

Johanna Joutjärvi ja Veera Järvinen

**TRAKEOSTOMIAPOTILAAN
KOTIUTTAMINEN KIRURGISELTA
VUODEOSASTOLTA**
Kehittämistehtävä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK) ja Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Johanna Joutjärvi ja Veera Järvinen
Työn nimi	Trakeostomiapotilaan kotiuttaminen kirurgiselta vuodeosastolta Kehittämistehtävä
Toimeksiantaja	Kymsote
Vuosi	2021
Sivut	37 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Satu Sällilä

TIIVISTELMÄ

Trakeostomialla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jossa potilaalle tehdään hengittämiseen tarkoitettu avanne henkitorveen. Trakeostooma eli henkitorviavanne tehdään potilaalle hengityksen turvaamiseksi. Trakeostomoitua potilasta hoidetaan leikkauksen jälkeen sairaalassa, ja hänet kotiutetaan, kun potilas pärjää trakeostooman kanssa kotona.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymsote. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä trakeostomiapotilaan kotiuttamisen check-lista Kymenlaakson keskussairaalan kirurgiselle vuodeosasto 5:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa check-listan avulla kirurgisen vuodeosaston hoitajien työtä trakeostomiapotilaan kotiuttamistilanteessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä. Kehittämistehtävän apuna on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymyksen avulla selvitetiin, millaisia asioita hoitajan tulee ottaa huomioon trakeostomoidun potilaan kotiuttamisessa. Työhön valittiin neljä kansainvälistä tutkimusta, ja kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu.

Tutkimuksissa nousi esille hoitajan ja potilaan välinen kommunikaatio sekä laadukkaan potilasohjauksen riittävyys. Potilaat toivat tutkimuksissa esiin pelkoa ja kokivat usein, etteivät olleet vielä kotikuntoisia kotiutushetkellä. Tutkimuksissa korostui myös tarve kotihoidon palveluille omaisten kuormituksen vähentämiseksi.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että potilaille ja omaisille tulee antaa riittävää potilasohjausta ja opetusta trakeostooman hoidosta ennen kotiutumista. Eräänä jatkotutkimusaiheena nousi idea tehdä trakeostomoidun potilaan hoidosta kirjallista materiaalia Kymenlaakson keskussairaalan käyttöön.

Asiasanat: kotiuttaminen, trakeostomiapotilas, trakeostooma, check-lista, kirurginen vuodeosasto

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Johanna Joutjärvi and Veera Järvinen
Thesis title	Discharging a tracheostomized patient from a surgical ward Development task
Commissioned by	Kymsote
Time	2021
Pages	37 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

ABSTRACT

Tracheostomy refers to a surgical procedure that involves creating an opening in the neck to place a tube, a stoma, into a patient's windpipe. Tracheostomy, or tracheal hernia, is performed on a patient to secure their breathing. A tracheostomy patient is treated in a hospital after surgery and will be discharged when the patient is able to cope with the tracheostomy tube at home.

The purpose of the thesis was to produce a checklist for Kymenlaakso Central Hospital's surgical ward 5. The aim of the thesis was to help the nursing staff when a tracheostomized patient is discharged.

The thesis was carried out as a development task. A descriptive literature review was used as a research method. The research question was: What should the nursing staff consider when discharging a tracheostomized patient? With the help of this research question, four international studies were selected for the literature review. The studies were analyzed thematically.

The studies highlighted the communication between the nursing staff and the patient and the adequacy of high-quality patient guidance. In the studies patients expressed fear and often felt that they were not ready to discharge from hospital. The studies also highlighted the need to arrange better home care services to lower the burden of the family caregivers.

As a conclusion it can be noticed that patients and family caregivers need to be given adequate information and guidance about tracheostomy before the patient is discharged. A further development proposal was that written material about the care of a tracheostomized patient could be made for the use of Kymenlaakso Central Hospital.

Keywords: check list, discharge, tracheostomy, tracheostomized patient, surgical ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖTAHO	7
3	HENGITYS	8
3.1	Hengityselimistö.....	8
3.2	Keuhkotuuletus	9
4	TRAKEOSTOMIA	10
4.1	Trakeostomia toimenpiteenä	10
4.2	Trakeostooman huolto ja sen vaikutukset potilaan elämään	11
4.3	Trakeostomoidun potilaan hengitys	12
5	POTILAAN KOTIUTTAMINEN VUODEOSASTOLTA.....	13
5.1	Hoitajan keskeiset tehtävät potilaan kotiuttamisessa	13
5.2	Moniammatillisen tiimin merkitys potilaan kotiuttamisessa	15
5.3	Trakeostomoidun potilaan kotiuttaminen	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	19
7	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS CHECK-LISTAN LAADINNAN TUKENA.....	19
7.1	Aineiston keruu ja valintakriteerit	20
7.2	Aineiston analyysi	21
7.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	22
8	CHECK-LISTAN KEHITTÄMISPROSESSI.....	26
8.1	Laadukas check-lista	26
8.2	Suunnitteluvaihe	27
8.3	Toteutusvaihe ja työn arviointi	28
9	POHDINTA	29
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	LÄHTEET	34

LIITTEET

- | | |
|---------|--|
| Liite 1 | Sisäänotto- ja poissulkukriteerit |
| Liite 2 | Tiedonhakutaulukko |
| Liite 3 | Tutkimustaulukko |
| Liite 4 | Teemoittelutaulukko |
| Liite 5 | Trakeostomiotilaan kotiuttamisen check-lista |

1 JOHDANTO

Trakeostomialla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jossa potilaalle tehdään hengittämiseen tarkoitettu avanne henkitorveen. Avanne tehdään kaulan ihon läpi. Trakeostooma eli henkitorviavanne tehdään potilaalle hengityksen turvaamiseksi. Trakeostomoitua potilasta hoidetaan leikkauksen jälkeen sairaalassa. Hoitajan näkökulmasta potilaan hoidossa olennaista on huolehtia hengityksen sujuvuudesta, hengitysilman riittävästä kosteuttamisesta sekä hengitysteiden ja suun puhtaudesta esimerkiksi limaa imemällä. Potilaan hoidossa tulee huomioida tehdyn avanteen ja avanteessa olevan kanyylin puhtaus sekä huolto. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017; Ylitalo-Liukkonen ym. 2020, 2.)

Trakeostomoidun potilaan kotiutuminen sairaalahoidosta vaihtelee toipumisen nopeudesta riippuen. Kotiutumista edellyttää se, että leikkauksessa syntyneet haavat ovat alkaneet parantua riittävän hyvin. Potilaan tulee hallita trakeostomian hoito ja kanyylin sisäosan puhdistus. Potilaalta edellytetään, että syöminen ja juominen trakeostooman kanssa onnistuu. Lisäksi kotiutumisen kannalta on tärkeää, että potilas kokee itsensä kotikuntoiseksi. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Potilaan kokemukseen kotikuntoisuudesta vaikuttaa olennaisesti hyvä potilasohjaus. Potilasohjaukselle asettaa haasteita hoitoaikojen lyhentyminen, jolloin potilaat pääsevät kotiutumaan sairaalasta entistä aikaisemmin. Tällöin terveydenhuollon henkilökunnalle jää vähemmän aikaa ohjata potilaita. Toisaalta potilaiden aikaisempi kotiutuminen ja avohoidon lisääntyminen edellyttävät terveydenhuollon henkilökunnalta laadukasta ja kokonaisvaltaista potilasohjausta, jotta potilaat ymmärtävät itsehoito-ohjeet ja pystyvät ottamaan lisääntyvissä määrin vastuuta omasta hoidostaan ja sitä myöten toipumisestaan. (Lipponen ym. 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä trakeostomoidun potilaan kotiuttamisen check-lista Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisen vuodeosasto 5:n hoitajien käyttöön. Työn tavoitteena on, että check-lista auttaa kirurgisen vuodeosaston hoitajien työtä trakeostomiapotilaan kotiuttamistilanteessa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖTAHO

Kehittämistehtävästä voidaan käyttää myös termiä kehittämistutkimus. Kehittämistutkimus on kehittynyt tarpeesta luoda opetusta ja tietoa tutkimuspohjaisesti opetustilanteista esiin tulleiden tarpeiden mukaisesti. Kehittämistutkimus on monitahoinen tutkimusmenetelmä, jonka vuoksi sille ei voida esittää vain yhtä yksiselitteistä määritelmää. (Pernaa 2013.) Kehittämistehtävänä tehtävä opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajan toiveeseen ja tarpeeseen perustuva tuotos, jossa tärkeänä osana ovat myös kehittämissuositukset aihealueeseen liittyen. Kehittämistehtävänä toteutetun opinnäytetyön tulee myös täyttää opinnäytetöille asetetut kriteerit. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Kehittämistehtävässä käytetään hyödyksi tutkimuksista saatua ja kerättyä tietoa työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeista. Tutkimusten avulla saadaan tuotettua uutta tietoa, jota voidaan soveltaa käytäntöön. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Kotiuttamisen check-lista laaditaan hyödynnettäväksi Kymenlaakson keskussairaalan kirurgiselle vuodeosasto 5:lle. Työn toimeksiantajana toimii Kymnsote. Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla on käytettävissä potilaan kotiuttamisen check-lista, jota hoitajat tarvittaessa hyödynnevät kotiuttamisen apuvälineenä, mutta erillistä trakeostomiapotilaan kotiuttamisen check-listaa ei ole. Trakeostomiapotilaan kotiuttaminen on laaja kokonaisuus, jonka yhteydessä tulee huomioida monia erilaisia asioita liittyen potilaan vointiin, hengityksen sujuvuuteen, toimintakykyyn ja selviytymiseen kotona. Trakeostomiapotilaita hoidetaan kirurgisella vuodeosastolla vähemmän kuin monia muita kirurgisia potilaita. Osastolla voi olla työvuorossa hoitajia, jotka eivät ole vielä hoitaneet trakeostomoituja potilaita. Edellä mainittujen syiden vuoksi trakeostomoidun potilaan kotiuttamisen check-lista on ajankohtainen ja tarpeellinen työnteon apuväline kirurgiselle vuodeosastolle.

Tämän opinnäytetyön aihe perustuu työelämätahon tarpeeseen. Projektin alussa neuvoteltiin työn aiheen rajauksesta yhdessä opinnäytetyön tekijöiden,

opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Neuvottelussa toivottiin työn tilaajan toimesta trakeostomiapotilaan kotiuttamisen opasta tai check-listaa kirurgisen vuodeosaston hoitajille. Kirurgisen vuodeosaston hoitajat ovat toivoneet työn tueksi erillistä trakeostomiapotilaan kotiuttamisen opasta tai check-listaa, minkä vuoksi työn aihe on tärkeä ja ajankohmainen.

3 HENGITYS

Hengityksen tehtävänä on huolehtia elimistön ja ulkoilman välisestä kaasujen vaihdosta mahdollistaen elimistön hapen saannin ja hiilidioksidin poistumisen elimistöstä. Sisäänhengityksessä soluille siirtyy happea, jotta solut voisivat tuottaa energiaa. Uloshengityksen yhteydessä elimistöstä poistuu palamisessa syntyneitä hiilidioksidia. Tällä mekanismilla elimistö säätelee omaa happo-emäs-tasapainoaan. (Ahonen ym. 2013, 428.)

