysin uusi asia, ja näin saatiinkin luotettava ja hyvä palaute kun aihe ei ollut entuudestaan tuttu. Heiltä kysyimme myös, että saako oppaan avulla käsityksen siitä mistä on kyse, ja että tuleeko oppaasta riittävä tieto ja varmuus nefrostoomapotilaan hoitoon ensimmäistä kertaa osallistuvalle.

Myös jo ennestään nefrostoomaa hoitaneiden palaute oli hyödyllinen, heiltä saimme kokemuksen ja käytännön näkökulmaa ja parannusehdotuksia.

Palaute oli positiivista ja rakentavaa. Opas itsessään koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Oppaan selkeää, tiivistä ulkoasua sekä käskymäisiä lausemuotoja pidettiin hyvänä. Myös kuvien käyttö huuhtelun ohjeessa koettiin hyödyllisenä ja selkeyttävänä, etenkin kolmitiehanan käytön osalta.

Palautteessa oppaaseen pyydettiin tarkennusta potilaan ohjaukseen, sekä aseptiikan osuutta haluttiin korostettavan enemmän. Oppaan alkuun kaivattiin myös kuvia, mutta lopussa olevat huuhtelukuvat koettiin kuitenkin riittävinä.

Saamamme palautteen perusteella oppaan sisältöä tarkennettiin vielä osin ja kokonaisuus viimeisteltiin.

Olemme tyytyväisiä oppaan ulkonäköön ja sisältöön, pidämme sitä onnistuneena ja tavoitteiden mukaisena. Se on helposti käytettävissä ja hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen. Toinen meistä työskentelee Oulun kaupungin kotihoidossa, ja idea opinnäytetyöhön tuli käytännön kokemuksen kautta. Harvakseltaan hoidettavat nefroosipotilaat koettiin haasteena kotihoidon henkilökunnan keskuudessa. Opinnäytetyömme rajaamisen koimme helpoksi, koska työmme aihe on selkeä.

Heti opinnäytetyön alkuprosessissa ajattelimme tehdä oppaan kotihoidon henkilökunnalle. Ideasta kerroimme Oulun kaupungin kotihoidon palveluesimiehelle, joka hyväksyi ideamme. Palveluesimiehen kanssa käydyn keskustelun aikana tuli ilmi, että oppaalle on tarvetta. Keskustelun tuloksena päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön eli oppaan. Myös opinnäytetyömme ohjaavat opettajat hyväksyivät aiheemme opinnäytetyöseminaarissa, jossa esitimme ideapaperin.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmamme mukaan. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen teimme aikataulun opinnäytetyön tekemisen etenemiseksi. Opinnäytetyön tekemisen haastavammaksi asiaksi muodostui prosessin alussa vähäinen näyttöön perustuva tiedon puuttuminen nefroosipotilaista ja sen hoidosta. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme saaneet tarpeellista ja hyödyllistä ohjausta ohjaavilta opettajilta opinnäytetyöseminareissa.

Opinnäytetyön tavoite toteutui suunnitellusti, oppaan avulla nefroosipotilaan hoitotyö kotihoidossa kehittyi.

Tämän opinnäytetyö prosessin aikana opimme etsimään kriittisesti tutkittua tietoa eri lähteistä. Opimme aikataulutamaan aikaamme perheen, opiskelun, vapaaajan ja opinnäytetyön kanssa. Opimme saamaan kriittistä palautetta opinnäytetyöstämme sekä opimme muuttamaan tekstiämme ja opastamme helppolukuisemmaksi. Saavutimme itsellemme asetetut tavoitteet kirjallisen työn ja oppaan tekemisen kanssa.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä eettisiä ohjeita noudattaen.

Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa työssä tukee sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto). Ohjeiden tavoitteena on saada aikaan hoito- ja huolenpitotyön erityispiirteet ja olla tukena hoidon ammattieettisissä pohdinnoissa. Eettiset ohjeet on laadittu hoitajan tueksi, kun hän on valintojen edessä ja tekee lopputuloksia, jotka vaikuttavat toisten ihmisten jokapäiväiseen elämään. (Ikonen 2013, 190.)

