

Janne Kuoppala

sairaanhoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoiminnasta
ja elintenluovutuksesta
Neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosasto

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
3.9.2013
Ohjaaja: Tuija Uski-Tallqvist

Tekijä Otsikko	Janne Kuoppala sairaanhoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoiminnasta ja elintenluovutuksesta
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 31.8.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Tämä opinnäytetyö on osa "Potilasturvallisuuden kehittäminen kirurgisen potilaan ja teho- hoitopotilaan hoitotyössä" –projektia, josta toteutan osion "Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta". Opinnäytetyöni toteutettiin Helsinki- Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilauksesta yhteistyössä neurokirurgian klinikan teho- ja val- vontaosaston kanssa.</p> <p>Keväällä 2012 Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöpari loi opinnäytetyönään kyselylomakkeen, jonka avulla tulevat opinnäytetyöntekijät pystyvät kartoittamaan hoitaji- en tietoja ja asenteita yleisellä tasolla elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elintenluovu- tuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien koulutusta saatujen tulosten perusteella, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi.</p> <p>Kyselylomake lähetettiin 38:lla vastaavantason sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 24 vas- taavantason sairaanhoitajaa, eli vastausprosentti oli 63 %.</p> <p>Asenteita selvittävässä osiossa kävi ilmi, että valtaosa piti elinluovutuslain uudistusta hyvä- nä asiana. Lähes kaikki (96 %) luovuttaisi elimiään kuoleman jälkeen. Valtaosa (96 %) hyväksyy perheenjäsenensä kannan elinluovutukseen, vaikka se poikkeaisi omasta. Vasta- uksista saa käsityksen, että asenne elinsiirtotoimintaa ja elinluovutusta kohtaan on positii- vistä. Puolestaan tietoa selvittävässä osiossa kävi ilmi, että aiheesta ei ole riittävästi tietoa.</p>	
Avainsanat	tehohoito, elinsiirto, elinluovutus, tiedot, asenteet

Author Title Number of Pages Date	Janne Kuoppala Nurses' Attitudes Towards and Knowledge of Organ Donation and Organ Transplantation Procedures 38 pages + 2 appendices 31 August 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Tuija Uski-Tallqvist, Principal Lecturer
<p>My study is part of a project called Improving Patient Safety When Nursing for Surgical and Intensive Care Patients. My topic is Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Organ Donation and Organ Transplant proceedings. This final project was requested by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa and it was carried out in cooperation with the intensive care unit of the Department of Neurosurgery.</p> <p>In spring 2012 a pair of students preparing their thesis for Metropolia University of Applied Sciences created a questionnaire that sheds light on nurses' general awareness and attitudes regarding organ donation and the practice of organ transplantation. The results of the questionnaire can guide future students who are writing their final projects on the subject. The goal of the thesis was to, based on the results, improve nurse training if deemed necessary.</p> <p>The questionnaire was sent to 38 attending level nurses of which 24 answered. Consequently the response rate was 63 %</p> <p>The section concerning nurses' attitudes showed that a vast majority considered the organ donation law reform a good thing. Almost all of the respondents (96 %) would donate their own organs post mortem. The same number of respondents would approve their family members' approach to organ donation even if it varied from their own opinion. These responses give the impression that generally the attitude towards organ donation and its practice is positive. However, the section concerning nurses' knowledge and know-how revealed that there is insufficient information about the topic.</p>	
Keywords	critical care nursing, organ transplant, organ donation, knowledge, attitude

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tehohoitotyö	3
3	Elinsiirto- ja elinluovutus	5
3.1	Aivokuolema	6
4	Sairaanhoitajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoimintaa kohtaan	7
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	9
6	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	9
7	Tulokset	10
7.1	Vastaajien taustoja selvittävä osio	10
7.2	Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvittävä osio	11
7.3	Vastaajien tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio	16
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	33
9	Pohdinta	34
9.1	Kyselylomakkeen luotettavuus	35
9.2	Kehitys ehdotuksia	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Kysely sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien	
	Liite 2. Kysymysten oikeat vastaukset	

1 Johdanto

Ingramin, Bucknerin ja Rayburnin (2002: 249–255) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on erittäin positiivinen asenne elinluovutusta kohtaan, mutta asenteiden siirtäminen käytäntöön epäonnistuu. Tehohoidon sairaanhoitajilla katsotaan olevan tärkeä asema edesauttaa elinsiirtotoiminnan lisääntymistä. Tämän vuoksi sairaanhoitajien tuleekin olla hyvin koulutettuja. Sairaanhoitajien tiedon määrä elinsiirto toimintaa kohtaan korreloi suoraan heidän asenteisiin. Mitä enemmän heillä oli tietoa, sitä positiivisempi oli asenne.