Hengittämistä pidetään usein itsestäänselvyytenä, koska hengittämiseen suhtaudutaan automaattisena toimintona. Hengittämiseen tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota. Hengitystekniikkaa kehittämällä voi huolehtia omasta terveydestään, ja hengityksellä voi olla myös mielen kannalta rauhoittava vaikutus. Hengitystä tarvitaan, jotta keho pystyy toimimaan normaalisti. Aikuinen ihminen hengittää normaalissa lepo hengityksessä noin 20 tuhatta kertaa vuorokaudessa, ja normaalissa lepo hengityksessä hengenvetojen määrä on 12–16 kertaa minuutissa. Kuitenkin suomalaisista joka viidennellä on joko diagnosoitu hengityssairaus tai ajoittaisia hengitysvaikeuksia. Sairauksien lisäksi hengitykseen vaikuttavat lukuisat muut asiat, kuten tunne- ja ajatusmaailma, huono hengitystekniikka, huono ryhti tai rasitus. (Hengityслиitto 2020, 2.)

3.1 Hengityselimistö

Hengityselimistö jaetaan ylä- ja alahengitysteihin. Ylähengitysteihin kuuluvat nenä ja sen sivuontelot, suuontelo, nenänielu ja kurkunpää. Ylähengitystiet sijaitsevat äänihuulten yläpuolella. Alahengitysteihin kuuluvat henkitorvi ja keuhkoputket haaroineen. Keuhkot sijaitsevat rintakehän sisällä. (Ahonen ym.

2013, 428; Lehtimäki & Moilanen 2018.) Näiden lisäksi hengittämiseen tarvitaan useita eri hengityslihaksia. Näitä ovat pallea, kylkivälilihakset, vatsalihakset sekä niska-hartiaseudun apuhengityslihakset. Edellä mainituista pallea on hengityksen kannalta tärkein. Pallea aktivoituu sisäänhengityksen yhteydessä ja toimii palkeiden tavoin. Palleahengityksen aikana syvät selkää tukevat lihakset aktivoituvat. Palleahengitys ylläpitää myös selän hyvinvointia. (Hengitysliitto 2020, 5.)

Keuhkoputket alkavat henkitorven jakautumiskohdasta. Ne haarautuvat useaksi pienemmäksi keuhkoputkeksi, joita kutsutaan myös ilmatiehyeksi. Ilmatiehyet haarautuvat keuhkorakkulatiehyiksi, ja ne päättyvät keuhkorakkulaan, jossa hengityskaasujen vaihto tapahtuu. (Ahonen ym. 2013, 428.)

Ihmisellä on kaksi keuhkoa, ja niissä on yhteensä viisi lohkoa: vasemmalla kaksi ja oikealla kolme. Lohkot jaetaan ylälohkoon ja alalohkoon. Molempia keuhkoja peittää kaksiosainen ja sileäpintainen kalvo, keuhkopussi. (Ahonen ym. 2013, 428.)

3.2 Keuhkotuuletus

Keuhkotuuletus eli ventilaatio jaetaan sisähengitykseen ja ulkohengitykseen. Kun ihminen hengittää itse, sisähengitys on aktiivista ja uloshengitys passiivista lihastyötä. Keuhkotuuletus perustuu rintakehän ja pallean liikkeiden aiheuttamiin rintaontelon paineenvaihteluihin. Sisähengityksen aikana pallea ja uloimmat kylkivälilihakset supistuvat, joka mahdollistaa rintaontelon ja keuhkojen laajenemisen negatiivisen pleuraontelopaineen vuoksi. Keuhkorakkuloihin syntyy ulkoilmaan nähden negatiivinen paine, jolloin ilma pääsee virtaamaan keuhkorakkuloihin keuhkoputkia pitkin. Happi siirtyy diffuusoitumalla keuhkorakkuloista keuhkojen hiussuoniverkoston. Uloshengityksessä sisähengityksen aikana aktivoituneet lihakset rentoutuvat. Pallea palaa paikalleen ja rintakehä palautuu takaisin lepoasentoon, jolloin ilmaa alkaa virrata ulos keuhkoista. (Ahonen ym. 2013, 430.)

Hengitystä rytmittää ja ohjaa keskushermosto. Keskushermosto saa keuhkoparenkyymin venytysreseptorien kautta tiedon hengityssyklin vaiheesta ja

hengityslihasten reseptorien kautta tiedon keuhkotuuletukseen tarvittavasta lihastyöstä. Sentraalisten ja perifeeristen kemoreseptorien kautta keskushermostolle välittyy tieto veren hiilidioksidi- ja happiosapaineesta sekä happamuudesta. (Lehtimäki & Moilanen 2018.)

4 TRAKEOSTOMIA

Tässä kappaleessa käydään lyhyesti läpi trakeostomiaa toimenpiteenä. Kappaleessa 4.2 käsitellään pääpiirteittäin trakeostooman huoltoa ja sen vaikutuksia potilaan elämään. Kappaleessa 4.3 kerrotaan trakeostomoidun potilaan hengityksestä ja miten se poikkeaa ei-trakeostomoidun potilaan hengityksestä.

4.1 Trakeostomia toimenpiteenä

Trakeostomialla tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä, jossa potilaalle tehdään avanne kaulan ihon läpi henkitorveen. Jotta avanne pysyisi auki, samassa toimenpiteessä siihen asennetaan erillinen trakeostomiakanyyli. Trakeostomian tekoon joudutaan päättymään silloin, kun potilaalla on sairaudesta tai muusta tilasta johtuen vaikeaa tai mahdotonta hengittää normaalisti. Hengitysreitin tukkeutuminen voi seurata esimerkiksi leikkauksen aiheuttaman turvotuksen vuoksi tai vaikean allergiakohtauksen yhteydessä. Myös potilaalle annettu sädehoito tai potilaalla oleva kasvain voi uhata normaalin hengitysreitin toimivuutta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017; Hengityslaittepotilaat ry s.a.)

Trakeostomia tehdään muodostamalla ihoviilto kaulaan. Tämän ihoviillon kautta päästään henkitorveen eli trakeaan. Mikäli kyseessä on hätätilanne, trakeostomia voidaan tehdä normaalia ylemmäs kilpiruston alapuolelle. Jokaisen potilaan kohdalla on arvioitava yksilöllisesti sopiva paikka trakeostomian teolle, koska joskus esimerkiksi potilaalla oleva kasvain voi vaikuttaa trakeostomian sijaintiin. Kaikissa tapauksissa trakeostomia tehdään äänihuulten alapuolelle. Trakeostomiareikä on kooltaan pieni, vain noin 5–15 millimetriä. Toimenpide tehdään yleisanestesiassa, eli potilas on nukutettu toimenpiteen ajaksi, tai paikallispuudutuksessa. Toimenpide voidaan tehdä kaikenikäisille potilaille jo vastasyntyneestä alkaen. Trakeostooma voi olla väliaikainen,

mutta trakeostooman kanssa voi elää myös kymmeniä vuosia. (Hengityslaittepotilaat ry s.a.)

4.2 Trakeostooman huolto ja sen vaikutukset potilaan elämään

Trakeostooman toiminnan ja hengityksen sujuvuuden takaamiseksi sen huolto on tärkeää. Trakeostoomaa ympäröivä iho tulee puhdistaa päivittäin, ja trakeostooman kiinnitysnauha ja stooman juurella oleva suojalappu tulee myös vaihtaa päivittäin. Trakeostoomassa oleva sisäkanyyli tulee puhdistaa vedellä vähintään kerran päivässä ja tarvittaessa useammin. (Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.) Trakeostoomaa pitää suojella erilaiselta liialta. Lika voi olla esimerkiksi karvoja, pölyä, vahvoja hajuja tai bakteereja käsistä. Kaikki trakeostoomasta sisään menevä pöly tai esimerkiksi bakteerit menevät suoraan potilaan keuhkoihin, joten esimerkiksi vettä ei saa päästä lainkaan trakeostoomaan. (Hengityslaittepotilaat ry s.a.; Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.)

Trakeostomoidun potilaan hengitysteihin kertyy aina limaa. Trakeostomiapotilasta hoitaessa pitää varautua liman poistamiseen hengitysteistä, ja lima pitää poistaa hengitysteistä riittävän usein. Limaa voi poistaa hengitysteistä joko yskimällä tai imulaitteella. Jos potilas on limainen, liman kuplinnan kuulee kanyylissa. Mikäli potilaan hengitysääni rohisee tai potilas yskii, on liman imemiselle silloin tarvetta. Hengitysteistä liman imeminen suoritetaan myös niissä tilanteissa, kun potilaan hapetus on akuutisti huonontunut tai vaikeutunut. Imemisellä varmistetaan, ettei trakeakanyyli ole tukkeutunut. Potilaalle imeminen on usein epämiellyttävältä tuntuva toimenpide. Hoitajan rauhallinen työskentely on tässä tilanteessa tärkeää, ja sillä on positiivinen vaikutus myös potilaan mielialaan ja kokemukseen hoitotoimenpiteestä. (Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.; Ylitalo-Liukkonen ym. 2020, 28.)

Trakeostooma voi arpeutua jo parissa viikossa. Kun stooma on arpeutunut, trakeakanyyli saadaan yleensä vaihdettua helposti. Yleisin trakeakanyylin vaihtoväli on noin yksi kuukausi. (Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.) Mikäli stooma-aukossa ei pidettäisi kanyyliä, se supistuisi ja jopa sulkeutuisi no-

peasti. Kanyyli on trakeostoomaan laitettava, yleensä muovinen putki. Trakeostomiakanyylit ovat muodoltaan kaarevia, jotta ne mukautuisivat henkitorven muotoon. Useimmissa kanyylimalleissa on kaksi putkea sisäkkäin. Sisimmäisen putken eli sisäkanyylin saa helposti pois sen puhdistamista varten. Kanyyleja on erikokoisia, koska potilaatkin ovat erikokoisia ja potilaiden anatomiat ovat erilaisia. Osa kanyyleista on suunniteltu enemmän hengityskoneiden kanssa paremmin toimivaksi sekä sairaalakäyttöön. Lähes kaikkiin kanyyleihin saa kuitenkin ulkopuolelle vakiokokoisia hoitolaitteita kiinni, kuten hengityskoneita ja venttiilejä. (Ylitalo-Liukkonen ym. 2020, 2; Hengityslaittepotilaat ry s.a.)

Kanyyli ei pysy itsestään paikallaan, vaan siihen kiinnitetään kiinnitysnauha. Osa kanyyleista pysyy myös paikallaan kuffin avulla. Kuffilla tarkoitetaan kanyylissa kiinni olevaa pallomaista osaa, joka täytetään ilmalla, kun kanyyli on stoomassa paikallaan. Kuffin kiinnittämismominaisuuden lisäksi se estää veren ja muiden eritteiden valumisen alempiin hengitysteihin. Kuffin kanssa puhuminen voi olla potilaalle hankalaa tai mahdotonta. Reiällisessä kanyylissa eli fenestroidussa kanyylissa on yksi tai useampi reikä kanyylin seinämässä. Reikien ansiosta hengitysilma virtaa henkitorvesta äänihuulten läpi suuhun ja suusta ulos. Tällaisen kanyylin kanssa potilas voi hengittää joko kanyylin kautta tai luonnollista hengitystietä käyttäen. Reiällisen kanyylin kanssa myös puhuminen on mahdollista, kun kanyylissa oleva suuaukko suljetaan. (Rapeli 2016; Tapiovaara 2006.)