Ammattilaisten kannalta eettisten periaatteiden olemassaolo on keskeinen, koska eettiset periaatteet ilmentävät työntekijöiden ammatillista asemaa, identiteettiä ja johdattelvat eettisten päätösten tekemisessä (Ikonen 2013, 191). Voidaan puhua myös ammatillisesta työotteesta, joka tarkoittaa helposti reagoivaa eettistä omatuntoa sekä innostusta ja taitoa työskennellä eettisten periaatteiden ja arvojen mukaan (Ikonen 2013, 190).

Opas kotihoidon henkilökunnalle nefrostoman hoidosta ylläpitää henkilökunnan ammattitaitoa. Tekemämme opas auttaa potilasta saamaan asiantuntevaa hoitoa ja potilas kokee tulevansa hyvin hoidetuksi. Tekemämme oppaan avulla potilas saa kotihoidon henkilökunnalta tietoa tehtävästä toimenpiteestä, jolloin itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioitus toteutuu hoitosuhteessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön raporttiin sisällytettävä tieto pidettiin mahdollisimman ajantasaisena ja luotettavana ja käytettävät lähteet rajattiin huolella.

Tutkitun tiedon kirjoittamiseen opinnäytetyöhöme meitä ohjasi tekijänoikeuslain luku yksi, jossa määritellään moraaliset oikeudet. Laissa määrätään tekijä ilmoitettavaksi sillä tavoin kuin hyvä tapa vaatii. (L 404/1961) Työssämme käytimme Diakin kirjallisia ohjeita.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Kotihoidon tulevaisuus on todella ajankohtainen aihe sen ollessa jatkuvan murroksen ja kehittämisen kohteena. Henkilökunnan riittävyyteen on kiinnitetty paljon huomiota, mutta henkilökunnan riittävää osaamista pitäisi nostaa myös entistä enemmän esille.

Kukoistava kotihoito-hankkeessa kartoitettiin kotihoidon osaamista. Lähi- ja perushoitajien itsearvioinnissa osaamisvajetta oli hoitotoimien osaamisessa, (Juntunen & Tiikkainen 2018, 21), joihin myös nefrostooman hoitaminen kuuluu. Myös henkilöstön hyvinvointia vanhuspalveluissa (Vehko, Sinervo, Josefsson 2017) selvittäneessä tutkimuksessa nousi esiin, että yli puolet vastanneista kotihoidon henkilökunnasta koki joutuvansa ottamaan tehtäviä vastaan ilman riittäviä resursseja tai työvälineitä. Riittävien resurssien ja osaamisen varmistamiseksi tarvitaan erilaisia koulutuksia ja ohjeistuksia. Tämä yhdistettynä riittävään henkilökunnan määrään on suuri tekijä laadukkaan kotihoidon ja henkilökunnan jaksamisen varmistamiseksi.

Jatkotutkimuksena ja kehittämishankkeina tämän myötä nousi tarve erilaisille oppaille, keskustelussa kotihoidon henkilökunnan kanssa kaivattiin muun muassa ohjetta sappitiehytdreenin huuhteluun. Kaupunkien ja kuntien käyttämät hoitotoimenpiteiden ohjeet perustuvat yleensä sairaanhoitopiirien ohjeisiin, mutta näitä ohjeita ei ole kattavissa määrin käytettävissä kaupunkien hoitohenkilökunnalle. Lisäksi saatavilla olevat ohjeet ovat hyvin pirstaleiset, tietoa pitää hakea useasta eri paikasta. Erilaisia potilasohjeita on vapaasti saatavilla, mutta näkökulma on aina hieman eri, muun muassa hygienia, kun toimenpiteen toteuttaa henkilökunta.