Elinluovuttajien tunnistamisessa päävastuu on päivystys- ja teho-osastojen lääkäreillä. Sairaanhoitajien tiedot, taidot ja halu edistää elinluovutusta nousee kuitenkin tärkeään rooliin. Kokenut ja riittävän tieto/taidon omaava sairaanhoitaja pystyy toiminnallaan auttamaan lääkäreitä havaitsemaan potentiaalisia elinluovuttajia. Potentiaalisia elinluovuttajia ei saisi päästää vuodeosastoille menehtymään. (Isoniemi 2011: 1347.) Suomessa on vuosittain 300 – 400 ihmistä elinsiirtojonossa. Heistä jopa 30 kuolee vuosittain jonottaessaan elintä. Nykyaikaisen tehohoidon avulla voidaan aivokuolleen potilaan hengitystä ja verenkiertoa pitää yllä keinotekoisesti, jolloin elimet pysyvät elinsiirtokelpoisina. (Antman 2011: 1387.)

Elinluovutuksella tarkoitetaan ihmiskehon erilaistuneen ja elintärkeän osan, joka on muodostunut erilaisista kudoksista ja joka säilyttää rakenteensa sekä kykynsä kehittää itsenäisiä fysiologisia toimintoja, luovutusta (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007).

Elinsiirtoja koskeva laki muuttui 1.8.2010. Laki muuttui seuraavalla tavalla: Vanha laki (9 §): Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jollei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut sitä taikka että hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä vastustaisi sitä. Jos joku eläessään on antanut suostumuksensa elimien, kudoksien tai solujen irrottamiseen 8 §:n 1 momentissa säädettyyn tarkoitukseen, toimenpide voidaan suorittaa lähiomaisen tai muun läheisen kiellosta huolimatta. Uusi laki (9 §): Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpi-

dettä. Jos vainaja on eläessään kieltänyt elimien, kudoksien tai solujen irrottamisen, toimenpidettä ei saa tehdä. (653/2010 § 8-9)

Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä hanketta ”Potilasturvallisuuden kehittäminen kirurgisen potilaan ja tehohoitopotilaan hoitotyössä” -projektia ja toteutin projektista osion ”Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta”. Opinnäytetyöni toteutettiin Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilauksesta yhteistyössä neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosaston kanssa, jonne sain tehtäväkseni kerätä tietoa sairaanhoitajien tiedoista ja asenteista liittyen elinluovutukseen ja elinsiirtotoimintaan. Keväällä 2012 Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöpari loivat opinnäytetyönään kyselylomakkeen, jonka avulla tulevat opinnäytetyöntekijät pystyvät kartoittamaan hoitajien tietoja ja asenteita yleisellä tasolla elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa kohtaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elintenluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien koulutusta saatujen tulosten perusteella, mikäli se katsottiin tarpeelliseksi.

2 Tehohoitotyö

Tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan elintoimintojen valvontaa, ylläpitämistä ja tukemista (HUS – Tehohoito). Tehohoidossa potilaita tarkkaillaan keskeyttämättä ja tehohoitopotilaan elintoimintoja pidetään tarvittaessa yllä erikoislaittein (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997). Teho- ja tehovalvontahoitoa voidaan antaa potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja jonka parannuttua potilailla on mahdollisuus elää jälleen laadukasta ja omatoimista elämää (HUS – Tehohoito). Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla, joissa on elintoimintojen valvonnan ja ylläpidon osaava henkilöstö sekä tarvittava teknologia. Tehohoidon tavoite on torjua ja estää potilaan hengenvaara, jotta voitetaan lisää aikaa perussairauden hoitamiseen. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Tehohoitopotilas on aina jonkinasteisessa hengenvaarassa, mutta silti yli 90 % heistä siirtyy elossa pois tehohoidosta ja vielä vuoden kuluttua heistä 75 % on elossa. Kriittisestä vaiheesta selviytyneet toipuvat yleensä täysin, eikä tehohoito jätä pysyviä haittoja. On kuitenkin heitä, jotka jäävät osittain tai täysin riippuvaisiksi elintärkeiden toimintojen tukihoidoista. Tähän ryhmään kuuluvat korkean selkäydinvamman saaneet ja täten hengityshalvauksista kärsivät potilaat, sekä pysyvän munuaisvaurion saaneet potilaat, jotka tarvitsevat säännöllisen dialyysihoidon. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Tehohoidon selkeä tavoite on ihmisarvon kunnioittaminen, sekä elämän säilyttäminen. Itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, elämän säilyttäminen, lisähaittojen välttäminen, kärsimysten lievittäminen, sekä totuudellisuus ovat selkeästi tehohoidon eettisiä periaatteita. Useimmiten potilaan kyky päättää omista asioistaan, hoidostaan ym. on heikentynyt hänen tajunnantason laskun vuoksi. Potilaalla voi olla vaikea vamma, joka estää kommunikoimisen tai potilas voi olla vahvasti lääkitty, joka vaikuttaa suoraan potilaan arvostelukykyyneen vaikka potilas olisikin tajuissaan. Kun potilas ei varmuudella pysty itse vaikuttamaan päätöksentekoon, olisi tällöin hyvä kääntyä potilaan lähiomaisten puoleen, jotka auttavat päätöksen teossa. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Tehohoidossa laitteet –ja lääkkeet ovat kalliita ja lisäksi suuri henkilöstömäärä nostavat kustannuksia (Meriläinen 2012: 22). Kun tehohoidon kustannukset suhteutetaan hoi-