4.3 Trakeostomoidun potilaan hengitys

Trakeostomoitu potilas hengittää yleensä trakeostoomaan asetetun trakeakanyylin kautta. Ventilaatio tapahtuu hengityskoneella, ambulla eli ventilointipalkeella käsin ventiloimalla tai spontaanihengityksellä eli potilas hengittää itse. Normaalihengityksestä poiketen trakeostooman kautta hengittäminen ohittaa ylähengitystiet, johon kuuluvat nenä, suu sekä nielu. Tämän vuoksi tarvittava kertahengitystilavuus pienenee jonkin verran. Koska ylähengitystiet eivät trakeostomoidulla potilaalla osallistu hengitykseen, on henkitorveen saapuva ilma huomattavasti kuivempaa kuin normaalihengityksessä. Tämän vuoksi trakeostomoidun potilaan kohdalla hengitysilman riittävästi kostutuksesta tulee

huolehtia. Kanyylin päähän voidaan asettaa muovinen, hieman kiekkoa muistuttava osa, jossa on filtti suodattamassa sekä kosteuttamassa hengitysilmaa. Tästä osasta käytetään usein termiä keinonenä. Se ei vaikuta hengittämiseen tai puhumiseen käytännössä lainkaan. Hengitysilmaa voidaan kostuttaa myös erillisellä huoneilmankostuttimella. (Ylitalo-Liukkonen ym. 2020, 2–3; Hengityslaittepotilaat ry s.a.)

Joissakin tapauksissa trakeostomiapotilas voi kuitenkin hengittää normaaleja hengitysteitä pitkin. Näissä tapauksissa potilaalle on asetettu tulpalla suljettava kanyyli trakeostoomaan. Kanyylin ollessa suljettuna potilas hengittää luonnollista tietä kurkunpään ja ylähengitysteiden kautta, kanyylin sivuuttaen. Kanyyli voi olla osan ajasta suljettuna ja osan ajasta auki. (Tapiovaara 2006.)

Kirurgisella vuodeosasto 5:llä potilaat hengittävät itse, mutta tarvittaessa trakeostooman kautta voi antaa lisähapeta. Sekä lisähapen antaminen että sisäänhengitysilman kosteuttaminen tapahtuu yleensä spontaanisti hengittäväällä potilaalla kosteuslämpövaihtimen eli keinonenän kautta. Keinonenä asetetaan trakeostomiakanyylin päähän, ja siinä on erillinen liitin lisähapen antamista varten. (Ylitalo-Liukkonen ym. 2020, 5.)

5 POTILAAN KOTIUTTAMINEN VUODEOSASTOLTA

Tässä kappaleessa käsitellään potilaan kotiuttamista vuodeosastolta. Kotiuttamista tarkastellaan hoitajan ja moniammatillisen tiimin näkökulmista. Myös potilaan oma osallistuminen kotiutumisprosessiin on tärkeä osa onnistunutta kotiutumisprosessia (Lipponen ym. 2006.) Kappaleessa 5.3 käsitellään trakeostomoidun potilaan kotiuttamiseen liittyviä asioita.

5.1 Hoitajan keskeiset tehtävät potilaan kotiuttamisessa

Hoitajan tärkeimpiä tehtäviä potilaan kotiuttamisvaiheessa on potilasohjaus. Potilasohjauksella tarkoitetaan sitä, että potilas suunnittelee omahoitoaan yhteistyössä asiantuntevan ammattilaisen kanssa. Potilasohjauksessa hoitajan tärkeimpänä tehtävänä on selittää potilaalle ymmärrettävästi, minkälainen toimenpide potilaalle on tehty ja miten se vaikuttaa potilaan elämään jatkossa.

Hoitajan tulee selittää ja opettaa potilaalle asioita, joita potilas tulee tarvitsemaan kuntoutumisen aikana sekä myöhemmin elämässään. Potilaan tavoitteena on ymmärtää oma tilanteensa ja toipumisensa vaihe. Tätä varten potilas saa terveydenhuollon ammattihenkilöltä ohjeita, tietoa sekä neuvoa terveydentilaansa liittyen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; Lipponen ym. 2006.)

Hoitajan tulee selvittää potilaan kotihoidon kannalta olennaiset ohjauksen tarpeet ja tavoitteet, joiden pohjalta tulee suunnitella tarvittava ohjaus. Ohjaukseen kuuluu esimerkiksi sairauden hoito ja sairauteen liittyvät riskitekijät, mistä potilas saa tarvittaessa lisää ohjeita tai apua tilanteeseensa. Ohjaaminen tapahtuu vähintään potilaan itsensä kanssa, mutta usein myös omaiset ovat mukana potilasohjauksessa. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas tai omaiset ovat riittävän informoituneita nykytilanteesta ja jatkohoito-ohjeista. Esimerkiksi kirjallinen materiaali suullisen ohjaamisen tukena vahvistaa potilasohjaamisen onnistumista, ja tämä mahdollistaa sen, että potilas pystyy vielä kotonakin perehtymään mieltä askarruttaviin asioihin kirjallisen materiaalin avulla. Hoitajan vastuulla on myös informoida potilasta mahdollisista kontrolliajoista sairauteen tai tehtyyn toimenpiteeseen liittyen. Ennen potilaan kotiutumista hoitajan tulisi arvioida yhdessä potilaan kanssa, onko riittävä, potilaan tarpeisiin pohjautuva ohjaus toteutunut. Hoitajan tulee selvittää potilaan kanssa mahdolliset epäselväksi jääneet asiat. (Lipponen ym. 2006.)

Toisinaan, esimerkiksi pitkän sairaalajakson vuoksi, potilas kykenee vasta viiveellä ymmärtämään tapahtuneen ja muuttuneen elämäntilanteen. Potilas ei välttämättä kotiutumisasiheessä tai heti kotiututtuaan kykene käsittelemään elämäntilanteeseensa liittyviä uusia haasteita. Potilasohjauksen jatkuvuuden varmistaminen avohoitoon siirryttäessä onkin tämän vuoksi erityisen tärkeää. Hoitajalla on hyödynnettävissä useita eri keinoja potilasohjauksessa. Toimivia potilasohjauksen keinoja ovat esimerkiksi kirjalliset ohjeet ja oppaat suullisen ohjaamisen tukena, sekä omaisten hyödyntäminen potilasohjauksessa ja potilaan kotiuttamisessa. Mikäli potilas ei esimerkiksi terveydentilansa puolesta pysty muistamaan tai toteuttamaan ohjattuja asioita, ovat potilaan omaiset

keskeisessä asemassa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; Lipponen ym. 2006.)

Keskeistä potilasohjauksessa on potilaslähtöisyys. Asiakas on potilaslähtöisessä hoidossa aktiivisena toimijana, ja potilaan hoitoa sekä ohjausta toteutetaan asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014; TEPA-termipankki s.a.) Hoidon jatkuvuus on tärkeää turvata kotiutumisen jälkeenkin. Sairaalahoitajakson jälkeen leikkauksesta toipuvan potilaan on muistettava muun muassa noudattaa kotihoito-ohjeita sekä osata hoitaa itseään kotona. Kotiutusprosessin vaiheiden yhtenäistäminen ja normittaminen voivat auttaa välttämään hoitovirheitä ja lisätä kotiutumisen turvallisuutta. (Ben-Morderchai ym. 2010.)

5.2 Moniammatillisen tiimin merkitys potilaan kotiuttamisessa

Moniammatillista yhteistyötä kuvataan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimesta toimivan asiakaslähtöisyyden edellytykseksi. Moniammatillinen tiimi koostuu henkilöistä, joilla on erilaiset koulutustaustat, mutta jotka työskentelevät yhdessä erilaisissa työyhteisöissä. Yhteistyöllä pyritään ratkomaan asiakkaiden tai potilaiden ongelmia, joiden ratkaiseminen vain yhden ammattiryhmän näkökulmasta tai yksin työskennellen voi olla liian haastavaa. Moniammatillisuuden hyötyinä ovat asiantuntijuuden jakaminen ja päällekkäisen työn väheneminen. Haasteina moniammatilliselle työskentelylle pidetään tiedon kulkuun liittyviä ongelmia ja erilaisten ammattiryhmien osaamisen tunnistamisen vaikeutta. (Sandström ym. 2018.) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja eri ammattiryhmien kesken rakennetaan yhteinen käsitys asiakkaan tarpeista, tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta (Sandström ym. 2018).

Vuodeosastolla potilaan kotiuttamiseen osallistuu aina moniammatillinen tiimi, joka koostuu usein vähintään hoitajista ja lääkäreistä. Monesti, riippuen hoidettavasta potilaasta, potilaan kotiuttamiseen ja potilasohjaamiseen osallistuu esimerkiksi fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, diabeteshoitaja ja muita hoi-

totyön ammattihenkilöitä. (Lipponen ym. 2006.) Atwalin (2002) mukaan hoitohenkilökunnan heikko yhteistyö sekä ajan puute hankaloittavat kotiutumisprosessin onnistumista.

Kotiutumisen varhainen ja systemaattinen suunnittelu on ensisijaisen tärkeää onnistuneelle kotiutumiselle. Huonosti suunniteltu kotiutuminen vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja riski joutua uudelleen sairaalaan kasvaa. Kesken jäänyt kotiutusprosessi voi vaikuttaa potilaan huonoon toipumiseen leikkauksesta tai takaisin palaamiseen sairaalahoitoon. Kotiutumisen suunnittelussa tulee selvittää potilaan kotitilannetta, jotta voidaan kartoittaa mahdollisen kotiavun tarvetta. Myös tiedottamista ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi lisätä ja parantaa. (Rantasalo 2007; Shepperd ym. 2013.) Atwalin (2002) tutkimuksessa korostetaan moniammatillisen, suunnitelmallisen ja systemaattisen kotiutumisen suunnittelua, jotta kotiutus olisi onnistunut.

Potilaan kotiutusvaihe on potilasturvallisuuden kannalta yksi merkittävimmistä siirtovaiheista (Weiss ym. 2007). Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollon piirissä toimivien yksilöiden sekä organisaatioiden toimintoja ja periaatteita. Näiden tarkoituksena on hoidon turvallisuuden varmistaminen. Potilasturvallisuuden toteutumisessa olennaista on potilaan yksityisyyttä suojaavien käytänteiden toteutuminen ja sellaisten rakenteiden ja toimintamallien kehittäminen, jotka ehkäisevät vahinkojen syntymisen tulevaisuudessa. (Potilasvakuutuskeskus s.a.) Lisäämällä hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden osamista parannetaan myös potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 45 §). Terveydenhuollossa hoidon on perustuttava tieteelliseen näyttöön sekä hyviin käytäntöihin. Hoidon on oltava turvallista, laadukasta sekä asianmukaista. Terveydenhuoltolaki ohjaa Suomen terveydenhuoltoa. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava laadunhallinnan sekä potilasturvallisuuden suunnitelma. Suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

5.3 Trakeostomoidun potilaan kotiuttaminen

Trakeostomoidun potilaan kotiutuminen sairaalahoidosta vaihtelee toipumisen nopeudesta riippuen. Hoitajan on varmistuttava siitä, että kotiutuva trakeostomoitu potilas on saanut riittävästi tietoa tilastaan ennen kotiutumista. Potilaan tulee hallita omatoimisesti trakeostooman huoltotoimenpiteet ja trakeostooman toimintaperiaatteet. Mikäli potilas ei pysty itse riittävän hyvin hoitamaan trakeostoomaansa, potilaalle on saatavissa esimerkiksi kotihoidon tai kotisairaanhoidon palveluja. (Tapiovaara 2006.)