Isompana kokonaisuutena ja kehittämishankkeena olisi siis jopa kokonaisen ohjepankin luominen. Tätä voisi lähteä toteuttamaan esimerkiksi kyselyn kautta, mitä harvinaisempia hoitotoimenpiteitä kotihoidossa tulee vastaan, millaisille ohjeille on tarve, ja tämän kyselyn pohjalta lähteä koostamaan ohjepankin sisältö. Ohjepankkia voisi myös täydentää sitä mukaa, kun uusia tarpeita tulee vastaan. Kotihoidossa mobiilisovellusten käyttö on arkipäivää, ja olisi työskentelyä

helpottavaa, jos ohjeet olisi myös saatavilla myös koko ajan mukana kulkevassa puhelimesta. Hyvinvointiteknologian ollessa päivän sana, miksei suht helposti toteuttavissa olevana sovelluksena, jossa erilaiset toimenpiteet olisivat esimerkiksi selkeänä animaationa kirjallisten ohjeiden lisäksi.

Jatkotutkimusideana totesimme myös, että olisi mielenkiintoista tutkia miten ja millä tavalla tekemämme opasta on käytetty kotihoidossa. Jatkotutkimuksen pohjalta opasta voidaan muuttaa vastaamaan vielä paremmin kotihoidon tarvetta.

LÄHTEET

- Alastalo, H., Finne-Sovari, H., Mäkelä, M., Noro, A. (2015) Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 – vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta tutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti, 2, helmikuu 2015. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-440-3>
- Alastalo, H., Hammar, T., Kehusmaa, S. & Luoma, M-L. (2018) Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa - asiakkaita kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39, marraskuu 2018. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1>
- Alastalo, H., Hammar, T., Kehusmaa, S. & Marjeta, N. (2018). Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa – osaaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti 38, marraskuu 2018. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-231-4>
- Draganski, E., Stermann, E. & Morris, K. (2017). Percutaneous Nephrostomy Infusion: Nursing considerations for treatment of upper urinary tract urothelial carcinoma. *Clinical journal of oncology nursing* 21 (6), 759-761.
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* Duodecim. Saatavilla 5.12.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Ikonen, E-R. (2013). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.
- Juntunen, K., Tiikkainen, P. (2018). Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-503-6>
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi
- Kivisaari, L., Luoma, K., Mankinen, P., Somer, K., Standertskjöld-Nordenstam C.-G., Taavitsainen, M., Tierala, E., Vehmas, T. (1987).

- Perkutaaninen nefrostomia. *Duodecim* (1), 28-36. Saatavilla https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1987_1_28-36.pdf
- L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. Saatavilla 30.5.2019 <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1961/19610404>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 30.5.2019 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#a812-2000>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. (2013). *Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A & Björkqvist, S. (2016). *Ihmisen fysiologia ja anatomia, p.20*, Helsinki: Sanoma Pro
- Nykopp, J. (2014.) *Virtsarakko oikuttelee noin 330 000 suomalaisella*. Saatavilla 18.6.2019 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/virtsarakko-oikuttelee-noin-330000-suomalaisella/>
- Oulun kaupunki. Tilastoja Oulusta. Saatavilla 3.2.2019. <https://www.ouka.fi/oulu/oulu-tietoa/tilastoja-oulusta>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ihon läpi munuaiseen asetettu katetri (punktionefrostomia). Potilasohje.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 26.6.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2019). Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Saatavilla 28.4.2019

https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/liitetaulukot/Ennakko_Kotihoidon%20asiakkaat_2018.xls

Terveyskylä.fi (11.2.2019) *Munuaisten rakenne ja tehtävät*. Saatavilla 18.6.2019

<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista/munuaisten-rakenne-ja-tehtavat>

Vehko, T., Sinervo, T., Josefsson, K. (2017). Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluilla – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Saatavilla

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-876-0>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

LIITE 1. Opas nefrostoomapotilaan hoitotyöstä

NEFROSTOOMAN HOITO (munuais(allas)katetri, pyelostooma)

Nefrostooma on ihon läpi munuaiseen asetettu katetri, jonka kautta virtsa poistuu munuaisesta, kun sen poistuminen on luonnollista tietä estynyt.

PUHTAUS:

Vältä nefrostooman ja letkuston, etenkin sen liitoskohtien turhaa koskettelua.

Desinfioi kädet ja käytä suojakäsineitä aina käsitellessäsi nefrostoomaa ja letkustoa.

IHO:

Tarkista katetrin kiinnitys. Katetrin letku on lisäksi hyvä kiinnittää löysästi ihoteipillä ihoon.