don vaikuttavuuteen, tehohoito on halpa hoitomuoto. Tehohoidossa potilaiden hoitajaksot ovat yleensä lyhyitä ja selviytyneiden potilaiden odotettavissa oleva elinikä niin pitkä, että tehohoidon avulla säästetyn elinvuoden hinta jää varsin pieneksi. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Teho-osastoilla työskentelee lukuisia terveydenhuollon ammattilaisia ja teho-osastot koostuvat kehittyneestä teknologiasta. Näiden kahden asian ansiosta teho-osastoilla pystytään toteuttamaan tehokkaita toimenpiteitä. Suomen ensimmäiset teho-osastot perustettiin vuonna 1964 ja siitä lähtien tehohoito on kasvanut nopeasti omaksi lääketieteen toimialakseen. (Rosenberg ym. 2006.)

Tehohoitopotilaista kaksi kolmasosaa tulee hoitoon päivystyksenä eli ennalta suunnittelemana esimerkiksi äkillisten sairastumisien tai tapaturmien vuoksi (Meriläinen 2012: 21). Suomessa on tällä hetkellä 44 teho-osastoa (Suomen Tehohoitoyhdistys 2013). Näillä teho-osastoilla hoidetaan arviolta vuosittain noin 128 000 potilasta. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta. Tosin hoitoaika voi vaihdella muutamasta tunnista jopa useisiin viikkoihin. Teho-osastoilla toimintaa on läpi vuorokauden. Nykyisinkin yhä usealla teho-osastolla on käytössä monipaikkaisia potilashuoneita, joissa potilaiden yksityisyyttä pyritään turvaamaan verhoilla. Potilaat altistuvat hoitonsa aikana melulle, joka teho-osastoilla voi nousta hetkellisesti yli 80dB:n. (Meriläinen 2012: 22.)

Opinnäytetyöni tehdään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurokirurgian klinikan tehovalvontaosastolle. Neurokirurgian tehovalvontaosasto on Suomen vanhin teho-osasto, joka aloitti toimintansa vuonna 1960 ns. valvontahuoneena. Se on ainoa neurokirurgisiin potilaisiin keskittyvä teho-osasto maassamme. Tehovalvontaosasto on 16-paikkainen ja osaston yhteydessä toimivat klinikan kaksi eristysluonetta.

Osastolla hoidetaan neurokirurgian leikkaussalista tulevia potilaita sekä vaikean aivovamman tai aivoverenvuodon saaneita potilaita, jotka eivät tarvitse leikkaushoitoa. Potilaiden hoitoajat, hoitoisuus ja ikä osastolla ovat hyvin vaihtelevia. Vuonna 2009 tehovalvontaosastolla hoidettiin 3011 potilasta, joista noin 5 % oli lapsia.

Hoitohenkilökunnan lisäksi osastolla työskentelee ympärivuorokautisesti neurokirurgian ja anestesiologian erikoislääkäreitä (HUS – Töölön Teho- ja valvontaosasto) Suomessa on tällä hetkellä 44 teho-osastoa, joista 11 on HYKS:n alaisuudessa (Suomen Tehohoitoyhdistys 2013).

3 Elinsiirto- ja elinluovutus

Elinsiirtoja koskeva laki muuttui 1.8.2010. Laki muuttui seuraavalla tavalla: Vanha laki (9 §): Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jollei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut sitä taikka että hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä vastustaisi sitä. Jos joku eläessään on antanut suostumuksensa elimien, kudoksien tai solujen irrottamiseen 8 §:n 1 monumentissa säädettyyn tarkoitukseen, toimenpide voidaan suorittaa lähiomaisen tai muun läheisen kiellosta huolimatta. Uusi laki (9 §): Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Jos vainaja on eläessään kieltänyt elimien, kudoksien tai solujen irrottamisen, toimenpidettä ei saa tehdä. (653/2010 § 8-9.)