Potilaan lisäksi myös potilaan omaisten olisi hyvä osata hoitaa trakeostoomaa ja saada tietoa trakeostomoidun potilaan kotihoidosta. Paras tilanne olisikin, että jokainen trakeostooman hoidosta vastaava henkilö olisi samaan aikaan sairaalalla kuuntelemassa ohjeita. Potilaan sekä hänen läheistensä läsnäolo mahdollistaisi välittömän keskustelun keskenään, sekä lisäinformaation ja tarkentavien kysymysten esittämisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tarvittavat trakeostooman hoitoon liittyvät asiat pitäisi käydä läpi sekä suullisesti että kirjallisesti. Mahdollisuuksien mukaan myös käytännön demonstraatiota tulisi käyttää hyödyksi, jotta sekä potilas että omaiset pääsevät käytännössä harjoittelemaan trakeostooman hoitoa. Tavoitteena on saada potilas, sekä myös omaiset, tuntemaan olonsa kotona turvalliseksi trakeostooman kanssa. Potilaan ja omaisten täytyy tietää, minne he voivat ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä tai saada lisätietoa esimerkiksi trakeostooman hoidosta. (Morris & Affi 2010, 233; Tapiovaara 2006.)

Potilaan ja omaisten informoinnin lisäksi kotiutumisen edellytyksenä on, että leikkauksessa syntyneet haavat ovat alkaneet parantua riittävän hyvin. Potilaalta edellytetään, että syöminen ja juominen trakeostomian kanssa onnistuu. Mikäli potilas ei pysty syömään tai juomaan suun kautta, on varmistuttava, että potilaan ravitsemus turvataan muilla tavoin. Myös potilaan oma kokemus kotikuntoisuudesta vaikuttaa potilaan kotiutumisen ajankohtaan. (Tapiovaara 2006.)

Trakeostomoitu potilas ei aina pysty tuottamaan puhetta. Kotiutumisen jälkeen potilaalle saattaa kuitenkin ilmaantua ongelmia, jotka vaativat päivystyksellistä

tai kiireellistä apua. 112-hätätekstiviestipalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät kuule tai pysty tuottamaan puhetta. Hätäpuhelun sijaan trakeostomoitu potilas pystyy lähettämään hätätekstiviestin, kun potilaan puhelinnumero on etukäteen rekisteröity palveluun Suomi.fi-palvelun kautta. (Hätäkeskuslaitos s.a.)

Jotta potilas pystyy hoitamaan trakeostoomaa kotona, on hänen saatava kotiin kaikki tarvittavat välineet ja tarvikkeet. Potilaan tarvitsemat tarvikkeet määräytyvät potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kymsoten alueella asuvat trakeostomoidut potilaat saavat tarvikkeensa Kymsoten hoitotarvikejakelusta. Hoitotarvikkeiden jakelu perustuu potilaan yksilölliseen tarpeeseen, joka on pitkäaikainen ja yli kolme kuukautta kestävä. Tarvikkeet myönnetään henkilökohtaiseen käyttöön. Hoitotarvikejakelusta annettavat tarvikkeet kuuluvat ainoastaan kotona asuville tai sellaisille henkilöille, jotka asuvat kotihoitoon rinnastettavien palveluasumisen piirissä. (Hoitotarvikejakelu s.a.)

Terveystieteiden ammattilainen, joka on vastuussa potilaan hoidon toteutuksesta ja seurannasta, määrittää hoitotarvikkeiden tarpeen ja tekee hoitotarvikelähetteen hoitotarvikejakeluun. Kymsote linjaa, että trakeostomiatarvikkeita myönnetään asiakaskohtaisesti erikoissairaanhoidon lähetteen mukaisesti. Hoitotarvikejakelun ulkopuolelle jäävät normaaliin hygieniaan ja perushoitoon kuuluvat tarvikkeet, joiden hankkimisesta ja kustannuksista vastaa potilas itse. (Hoitotarvikejakelu s.a.; Kymsote 2020.)

Kymsoten alueella asuva potilas hakee itse hoitotarvikkeensa mistä tahansa alueen hoitotarvikejakelupisteestä. Tuotevalikoima toimipisteissä voi vaihdella paikkakunnittain. Potilaan kannattaakin ottaa yhteyttä toimipisteeseen etukäteen ja selvittää, löytyvätkö tarvittavat tuotteet kyseisestä pisteestä. Trakeostoomavälineiden saatavuus vaihtelee Kymsoten hoitotarvikejakelussa, ja aina kaikkia potilaan tarvitsemia tuotteita ei löydy hyllystä. Tällöin tuotteet tilataan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta potilaalle henkilökohtaisesti. Potilaan ja hoitajien kannattaa varautua siihen, että tuotteiden toimituksessa voi kestää jopa muutama viikko. Mikäli hoitotarvikejakelussa ei ole sillä

hetkellä saatavissa potilaan tarvitsemaa tuotetta, on se annettava potilaalle mukaan kotiin osastolta. (Hoitotarvikejakelu s.a.; Hoitotarvikejakelu 2021.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä trakeostomoidun potilaan kotiuttamisen check-lista Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisen vuodeosasto 5:n hoitajille. Työn tavoitteena on, että check-lista auttaa kirurgisen vuodeosaston hoitajia trakeostomiapotilaan kotiuttamistilanteessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi asetettiin: Mitä hoitajan tulee ottaa huomioon trakeostomoidun potilaan kotiuttamisessa?

7 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS CHECK-LISTAN LAADINNAN TUKENA

Kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä on useita, mutta kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tutkimaan ja analysoimaan mahdollisimman laaja-alaisesti aineistoja ja tutkimuksia, joita on aiemmin tehty tutkittavasta aihealueesta. Tyypillisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista se, että se on usein yleiskatsaus aihealueeseen, eikä sen laatimiseen liity tiukkoja rajoja tai sääntöjä. Kirjallisuuskatsaus toimii hyvänä työkaluna tarkasteltaessa opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset eivät ole yhtä tarkkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyyssissä. (Salminen 2011; Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Tässä opinnäytetyössä check-listan laadinnan apuvälineenä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin kehittämistehtävän rinnalle, jotta saataisiin riittävä teoreettinen pohja check-listan laadinnan tueksi ja jotta lopullinen tuotos vastaisi työn tarkoitusta ja tavoitetta.

7.1 Aineiston keruu ja valintakriteerit

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Aineistoa valitessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten kukin alkuperäistutkimus vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistoa valitessa tulee huomioida, miten alkuperäistutkimus täsmentää, jäsentää tai avaa tutkimuskysymystä sekä mikä tutkimuksen näkökulma on. Aineiston riittävyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Tyypillisesti kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto haetaan manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista tai elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Tyypillisesti aineisto muodostuu viimeaikaisesta tutkimuksesta aiheeseen liittyen. Merkittävänä kriteerinä pidetään myös sitä, että aineiston avulla voidaan tarkastella aihetta ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tiedonhakuja ohjaa tarkoitus löytää mahdollisimman relevanttia tietoa tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Tiedonhaku suoritetaan hyödyntämällä useita eri tietokantoja ja niiden tarjoamia hakutuloksia. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keräämisessä hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka esitellään liitteenä taulukossa 1. Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä luotettavia tietokantoja, joita olivat Medic, EBSCO, Pubmed, Finna ja Sage premier. Lisäksi tietoa etsittiin kirjastojen tarjoamasta materiaalista. Keskeisiksi hakusanoiksi muodostuivat muun muassa trakeostomia, trakeostooma, tracheostomy, discharge planning, ward, hospital discharge planning, check list. Opinnäytetyössä hyödynnetyt tietokannat, käytetyt hakusanat ja tehdyt rajaukset esitellään taulukossa liitteessä 2.

Vaikka asiasanat olivat tarkasti rajattuja ja valikoituja, oli vaikea löytää kyseisestä aiheesta luotettavia ja ajankohtaisia tutkimuksia. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt lainkaan. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi enemmän, mutta useissa tutkimuksissa painotettiin potilaan ja läheisten kokemuksia. Tutkimuksia hoitajien kokemuksista trakeostomoidun potilaan hoidossa löytyi vähemmän.

7.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineistoa analysoidessa tutustutaan valitun aineiston sisältöön huolellisesti. Tekstimateriaalista tulee erottaa tutkimuksen kannalta olennainen sisältö. Tutkijan tulee analysointia tehdessään tunnistaa tarkoitus, johon aineisto on kerätty ja ymmärtää ilmiötä syvällisesti. Tutkijan tulee myös varmistaa tutkimuksen luotettavuus. Aineiston analysointiin kuuluu olennaisesti valitun materiaalin järjestely sekä sisällön erittely, jäsentäminen ja pohtiminen. Näiden tarkoituksena on saada toisinaan kirjavasta ja runsaasta materiaalista esiin olennainen ja tuoda esiin tutkimusongelman kannalta keskeiset seikat. Aineistoa voidaan analysoida useilla eri tavoilla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta s.a.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan teemoittelun avulla. Teemoittelulla tarkoitetaan valitun aineiston ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelussa korostuu teemojen sisältö, eli mitä eri teemoista on sanottu tai millaisia asioita siihen katsotaan sisältyvän. Teemoittelussa tehdään ensin alustava luokittelu, jonka jälkeen aineistosta etsitään varsinaisia teemoja. Teemoiksi voidaan luokitella sellaiset aiheet, jotka toistuvat aineistoissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu s.a.; Koppa 2016.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa teemoittelun avulla saimme muodostettua valituista tutkimuksista olennaisia teemoja, joita käytettiin check-listan laatimisessa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa muodostuneita teemoja on käytetty check-listan teossa niin, että jokainen check-listan kohta pohjautuu kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleeseen teemaan. Teemoittelun tueksi on tässä opinnäytetyössä tehty teemoittelutaulukko, jossa valittu aineisto on pilkottu eri aihealueisiin. Teemoittelutaulukko esitellään taulukossa liitteessä 4.

7.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaoteltu teemoittelun avulla eri teemoihin, jotka nousivat esiin valitusta aineistosta. Tässä kappaleessa käydään teemoittain läpi kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet asiat. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset esitellään tutkimustaulukossa liitteessä 3.

Potilaan ja omaisten henkinen tuki

Tutkimuksissa nousi esiin potilaan ja omaisten voimakas tarve saada tukea muuttuneeseen elämäntilanteeseen jo potilaan sairaalajakson aikana. McCormickin ym. (2015) tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista jopa kaksi kolmasosaa toivoi mahdollisuutta tavata toinen trakeostomoitu potilas tai hänen perheensä ennen leikkausta tai ennen potilaan kotiutumista sairaalasta. Vain 25,8 % halukkaista tapasi toisen trakeostomoidun potilaan tai hänen perheensä, mutta jopa 48,5 % halukkaista ei tarjottu mahdollisuutta tavata toista trakeostomoitua potilasta. Nakarada-Kordicin ym. (2017) tutkimuksen mukaan trakeostooman kanssa elävät potilaat ilmaisivat pelkoa ja turhautumista sitä kohtaan, ettei heillä ollut riittävästi mahdollisuuksia vertaistuelliseen keskusteluun niiden henkilöiden kanssa, jotka ymmärtävät heidän tilanteensa omien kokemusten kautta. McCormickin ym. (2015) tutkimuksessa potilaat ja omaiset toivoivat, että sairaalahenkilökunta olisi tarjonnut enemmän mahdollisuuksia saada vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta potilailta. Toivottiin myös, että potilaille ja omaisille olisi kerrottu, mistä ja keneltä he voivat hakea ja etsiä lisätietoa potilaan sairaudesta ja sen hoidosta.