Tarkkaile katetrin juuren kuntoa päivittäin.

Jos juuri punoittaa tai erittää, iho on suihkutettava ja sidos vaihdettava päivittäin.

Jos katetrin juuri on siisti, riittää suihkuttelu pari kertaa viikossa.

Katetrin juuren erittäessä käytetään imevää haavasidosta. Muussa tapauksessa riittää esimerkiksi läpinäkyvä haavakalvo, joka vaihdetaan vähintään kerran viikossa.

VIRTSAN MÄÄRÄ JA LAATU:

Seuraa päivittäin että

- ✓ virtsaa tulee riittävästi
- ✓ minkä väristä virtsa on (verisyys, tummuus jne.)
- ✓ onko virtsa sakkaista

Huomioi tulehduksen merkit! Kuumeilu, selkävivot, virtsan paha haju. Ongelmatilanteissa ota yhteys hoitavaan lääkäriin.

NEFROSTOOMAN HUUHTELU:

Joissakin tilanteissa nefrostoomakatetria voidaan joutua huuhtelemaan.

Näitä tilanteita on esimerkiksi aluksi nefrostooman laittamisen jälkeen, kunnes virtsa kirkastuu, tai myöhemmin jos virtsa muuttuu veriseksi. Jälkimmäisessä tilanteessa on aina konsultoitava ensin hoitavaa lääkäriä.

Huuhtelulla ehkäistään katetrin tukkeutuminen. Katetri huuhdellaan hoitavan lääkärin ohjeen mukaan, yleensä 1-3 kertaa vuorokaudessa.

Kts. kuvallinen ohje huuhtelusta sivulta 3.

POTILAAN OHJAUS:

Ohjaa potilasta välttämään turhaa katetrin ja sen osien koskettelua. Jos siihen on koskettava, ohjaa oikea käsihygieniä ennen ja jälkeen.

Potilaan toimintakyvyn salliessa, ohjaa häntä tyhjentämään virtsankeräyspussi. Pussi on hyvä tyhjentää ennen kuin se liian täynnä, turhan venytyksen välttämiseksi.

Riittävä juominen on tärkeää virtsatieinfektion välttämiseksi ja jotta katetri pysyy auki. Huomioi kuitenkin nestemäärässä potilaan mahdollinen nesterajoitus.

Liikkua voi normaalisti, ohjaa potilasta huomioimaan, että katetrin letku pysyy suorassa eikä taitu, ja näin estä virtsan kulkua virtsankeräyspussiin.

Potilas voi sauna normaalisti, mutta ammekylpyjä on vältettävä.

Ohjaa potilasta ottamaan yhteyttä kotihoitoon esimerkiksi, jos katetri irtoaa, jos katetrin juuri alkaa poikkeavasti erittämään, virtsa muuttuu yhtäkkiä veriseksi tai sitä ei tule, potilaalle tulee selkäsärkyä tai kuumetta, tai muussa normaalista poikkeavassa tilanteessa.

MAHDOLLISIA ONGELMATILANTEITA:

- **Virtsaa ei tule**
 - tarkista että katetriletku on suorassa eikä taitunut tai kierteellä
 - katetri voi olla tukossa, ota yhteys hoitavaan lääkäriin
- **Virtsa tai huuhteluneste alkaa tulla katetrin juuren vierestä**
 - katetri voi olla pois paikaltaan/tukossa, ota yhteys hoitavaan lääkäriin
- **Virtsa muuttuu kirkaasta veriseksi**
 - ota yhteys hoitavaan lääkäriin
- **Potilaalla on selkäkipua, kuumeilua, virtsa on poikkeavan pahanhajuista**
 - virtsatieinfektion mahdollisuus, ota yhteys hoitavaan lääkäriin
- **Virtsan määrä on vähäinen tai sen väri on tumma**
 - tarkista potilaan juoma nestemäärä ja ohjaa tarvittaessa juomaan enemmän
- **Huuhteluneste ei mene katetriin**
 - tarkista että hana on auki eikä katetriletku ole kierteellä
 - jos neste ei edelleenkään mene katetriin, se voi olla tukossa, ota yhteys hoitavaan lääkäriin.
- **Et saa vedettyä koko huuhtelunestemäärää takaisin ruiskuun**
 - neste poistuu myöhemmin itsestään virtsan mukana.