Potilaalle sekä omaisille päätös trakeostooman tekemisestä aiheuttaa suuria ja kauaskantoisia muutoksia elämään. Prosessi on potilaalle ja omaisille usein stressaava ja aiheuttaa monia erilaisia tunteita. Potilaat sekä omaiset ovat pitäneet tärkeänä saada vertaistukea ja kuulla erilaisia kokemuksia trakeostomian tekemisestä sekä sen kanssa elämisestä henkilöiltä, joilla siitä on kokemusta. Potilaan kotiutuminen sairaalasta osoittautui monelle pelottavaksi kokemukseksi. Trakeostomoidun potilaan kotiuttamisprosessin suunnittelua varten korostuivat trakeostooman hoidon järjestelmällinen opettaminen ja ohjaus sekä pehmeä ja rauhallisesti tapahtuva siirtyminen sairaalasta kotiin. (McCormick ym. 2015.)

Potilaan kotiutumisen suunnittelu

Nakarada-Kordicin ym. (2017) tutkimuksesta käy ilmi, että aiemmat tutkimukset liittyen trakeostomoitujen potilaiden hoitoon sairaalassa keskittyvät lähinnä potilaan fyysiseen hoitoon ja hyvinvoinnin tukemiseen. Ongelmat potilaan hoidossa nousevat esiin potilaan kotiutumisvaiheessa.

Tutkimuksissa korostettiin potilaan kotiuttamisen huolellista suunnittelua. Nakarada-Kordicin ym. (2017) mukaan on suositeltavaa aloittaa potilaan kotiutusprosessin suunnittelu jopa kaksi viikkoa ennen suunniteltua kotiutumisajan kohtaa. Mikäli potilaalla on tarvetta kotihoidon tai kotisairaalan avulle kotiutumisen jälkeen, tulisi varmistaa, että kotihoidon henkilökunta on valmistautunut hoitamaan potilasta kotona. (Nakarada-Kordic ym. 2017.) Tutkimuksiin osallistuneista henkilöistä 86 % tarvitsi kotihoidon palveluita sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Heistä 40 % oli täysin tai melko tyytyväinen kotihoidon toteutumiseen suhteessa potilaan tarpeisiin, mutta jopa 60 % raportoi jonkinlaisista ongelmista kotihoidon palveluiden toteutumisessa tai oli täysin tyytymättömiä. Suurin osa ongelmista liitettiin kotihoidon henkilökunnan tietämättömyyteen tai osaamattomuuteen hoitaa trakeostomiapotilasta. (McCormick ym. 2015.)

Tutkimuksissa korostetaan kotihoidon tärkeyttä tilanteissa, joissa omainen hoitaa potilasta kotona. Karacan ym. (2019) tutkimuksessa tutkittiin trakeostomoitujen potilaiden omaisten kuormitusta. Tutkimukseen osallistui potilaiden omaisia, jotka osallistuvat potilaan hoitoon kotona. Tutkimuksessa kävi ilmi, että trakeostomoitujen potilaiden omaiset olivat kuormittuneita potilaiden hoidosta. Omaisten kuormittuneisuutta vähentävänä tekijänä nähtiin kotihoidon palveluiden kehittäminen ja laajentaminen.

Useissa tutkimuksissa korostettiin moniammatillisen tiimin ja tiimityöskentelyn tärkeyttä potilaan kotiutumisen suunnittelussa. McCormickin ym. tutkimukseen osallistuneista 45 % raportoi moniammatillisen tiimin osallistumisesta hoitoon ennen leikkausta ja 58 % raportoi osallistumisesta leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet saivat antaa vapaita kommentteja liittyen tilanteeseensa. Useissa kommentteissa korostui potilaiden ja omaisten kokemus siitä,

etteivät he saaneet riittävästi apua tai tietoa eri hoitotyön ammattilaisilta. Eräässä kommentissa toivottiin, että potilas olisi tavannut ravitsemusasioihin erikoistuneen ammattihenkilön ennen kotiutumista. Toisessa kommentissa kävi ilmi, ettei potilaalle ja hänen omaisilleen ole tarjottu riittävästi puheen ja kommunikoinnin tukea. Kävi myös ilmi, että potilaat, jotka olivat olleet hoidettavana teho-osastolla ennen vuodeosastolle siirtoa, kokivat teho-osastojen henkilökunnalla olevan parempi osaaminen sekä valmiudet hoitaa trakeestomoituja potilaita (McCormick ym. 2015; Nakarada-Kordic ym. 2017.)

Kotiutumisprosessissa moniammatillisen tiimin lisäksi McCormickin ym. (2015) tutkimuksessa korostui check-listojen käyttö kokonaisvaltaisessa ja onnistuneessa potilaan kotiuttamisessa. Potilaan kotiuttamisessa tulisi noudattaa yhdenmukaistettua protokollaa, jotta kotiutuminen olisi turvallista. Nakarada-Kordicin ym. (2017) tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että 47 % korva-, nenä -ja kurkkutautien ammattilaisista ei noudattanut yhdenmukaistettua protokollaa potilaan kotiutuessa sairaalasta.

McCormick ym. (2015) esittelevät tutkimuksessaan tärkeimmät pääpointit potilaan kotiutumisprosessissa. Pääpointit ovat listattu check-listan muotoon, ja check-listaa voivat käyttää terveydenhuollon henkilöt kotiuttaessaan trakeestomoitua potilasta, varmistaakseen potilaalle onnistuneen kotiutumisen. Eräänä pääpointtina on esitelty potilaan ja/tai omaisten valmius ja opettaminen hätätilanteita varten. Hätätilanteita voivat olla muun muassa potilaan elvytys tai irronneen trakeostomiakanyylin takaisin laittaminen. Listassa korostuu myös potilaan tai omaisen tapaaminen tai keskustelu toisen trakeostomoidun potilaan tai hänen perheensä kanssa. Kotona tarvittavien hoitotarvikkeiden ja välineiden toimittaminen ja asianmukainen toiminta oli check-listan mukaan tärkeä huomioitava asia. Lisäksi tärkeinä pointteina listattiin potilaan ja omaisten informointi siitä, mistä he voivat etsiä tietoa trakeestoomasta ja sen hoidosta. Listan mukaan myös kotihoidon asianmukainen järjestäminen sekä ensimmäisen kontrolliajan sopiminen olivat tärkeitä huomioitavia asioita.

Potilaan ja omaisten ohjaus

Potilaan kotiutumisen onnistumisessa olennaisessa asemassa on potilaan sekä omaisten valmentaminen kotiutusta varten. McCormickin ym. tutkimukseen osallistuneista 48 % koki olevansa täysin valmiita kotiutumaan sairaalasta, 35 % koki olevansa melko valmiita kotiutumaan, kun taas 15 % koki olevansa huonosti valmistautuneita kotiutumiseen ja 2 % ei kokenut olevansa lainkaan valmiita kotiutumaan.

Kaikissa tutkimuksissa korostui potilaan sekä omaisten ohjaamisen ja opettamisen tärkeys. Laadukas ja huolellinen ohjaus vaikuttaa olennaisesti potilaan kykyyn selvitä kotona trakeestooman kanssa. Tutkimuksissa korostui potilaiden pelko kotiutua uuden trakeestooman kanssa. Usein pelko liitettiin mahdollisiin ongelmiin ja hätätilanteisiin kotona. Potilaat kokivat myös trakeestooman hoidon pelottavana tai epämiellyttävänä. Osa potilaista koki epävarmuutta tai epä mukavuuden tunnetta trakeestooman puhdistamisen, imemisen tai kanyylin vaihdon yhteydessä. Jotkut potilaat kokivat epämiellyttävänä pelkästään pään tai niskan liikuttamisen, jonka yhteydessä trakeostomiakanyyli painoi henkitorvea. (McCormick ym. 2015; Nakarada-Kordic ym. 2017; Swords ym. 2019.)

Nakarada-Kordicin ym. (2017) mukaan hoitohenkilökunnan antama ohjeistus ja neuvonta ennen hoitotoimenpiteitä lievitti potilaiden pelkoa. Hoitohenkilökunnan rauhoittava toiminta ja potilaan rohkaiseminen auttoi potilaita rentoutumaan ja lisäsi luottamusta. Potilaiden pelkoa taas lisäsi se, etteivät potilaat aina kokeneet saavansa riittävän hyvää informaatiota trakeestoomastaan ja siihen liittyvistä mahdollisista komplikaatioista, vaan informaatio koettiin usein puutteelliseksi, eikä informaatio vastannut potilaan yksilöllisiä tarpeita.

Tutkimuksissa todetaan, että potilaan sekä omaisten huolellinen ja hyvissä ajoin aloitettu ohjaus vaikuttaa olennaisesti potilaan pärjäämiseen kotona. Ohjaus tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin ennen potilaan kotiutumista, ja ennen kotiutumista tulisi varmistaa, että potilas osaa hoitaa trakeestoomaa kotona. Tutkimuksissa tuli ilmi, että usein potilaan hoitoon kotona osallistuu myös potilaan omainen. Potilaan omaisen opettaminen on yhtä tärkeää kuin potilaankin.

(McCormick ym. 2015; Nakarada-Kordic ym. 2017; Karaca ym. 2019.) Nakarada-Kordicin ym. (2017) mukaan erilaisia keinoja voidaan hyödyntää potilaan ja omaisten ohjaamisessa jo sairaalajakson aikana, kuin myös kotiutumisvaiheessa. Erilaisia ohjauksen ja opettamisen keinoja ovat hoitotoimenpiteiden demonstraatiot, tietoa tarjoavat kirjalliset materiaalit sekä hoidosta, ongelmista ja tärkeistä asioista keskusteleminen yhdessä hoitohenkilökunnan ja omaisten sekä potilaan kanssa.

Omaiset kokivat erilaisia puutteita trakeestooman hoidon opettelussa. McCormickin ym. (2015) tutkimukseen osallistuneet ovat kokeneet puutteita hoitohenkilökunnan tuessa ja opetuksessa. Erään tutkimukseen osallistuneen mukaan heidän oli opeteltava itse trakeestooman hoitoa etsimällä tietoa itse ja oppimalla tekemisen kautta. Eräs tutkimukseen osallistunut omainen toivoi, että häntä olisi sairaalajakson aikana opetettu vaihtamaan potilaan trakeostoomakanyyli uuteen. Hyvinä kokemuksina omaiset olivat kokeneet sen, että hoitohenkilökunta oli ohjannut askel askeleelta kaiken liittyen trakeestooman hoitoon ja tarvittaviin välineisiin.

Swords ym. (2019) toteavat, että potilaiden ja omaisten pre- ja postoperatiivinen ohjaaminen ja opettaminen eivät ole tarpeeksi yhdenmukaistettua terveydenhuollon laitoksissa. Tutkimuksessa todetaan myös, että trakeostomiapotilailta ja omaisilta kysytään harvoin, miten heidän mielestään palveluja voitaisiin parantaa.

8 CHECK-LISTAN KEHITTÄMISPROSESSI

Tämän kehittämistehtävän tuotoksena on trakeostomiapotilaan kotiuttamisen check-lista Kymenlaakson keskussairaalan kirurgiselle vuodeosasto 5:lle. Check-lista esitellään liitteessä 5.

8.1 Laadukas check-lista

Check-listasta käytetään usein nimeä tarkistuslista. Tarkistuslista on lista, joka muistuttaa asioista, jotka täytyy ottaa huomioon tai jotka pitäisi tehdä. Tarkistuslistan avulla voidaan saada varmuus siitä, että kaikki tärkeä on

tehty, eikä mitään olennaista ole jäänyt tekemättä. Tarkistuslistan käytöllä pyritään parantamaan työn yhdenmukaisuutta, sujuvuutta sekä lisäämään potilasturvallisuutta. Jotta tarkistuslista olisi helppolukuinen, siinä käytettävät termit ovat ilmaistava ymmärrettävästi ja listassa tulisi käyttää yksinkertaisia ilmaisuja sekä yleisesti tunnettuja sanoja tai käsitteitä. (Blomgren ja Pauniahon, 2013; Walker ym. 2012.) Tarkistuslistan avulla voidaan selkeyttää työntekijän työtä. Tarkistuslistalla pyritään yhtenäistämään toimintaa, lisäämään turvallisuutta sekä vähentämään työssä ilmeneviä virheitä. Työntekijän ei tarvitse luottaa pelkästään muistiinsa, kun lista on käytössä. Tarkistuslistat ovat tehokkaita ja edullisia keinoja parantaa potilasturvallisuutta. (Helovuo ym. 2011, 208–209; Walker ym. 2012.) Tarkistuslistan avulla voidaan välttyä riskitilanteilta ja komplikaatioilta. (Pesonen 2011.)

Hyvä tarkistuslista yleensä hyväksytetään niiden henkilöiden keskuudessa, jotka sitä tulevat käyttämään. Tarkistuslistan käyttö vaatii kaikilta työryhmän jäseniltä opettelua ja perehtymistä tarkistuslistan käyttöönottoon, jotta sitä voidaan käyttää luotettavasti ja turvallisesti. Tarkistuslistan käyttöönotto esimerkiksi osastolla vaatii pitkän käyttöönottoajan ja edellyttää hyvää tiimityöskentelyä, jotta tarkistuslista saadaan tehokkaasti osaksi työntekoa. Tarkistuslistat voivat olla hyvinkin erilaisia sisällöltään. Yleisesti tarkistuslistat ovat noin yhden sivun laajuisia. Tarkistuslistojen sisällön pitäisi aina perustua näyttöön perustuvaan toimintaan ja tutkimukseen, ja tarkistuslistassa pitäisi olla potilasturvallisuuden kannalta tärkeimpiä pääsisältöjä. (Walker ym. 2012.)

8.2 Suunnitteluvaihe

Molemmat työn tekijät ovat työskennelleet Kymenlaakson keskussairaalan vuodeosasto 5:llä ja ovat hoitaneet trakeostomoituja potilaita. Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi molempien työn tekijöiden halusta ja mielenkiinnosta tehdä opinnäytetyö kirurgisen potilaan hoitotyöhön liittyvästä aiheesta. Aihe valikoitui Kymsoten valmiista opinnäytetyöideoista. Opinnäytetyöprosessin alussa tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisen potilaan ohjaamista kotiutumisvaiheessa. Aihe hyväksyttiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyökoordinaattorilla, jonka jälkeen se esiteltiin Kymsotelle.

Helmikuussa 2021 pidettiin ensimmäinen suunnittelupalaveri, johon osallistivat työn tekijät, työn ohjaava opettaja sekä Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisten osastojen palvelualuepäällikkö. Palaverissa työn tilaajan ehdotuksesta päädyttiin opinnäytetyön aiheeksi asettamaan trakeostomiapotilaan kotiutuminen kirurgiselta vuodeosastolta. Työn tilaajan tarpeeseen pohjautuen opinnäytetyö päädyttiin tekemään kehittämistehtävänä, ja tarkoituksena oli laatia trakeostomoidun potilaan kotiuttamisen opas hoitajien käyttöön. Palaverin yhteydessä palvelualuepäällikkö nimesi työlle hänen lisäksi vielä kaksi työelämätahton ohjaajaa. Toinen heistä työskentelee sairaanhoitajana Kymenlaakson keskussairaalan korva -, nenä -ja kurkkutautien poliklinikalla ja toinen kirurgisella vuodeosasto 5:llä. Aiheen varmistumisen myötä ryhdyttiin työstämään kirjallista työtä.

8.3 Toteutusvaihe ja työn arviointi

Työn teoreettisen osuuden ja kirjallisuuskatsauksen tekemisen jälkeen kotiuttamisen opas päädyttiin tekemään check-listan muotoon, jotta hoitajien olisi mahdollisimman helppo hyödyntää sitä työssään. Asiasta keskusteltiin yhdessä työn tilaajan kanssa, joka oli asiasta samaa mieltä. Check-listan muotoutumiseen hyödynnettiin useita eri menetelmiä ja lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin asioita, joita hoitajan tulisi huomioida potilaan kotiuttamisvaiheessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousikin esille asioita, joita check-listan laatimisessa on hyödynnetty. Työn teoreettista osuutta hyödynnettiin myös check-listan suunnittelussa ja laatimisessa. Teoreettisesta osuudesta saatiin check-listaan tärkeää tietoa muun muassa potilaan apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnasta Kymsoten alueella.

Check-listan toteutusprosessissa on otettu huomioon myös työn tilaajan omat toiveet. Toiveita listan sisällöstä on saatu prosessin aikana sekä osaston työntekijöiltä että opinnäytetyön työelämäohjaajilta. Ensimmäisen version valmistuttua check-lista lähetettiin kommentoitavaksi työelämäohjaajille, joilta saatiin palautetta listan onnistuneista huomioista, sekä hyviä korjausehdotuksia. Näiden perusteella listaa muokattiin niin, että listan eri kohdissa olisi mahdollisimman vähän tekstiä, jotta listan rakenne ja luettavuus selkeytyisi. Ensimmäisessä versiossa listalla olleita asioita avattiin osittain tarkemmin ja

laitettiin useammaksi eri ruksittavaksi kohdaksi, jotta listan käyttäjä pystyisi tarkemmin huomioimaan vaadittavat asiat potilaan kotiuttamisessa. Listalta poistettiin työn tilaajan toiveesta asioita, jotka kuuluvat jokaisen potilaan kotiuttamisprosessiin, esimerkiksi potilaan kanyyleiden ja katetrien poistaminen. Check-listasta pyydettiin sen valmistuttua palautetta työelämän ohjaajalta ja palaute oli hyvää. Check-lista koettiin hyvänä lisänä ja apuna kirurgisen vuodeosaston hoitajien työhön.

Check-lista tehtiin Kymsoten omalle toimintaohjepohjalle, jotta se olisi yhteneväinen muiden Kymsoten asiakirjojen ja lomakkeiden kanssa. Check-lista tulee osasto 5:n henkilökunnan saataville sähköiseen muotoon, yhteneväisesti muiden Kymsoten henkilökunnan käyttöön tarkoitettujen asiakirjojen ja lomakkeiden kanssa. Tämä mahdollistaa myös työn muokkaamisen jatkossa, mikäli check-listan sisältämät ohjeistukset muuttuvat tai päivittyvät. Sähköisessä muodossa check-lista on kaikkien osastolla työskentelevien hoitajien saatavissa ja käytettävissä vapaaehtoisesti. Check-listan käyttöönotosta tiedotetaan osaston henkilökuntaa.

Kymsoten toimintaohjepohja saatiin sähköpostitse. Myös viestintä Kymsoten työelämäohjaajien kanssa käytiin sähköpostitse.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeksi asetettiin trakeostomiotilaan kotiuttaminen kirurgiselta vuodeosastolta. Työn tekijät ovat molemmat olleet Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla töissä. Molemmat tekijät tietävät, että kyseinen potilasryhmä on haastava, koska trakeostomoituja potilaita hoidetaan osastolla vähän. Molemmilla työn tekijöillä oli halu syventyä tämän potilasryhmän hoitotyöhön sekä tuottaa laadukas kotiuttamisen apuväline osastolle.

Opinnäytetyötä tehdessä ja aineistonkeruun vaiheessa kävi ilmi, että tutkimuksia trakeostomiotilaiden kotiuttamisesta ei ole juurikaan tehty. Tutkimustiedon puuttuminen tai sen vähyyden aiheutti haasteita koko työn tekemiselle. Haasteena oli luotettavan ja ajankohtaisen tiedon hankkiminen. Opinnäytetyö

rajattiin koskemaan trakeostomoidun potilaan kotiuttamista kirurgiselta vuodeosastolta, ja työ käsittelee hoitajien näkökulmaa kotiutumisosiossa. Työn aihe oli rajattava tarkasti koskemaan kotiutumisosiossa ja hoitajan työpanosta osiossa, jottei työstä olisi tullut liian laajaa.

Vähäisen relevantin tutkimustiedon valossa saatiin kuitenkin selvitettyä olennaista tietoa suhteessa tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat melko hyvin tutkimuskysymykseen, jonka avulla selvitettiin, millaisia asioita hoitajan tulee ottaa huomioon trakeostomoidun potilaan kotiuttamisessa. Tutkimustuloksissa korostui potilaan ja omaisen huolellinen ohjaaminen, jotta potilas ja omaiset osaavat hoitaa potilaan trakeostomiaa kotona. Tutkimustuloksissa painotettiin myös yhdenmukaistettua kotiuttamisprotokollaa. Näitä tutkimustuloksia on hyödynnetty check-listan laatimisessa. Check-listan laatimisessa on käytetty kirjallisuuskatsauksen tulosten lisäksi hyödyksi teoreettisen viitekehyksen esittelemää teoretietoa trakeostomoidun potilaan hoidosta ja kotiuttamisosiossa. Check-listassa on myös otettu huomioon työn tilaajan toiveet ja parannusehdotukset.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositusten tarkoituksena on yhtenäistää opinnäytetyösosiossa. Suosituksilla pyritään edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä ja parantamaan opinnäytetöiden laatua sekä edistämään työelämälahtöisyyttä. Arenen suosituksilla pyritään myös ennaltaehkäisemään tieteellistä epärehellisyyttä ja tiedevilppiä. (Arene 2019.)

Arenen suositusten lisäksi myös opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja siihen liittyvistä loukkausepäilyjen käsittelystä. Myös TENKin laatiman HTK-ohjeen tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen lisäksi mahdolliset loukkausepäilyt tulisi HTK-ohjeen mukaan käsitellä asiantuntevasti ja oikeudenmukaisesti, sekä mahdollisimman nopealla aikataululla. TENKin laatima ohjeistus määrittää ehdot tieteellisen tutkimuksen

luotettavuudelle ja eettisyydelle. TENKin mukaan vain hyvän eettisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus voi olla tuloksiltaan uskottavaa ja täyttää edellä mainitut ehdot. Hyvän ja laadukkaan tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä, tuloksia tallennettaessa ja esitettäessä sekä tuloksia arvioidessa. (TENK 2012.)

Opinnäytetyöprosessissa on huomioitu ammattikorkeakouluille asetetut ohjeistukset ja toimintatavat sekä Kymsoten asettamat ohjeet opinnäytetyön tekijöille. Koko opinnäytetyöprosessin ajan lähdekritiikkiä on noudatettu. Tällä tarkoitetaan, että työhön on hyväksytty vain luotettavia ja tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä. Eettisiä suosituksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu koko prosessin ajan. Työssä on huomioitu, että kaikki tarkoituksenmukainen ja olennainen tieto on selkeästi esitelty, ja ettei mitään olennaista ole jätetty pois. Kyseisellä toimintatavalla varmistetaan tutkimustulosten oikeellisuus.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että työn tekijät eivät ole aiemmin tehneet ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä tai tutkimustyötä. Myös vieraskielisten aineistojen ja lähteiden käyttäminen vaikuttaa tulosten luotettavuuteen mahdollisesti heikentävästi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää puolestaan se, että työ on tehty parityönä. Työn tekijät ovat osallistuneet prosessin aikana opinnäytetyön ohjauskeskusteluihin sekä tutustuneet muihin opinnäytetöihin, joiden vertaisarvioinneilla on saatu luotettavuutta työhön. Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös lisäävästi työn tarpeen, tavoitteiden ja tulosten selkeä esittely sekä työn eri vaiheiden kuvaaminen. Selkeästi ja asianmukaisesti merkityt lähdeviitteet ja asianmukainen lähdekritiikki lisäävät työn luotettavuutta ja eettisyyttä.