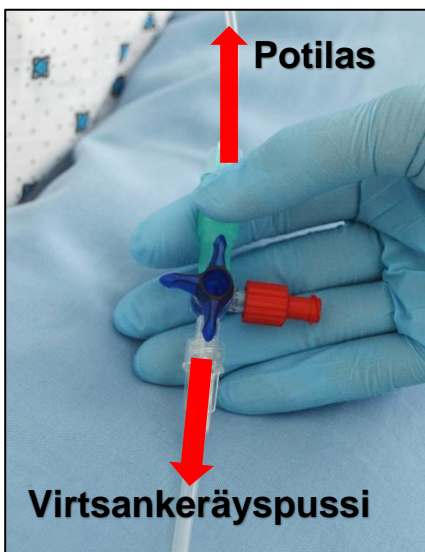


Huuhtelussa tarvittavat välineet:

1. NaCl 0.9% + 2. 10ml ruisku + vetokorkki
TAI
3. Valmis NaCl 0.9% 10ml ruisku
4. Desinfiomislappu (tai desinf.aine + taitoksia)
5. Steriili korkki

Lisäksi suojakäsineet ja käsidesi.

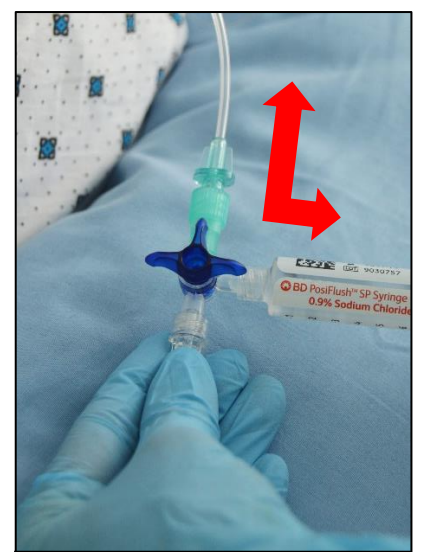
Aluksi desinfioi kädet ja pue suojakäsineet.
Jos käytät erillistä NaCl-liuosta ja ruiskua, vedä ruiskuun 10ml liuosta. Jos käytät valmista ruiskua, poista ilmakuplat.



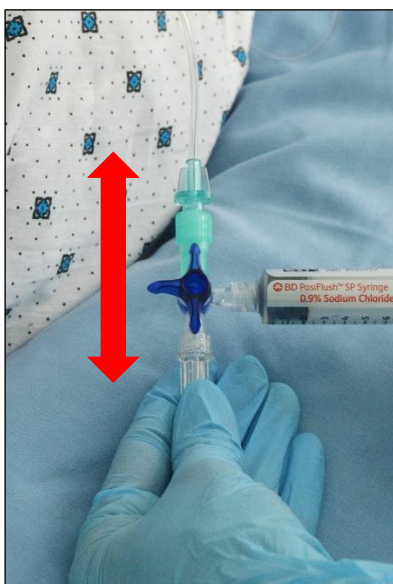
1. Tarkista, että kolmitiehana on avoinna potilaasta virtsankeräuspussiin päin. Hanan yksikään siiveke **EI** osoita korkilla suljettuun huuhteluporttiin päin.



2. Poista korkki kiertämällä, ja desinfioi huolellisesti huuhteluun käytettävä portti. Odota, että desinfiomisaine kuivuu.



3. Kiinnitä ruisku porttiin, avaa hana potilaasta huuhteluporttiin päin. Ruiskuta neste tasaisella voimalla hitaasti katetriin.



4. Vedä huuhteluneste takaisin ruiskuun. Kaikkea nestettä ei välttämättä saa vedettyä takaisin ruiskuun.

Sulje hana huuhteluporttiin päin niin, että se on taas avoinna potilaasta virtsankeräuspussiin päin.



5. Ota uusi, steriili korkki ja kiinnitä se huuhteluporttiin.