Työn luotettavuutta eli reliabiliteettia on arvioitu koko työn tekemisen ajan. Työhön on valittu tieteellisesti hyväksytyjä tietokantoja, sekä työssä on käytetty suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi oli asetettu, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon trakeostomoidun potilaan kotiuttamisessa. Tutkimuksia tutkiessa tuli esille, että usein potilas on kokenut epävarmuuden sekä pelon tunteita kotiutusvaiheessa tai kotiuduttuaan. Potilaiden pelko ja epävarmuus liittyivät usein riittämättömään potilasohjaukseen, ja monet potilaat kokivat, etteivät ole vielä valmiita kotiutumaan. Tästä voidaankin päätellä, että potilaiden kokonaisvaltaiseen ja riittävään ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota jo potilaan sairaalajakson aikana, kuin myös potilasta kotiuttaessa. Potilaalle tulee antaa selkeää ohjausta liittyen trakeostooman hoitoon sekä potilaan uuteen elämäntilanteeseen. Potilaalle tulee opettaa trakeostooman hoitoa, sekä potilaalle tulee neuvoa selkeästi, miten hätätilanteissa tai ongelmatilanteissa tulee toimia. Hoitajan onkin hyvä antaa potilaan itse harjoitella trakeostooman hoitoa, jotta hän osaa sen myös kotona.

Tutkimusten mukaan myös omaiset kokivat saavansa riittämätöntä ohjausta hoitohenkilökunnalta. Omaiset kokivat kuormittuvansa potilaan hoitamisesta kotona, ja tähän liittyi se, että omaiset kokivat saaneensa liian vähän opetusta potilaan hoitotoimenpiteistä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että on tärkeää ottaa potilaan omaiset huomioon ohjausta annettaessa. Potilaan omaisille tulee ohjata samat asiat kuin potilaalle, ja potilaan omaisten olisi hyvä harjoitella jo osastohoidossa potilaan trakeostooman hoitoa.

Kokonaisvaltaisesti trakeostomoidut potilaat ovat potilasryhmänä haastava, koska hoitohenkilökunnalla voi olla puutteellinen valmius hoitaa trakeostomiapotilasta. Useissa tutkimuksissa kävi ilmi, että teho-osaston ja vuodeosastojen erot trakeostomoitujen potilaiden hoidossa korostuvat. Teho-osastoilla henkilökunta on hoitanut trakeostomoituja potilaita enemmän, ja teho-osastojen henkilökunnalla oli tutkimusten mukaan paremmat valmiudet hoitaa trakeostomoituja potilaita.

Trakeostomoitujen potilaiden hoitoon osallistuu yleensä hoitajien lisäksi puhe-terapeutti, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäreitä, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Koska trakeostooman teko tuo tullessaan suuren

muutoksen potilaan arkeen, on hyvä myös turvata potilaan psyykkinen vointi esimerkiksi pyytämällä psykiatrinen sairaanhoitaja keskustelemaan potilaan kanssa.

Yhteistyön tärkeys yllä mainittujen tahojen kanssa myös korostui aineistoa analysoidessa. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu potilaan turvallisessa kotiuttamisessa. Huomioon tulee ottaa jatkohoidon ohjeistus, kontrolliajat, mahdolliset jatkotutkimukset, potilaan kotona pärjääminen ja mahdollisten apujen järjestäminen kotiin. Potilasohjaus, riittävä ja selkeä kommunikointi sekä potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tärkeys korostuu. Omaisten tietämys ja ohjaaminen on yhtä tärkeää kuin potilaankin.

Jatkotutkimusehdotuksia asian tiimoilta nousi useita. Suomessa trakeostomiapotilaita hoitavalle henkilökunnalle voisi teettää kyselytutkimuksen. Kyselytutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi hoitajien kuormittavuuden kokemukset trakeostomoidun potilaan hoidossa tai hoitajien kokemukset trakeostomiapotilaan hoitamisesta ja oman osaamisen riittävydestä. Tätä työtä tehdessä kävi myös ilmi, että Kymenlaakson keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla ei ole käytössä omia materiaaleja, joita voisi antaa potilaalle kotiutumishetkellä mukaan, esimerkiksi kirjallisuutta liittyen trakeostooman hoitoon. Jatkossa eräs hyvä opinnäytetyön aihe voisi olla laatia Kymenlaakson keskussairaalalle materiaalia trakeostooman hoidosta. Tätä työtä tehdessä on myös korostunut omaisten osallistamisen tarve trakeostomiapotilaan hoidossa. Jatkotutkimuksena olisi kannattavaa tutkia omaisten kokemuksia potilaiden hoidossa mukana olemisesta ja miten omaisia voisi hyödyntää vielä paremmin potilaan hoidossa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro. [viitattu 1.5.2021]

Arene ry, 2019. Päivitetty 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 7.9.2021]

Atwal, A. 2002. Nurse's perceptions of discharge planning in acute health care. A case study in one British teaching hospital. Journal of Advanced Nursing 39(5): 450-8. [viitattu 5.5.2021]

Ben-Morderchai, B., Herman, A., Kerzman, H. & Irony, A. 2010. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing 14, 66-74. [viitattu 5.5.2021]

Blomgren, K. & Pauniahon, S-L. 2013. Terveysturvallisuuden tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. [viitattu 26.10.2021]

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy. [viitattu 26.10.2021]

Hengityслиitto, 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf> [viitattu 2.5.2021]

Hengityslaittepotilaat ry s.a. Hengityslaittehoito. Trakeostomia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hengityslaittepotilaat.fi/trakeostomia/> [viitattu 6.5.2021]

Hoitotarvikejakelu s.a. Kymsote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Hoitotarvikejakelu/p/Hoitotarvikejakelu> [viitattu 10.10.2021]

Hoitotarvikejakelu, 2021. Kymsoten hoitotarvikejakelun asiakaspalvelu. Sähköpostiviesti 15.10.2021. [viitattu 15.10.2021]

Hätäkeskuslaitos s.a. Häätäilmoitus tekstiviestillä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://112.fi/hatatekstiviesti> [viitattu 20.11.2021]

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, s.a. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/> [viitattu 2.5.2021]

Kajaanin ammattikorkeakoulu s.a. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu> [viitattu 29.10.2021]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 28.9.2021]

Karaca, T., Alfinbas, Y., Aslan, S. 2019. Caring for patients with a tracheostomy at home: A descriptive, cross-sectional study to evaluate health care practices and caregiver burden. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30986200/> [viitattu 17.11.2021]

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2017. Päivitetty 2021. Henkitorviavanneleikkaus. Potilasohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Henkitorviavanneleikkaus\(54801\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Henkitorviavanneleikkaus(54801)) [viitattu 19.3.2021]

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2014. Päivitetty 2017. Näyttöön perustuvat hoitotyön ydintoiminnot. Potilasohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756)) [viitattu 18.3.2021]

Koppa, 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 29.10.2021]

Kymsote, 2020. Ohje maksutta jaettavista hoitotarvikkeista ja välineistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Hoitotarvikejakelun-tuotteet-ja-kriteerit.pdf> [viitattu 14.10.2021]

Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta s.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta> [viitattu 30.10.2021]

Lehtimäki, L. & Moilanen, E. 2018. Hengityselimistö ja sen tehtävät. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ift00164/do?p_haku=hengitt%C3%A4minen#q=hengitt%C3%A4minen [viitattu 18.10.2021]

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitoyohon-soveltuvat-ohjausmallit.htm> [viitattu 1.9.2021]

- McCormick, M., Ward, E., Roberson, D., Shah, R., Stachler, R., Brenner, M. 2015. Life after tracheostomy: Patient and family perspectives on teaching, transitions, and multidisciplinary teams. Saatavissa: <https://journals-sagepub.com.ezproxy.xamk.fi/doi/pdf/10.1177/0194599815599525> [viitattu 16.10.2021]
- Morris, L. & Afifi, S. 2010. Tracheostomies: The Complete Guide. Chicago: Springer Publishing.
- Nakarada-Kordic, I., Patterson, N., Reay, S., Wrapson, J. 2017. A Systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28914429/> [viitattu 15.11.2021]
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 44/2011. PDF-dokumentti. http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf Päivitetty 2011. [viitattu 26.10.2021]
- Pernaa, J. 2013. Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317958/2013_Pernaa_KT_tutkimusmenetelmana_KT_kirja.pdf?sequence=1 [viitattu 1.5.2021]
- Potilasvakuutuskeskus s.a. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/> [viitattu 20.7.2021]
- Rantasalo, K. 2007. Sairaalasta kotiin - Puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. [viitattu 18.5.2021]
- Rapeli, L. 2016. Trakeostomiapotilaiden puheterapia Suomessa. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160888/Liisa_Rapeli_gradu_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 21.11.2021]
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viit-tausohje.html> [viitattu 29.10.2021]
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 18.9.2021]
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.11.2021]

Shepperd, S., Lannin, N-A., Clemson, L-M., McCluskey, A., Cameron, I-D. & Barras, S-L. 2013. Discharge planning from hospital to home. The Cochrane Collaboration. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.updatesoftware.com/BCP/WileyPDF/EN/CD000313.pdf> [viitattu 7.5.2021]

Swords, C., Manji, A., Ward, E., Arora, A. 2019. A pilot study on the provision of tracheostomy healthcare and patient engagement in quality improvement. [viitattu 17.11.2021]

Tapiovaara, H. 2006. Trakeostomia – miksi ja miten? PDF-dokumentti. Saatavissa: http://personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/trakeostomia_miksi_ja_miten.htm [viitattu 7.7.2021]

TEPA-termipankki s.a. Hakusana asiakaslähtöisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/potilasl%C3%A4ht%C3%B6isyys> [viitattu 19.3.2021]

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326.

Turun yliopistollinen keskussairaala s.a. Hengitysavanteen kotihoito. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Hengitysavanteen%20kotihoito.pdf> [viitattu 21.11.2021]

TENK, 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 15.9.2021]

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal of Anaesthesia 5/2012. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf> [viitattu 29.10.2021]

Weiss, M.E., Piacentine, L.B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J, Gresser, S., Baird, H. S., Toman, S., Toy, A. & Vega-Stromberg, T. 2007. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. Clinical Nurse Specialist. Vol.21(1): 31–42. [viitattu 8.5.2021]

Ylitalo-Liukkonen, K., Vuori, A., Nerjanto, S., Siirala, W., Vanttinen O., Hänninen, H., Hautera, M., Schrey, A., Tamminen, S., Uusitupa A. & Kaarto, A-M. 2020. Trakeostomoidun potilaan hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html> [viitattu 5.9.2021]

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteellinen tutkimus, pro gradu- työ, YAMK-opinnäytetyö, väitöskirja	AMK-opinnäytetyö
Ilmaiset lähteet, aineisto luettavissa kokonaan	Maksulliset lähteet, aineisto ei luettavissa kokonaan
Enintään 10 vuotta vanhat aineistot	Yli 10 vuotta vanhat aineistot

Tiedonhaku­taulukko

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perus- teella va- littu	Sisällön perus- teella va- littu
Pubmed	tracheostomy AND hospital discharge AND ward	2011– 2021, full text	42	10	2
	tracheostomy AND hospital discharge planning		306	1	0
	tracheostomy AND caregiv- ers		171	10	1
Finna	trakeostomia		4	1	0
	tracheostomy AND di- scharge		0		
EBSCO	tracheostomy OR tracheot- omy AND dis- charge	2011– 2021, full text	19	3	0
Medic	trakeo* AND kotiu*	2011– 2021	0		
Sage premier	tracheostomy AND discharg* NOT pediat* NOT covid*	2011-2021, open ac- cess con- tent only	228	5	1

Tutkimustaulukko

Tutkimuk- sen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen ta- voite ja tarkoi- tus	Tulokset
Nakarada- Kordic, I., Patterson, N., Reay, S., Wrapson, J. 2017. Uusi- Seelanti.	A Systematic re- view of patient and caregiver experi- ences with a tra- cheostomy	Tarkoituksena oli selvittää aikuisilta trakeostoomapo- tilailta ja heidän läheisiltä ja muilta hoidossa avustavilta henki- löiltä, millaiseksi he kokevat elä- mänlaatunsa ja kokemuksensa trakeostooman kanssa. Tavoit- teena oli pystyä parantamaan henkilöiden koke- muksia trakeos- tooman kanssa elämisestä ja elä- mänlaadusta.	Trakeostoomapoti- laat ja heidän hoi- toonsa osallistuvat raportoivat lähinnä negatiivisista koke- muksista liittyen trakeostooman hoi- toon, saatuun tu- keen, kommuni- kointiin ja puhee- seen, yleiseen hy- vinvointiin ja elä- mänlaatuun, ke- honkuvaan, hä- peäleimaan ja sosi- aaliseen vetäytymi- seen. On olemassa vä- hän julkaisuja liit- tyen aiheeseen. On tarvetta ymmär- tää trakeostooma- potilaiden ja hoi- toon osallistuvien kokemuksia pa- remmin, jotta voi- daan luoda strate- gioita ja tarjota re-

			<p>sursseja, joilla voidaan parantaa hoidon laatua ja yleistä elämänlaadun kokemusta potilaiden sekä hoitoon osallistuvien kohdalla, niin sairaalassa kuin sairaalan ulkopuolella.</p>
<p>McCormick, M., Ward, E., Roberson, D., Shah, R., Stachler, R., Brenner, M. 2015. Yhdysvallat.</p>	<p>Life after tracheostomy: Patient and family perspectives on teaching, transitions, and multidisciplinary teams</p>	<p>Tavoitteena oli saada palautetta sekä kuulla kokemuksia potilaalta sekä omaisilta trakeostomian jälkeen. Tutkimus toteutettiin yhteistyönä, jotta potilaan turvallisuus ja hoidonlaatu paranisi.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet trakeostomiapotilaat sekä heidän omaisensa olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tutkimuksessa korostuu, että parantamismahdollisuuksia trakeostomiaihoidon toteuttamiseen kuitenkin on. Noin puolet vastanneista potilaista koki, etteivät he olleet vielä täysin valmiita kotiukseen ja osalle kotiutuksen jälkeen ja he joutuivat haakeutumaan takaisin sairaalahoitoon.</p>

			<p>Kotihoidontarpeet eivät tyydyttäneet riittävästi vastaajia. Myös lähes puolet vastanneista potilaista olisi halunnut tavata toisen trakeostomiotilaan ennen leikkausta, mahdollisuutta ei kuitenkaan tarjottu. Tutkimus korostaa potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä sekä kotiapujen tärkeyttä. Tutkimuksessa nousee myös esille, että potilasta sekä omaista ajatellen olisi tärkeää, jos he pääsisivät tutustumaan trakeostomiotilaaseen ennen toimenpidettä.</p>
<p>Swords, C., Manji, A., Ward, E., Arora, A. 2019. Iso-Britannia.</p>	<p>A pilot study on the provision of tracheostomy healthcare and patient engagement in quality improvement</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida hoitohenkilökunnan sekä potilaan välistä vuorovaikutusta</p>	<p>Tutkimuksessa ilmenee, että trakeostomiotilaan hoitoa sairaalassa voidaan parantaa. Myös potilaiden ja hoitohenkilökunnan</p>

	measures: a global perspective	sekä myös nykyistä trakeostomiapotilaan hoidon tarjontaa.	vuorovaikutusta kotiutumisen yhteydessä voitaisiin parantaa. Tutkimuksessa tulee ilmi myös, että vain pieni määrä hoitohenkilökunnasta tarjosi potilaille mahdollisuutta tavata toista trakeostomiapotilasta.
Karaca, T., Alfinbas, Y., Aslan, S. 2019. Turkki.	Caring for patients with a tracheostomy at home: A descriptive, cross-sectional study to evaluate health care practices and caregiver burden	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien taakkaa kotona hoidettavien trakeostomiapotilaiden osalta, sekä määrittellä hoitohenkilökunnan kuormitusta ja terveydenhuollon eri käytäntöjä trakeostomiapotilaan hoidossa sairaalassa sekä kotona.	Tutkimuksessa ilmenee, että omaishoitajien hoitaakka on suuri heillä, joiden trakeostomoitu omainen tarvitsee lääkehoitoa, happihoitoa, kanyylin puhdistamista, liman imemistä sekä muuta päivittäistä hoitoa. Tutkimustuloksista tulee ilmi, että omaishoitajat tarvitsevat erityistaitoja voidakseen tuottaa laadukasta hoitoa kotona. Tutkimus osoittaa, että potilaan omai-

			<p>set tarvitsevat paljon tukea, ohjausta sekä kädentaitoja hoitaakseen trakeostomoitua omaista kotona.</p> <p>Tutkimuksessa korostuu myös turvallisen kotihoidon ohjaus sekä yhteistyö hoitajien ja omaishoitajien välillä.</p>
--	--	--	--

Teemoittelutaulukko

Potilaan ja omaisten henkisen jaksamisen tukeminen, vertaistuki	Potilaan ja omaisten henkinen tuki
Erilaisten kotiapujen järjestäminen potilaalle kotiin, moniammatillisen tiimin merkitys potilaan hoidossa, hoitotarvikkeiden järjestäminen	Potilaan kotiutumisen järjestely
Potilaan ja omaisten tiedon ja taidon varmistaminen, trakeostooman hoidon opettaminen, kotihoito-ohjeet, varmistuminen siitä, että potilas ja/tai omainen osaa hoitaa potilasta kotona, potilaan ja omaisten pelkojen lieventäminen ja tukena oleminen, omaisten osallistaminen hoitoon	Potilaan ja omaisten ohjaus

Trakeostomiotilaan kotiuttamisen check-lista

TEHTÄVÄ TAI HUOMIOITAVA ASIA	TEHTY	HUOMIOITAVAA/MUISTIINPANOT
Potilaalle tulee antaa ohjausta trakeostooman hoidosta jo osastojakson aikana. Myös potilaan omainen/läheinen on hyvä ottaa jo alusta asti mukaan opettelemaan hoitoa.		
Potilas ja omainen/läheinen ovat saaneet ohjauksen trakeostooman hoitoon kotona ja potilas pärjää omatoimisesti tai läheisen tuella.		
Potilas osaa puhdistaa sisäkanyylin x2/pv ja aina tarvittaessa.		
Potilas osaa puhdistaa trakeostoomaa ympäröivän ihon sekä vaihtaa kanyylin suojalapun ja kiinnitysnauhan vähintään 1x/pv ja aina tarvittaessa.		
Potilas osaa tehdä limaimut sisäkanyylista aina tarvittaessa tai yskiä liman ulos.		
Potilas osaa huolehtia hengitysilman kostutuksesta, useimmiten keinonenä ja/tai ilmankostutin, ja tietää hengitysilman kostuttamisen merkityksen.		
Potilas ymmärtää hengitysilman kostutuksen merkityksen ja toisaalta riskit (puhdistamaton sisäkanyyli tai huono hengitysilman kosteuttaminen voi aiheuttaa tukkeutumisen tai karstoittumiseen, joka johtaa hengitysvaikeuksiin).		
Potilas ymmärtää hyvän suunhoidon merkityksen, potilas osaa harjata hampaat vähintään x2/pv, mielellään vaahtoamattomalla fluorihammastahnalla.		
Potilas osaa suojata kanyylin suihkussa käymisen ajaksi. Uimassa ei saa käydä trakeostooman kanssa. Potilas osaa suojata kanyyliä esim. kylmältä/kuumalta ilmalta.		
Potilas muistaa ottaa mukaansa tarvittavat välineet, jos poistuu kotoa, esimerkiksi välineet sisäkanyylin puhdistamiseksi limasta.		
Mikäli potilaalla on omaisia tai läheisiä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon kotona, anna myös kaikki edellä mainittu ohjaus heille.		

19.11.2021

TEHTÄVÄ TAI HUOMIOITAVA ASIA	TEHTY	HUOMIOITAVAA/MUISTIINPANOT
Potilaalle on ohjelmoitu seuraava kanyylin vaihto, vaihtoväli yleensä 1kk.		
Potilaalle on ennen kotiutumista annettu tai selvitetty mahdolliset jatkokontrolliajat, laboratorionkontrollit, kuvantamisajat. Osa kontrolliajoista voi tulla myöhemmin kirjeitse kotiin.		
Hoida tarvittavat kotihoidon tai kotisairaalan käynnit potilaalle ennen kotiutumista, yhteys potilaskoordinaattoriin.		
Konsultaatiot potilaan tarpeiden mukaisesti esim. fysioterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaaliohjaaja ja yleissairaala-psykiatria (jos potilaalla psyk. konsultaation tarvetta, lääkäri tekee lähetteen).		
Selvitä potilaalle, miten ongelma/hätätilanteissa tulee toimia, kuten 112 hätätekstiviestipalvelu (jos potilas ei pysty puhumaan) tai päivystykseen hakeutuminen. Anna osaston yhteystiedot ongelmatilanteita varten.		
Tee hoitotarvikelähete tarvittavista hoitotarvikkeista. Huolehdi, että potilaalla on kotiutumishetkellä tarvittavat hoitotarvikkeet 1–2 viikon ajalle kotiin. Anna potilaalle hoitotarvikejakelun yhteystiedot. Potilas tilaa ja hakee itse tuotteet hoitotarvikejakelusta.		
Tee tarvittaessa apuvälinelainaamoon lähete tarvittavista apuvälineistä. Potilas hankkii imulaitteen itse apuvälinelainaamosta. Anna potilaalle apuvälinelainaamon yhteystiedot.		
Anna potilaalle osastolta mukaan ilmankostutin. Jatkossa potilas hankkii itse uuden, mikäli osastolta annettu menee rikki.		
Varmista, että potilaan lääkelista on päivitetty ajan tasalle lääkärin toimesta. Lääkelista tulee kääntää avolääkitykseksi. Varmista että potilaalla on tarvittavat reseptit lääkkeitä sekä mahdollisista ravintoliuoksista.		
Varmista, että potilaalle on tehty sairauslomatodistus, B-todistus ja muut asiakirjat potilaan tarpeiden mukaisesti. Lääkäri laatii edellä mainitut todistukset.		
Tarvittaessa kerro potilaalle (ja omaisille/läheisille), mistä voi etsiä lisätietoa tai vertaistukea tilanteeseen, esim. Hengityslitto ja Hengityslaittepotilaat ry.		