Vuoden 2009 loppuun mennessä Suomessa on tehty runsaat 7000 elinsiirtoa. Ensimmäinen suolensiirto tehtiin Suomessa v.2009. Valtaosa siirrettävistä elimistä saadaan aivokuolleilta luovuttajilta ja yleensä yhdeltä luovuttajalta saadaan siirrännäisiä useiden potilaiden hoitamiseen. Osa siirrännäisistä voidaan saada potilaan omaisilta tai jopa potilaalta itseltään. (Jalanko 2010.) Suurin ongelma elinsiirroissa on jatkuva pula elimistä. Suomessa on siirtojonossa vuosittain 300 - 400 ihmistä. Elinsiirtoja Suomessa tehdään vuosittain alle 300. Jopa 30 ihmistä kuolee vuosittain jonottaessaan elintä. Elinsiirrännäistä tarvitsevien määrä kasvaa, mutta samalla elinluovuttajien määrä pysyy alhaisena. Syytä elinluovutuksen vähäiseen suostumukseen ovat esim. perinteiset uskomukset, uskonto ja epärointi. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 278.) Vuoden 2010 lakimuutoksen (aivokuolleen oletettu suostumus elinluovutukseen) odotetaan tuovan helpotusta elinpulaan (Isoniemi 2011: 1347). Isoniemi toteaa kirjoituksessaan myös, että potentiaalisia elinluovuttajia ei saisi päästää vuodeosastoille menehtymään. Elinluovuttajien tunnistamisessa päävastuu on päivystys- ja teho-osastojen lääkäreillä, mutta myös hoitajilla pitää olla tiedot, taidot ja halu edistää elinluovutusta. Laki muutoksen myötä nyt myös lähiomaiset voivat luovuttaa toisilleen elimiä, esim. munuaisen. Elävien luovuttajien hyödyntämistä tulisikin lisätä. (Isoniemi 2011: 1347.)

Elinsiirrännäisiä käytetään lähinnä suurten elinten hoidossa, kuten sydän, maksa, munuaiset, joissa tärkeimpänä hoitokeinona on elinsiirre. Vuonna 2000 potilailla, jotka saivat elinsiirteen, oli parempi kuin 90:n selviytymisprosentti vuoden kuluttua leikkauksesta. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 278.)

Elinluovutuksella tarkoitetaan ihmiskehon erilaistuneen ja elintärkeän osan, joka on muodostunut erilaisista kudoksista ja joka säilyttää rakenteensa sekä kykynsä kehittää itsenäisiä fysiologisia toimintoja, luovutusta (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007).

3.1 Aivokuolema

Aivokuolemalla tarkoitetaan aivot toiminnan lakkaamista peruuttamattomasti. Aivokuolleen aivoverenkierto on lopullisesti lakannut toimimasta. Jos potilas ei ole hengityslaitteidossa teho-osastolla aivokuoleman tapahtuessa, hän luonnollisesti menehtyy omaehtoisen hengityksen loppumisen ja sydämen pysähtymisen vuoksi. Potilas joka on aivokuoleman tapahtuessa tehohoidossa, on aina potentiaalinen elinluovuttaja. Mikäli potilasta ei pidetä elinluovutus kelpoisena, tehohoitoa ei jatketa. Nykyaikaisen tehohoidon avulla voidaan aivokuolleeseen potilaan hengitystä ja verenkiertoa pitää yllä keinotekoisesti, jolloin elimet pysyvät elinsiirtokelpoisina. (Antman, 16-17/2011 vsk66: 1387.)

Potilaassa tapahtuvat muutokset juuri ennen aivokuolemaa ovat seuraavanlaisia: Kallosisäisen paineen ollessa korkea, elimistön viimeisenä yrityksenä turvata aivoperfuusio on nostattaa verenpainetta. Kun aivoverenkierto on loppunut, syntyy aivorunkoon iskemiaa. Tämä aiheuttaa lyhytkestoisen parasympaattisen aktivaation ja bradykardian. Seuraavaksi ydinjatkokseen syntynyt iskemia aiheuttaa voimakkaan sympaattisen stimulaation ja hypertension. Rytmihäiriöt ovat tavallisia. Lopulta autonominen tonus menetetään, verenpaine laskee eli verenkierto romahtaa. Aivoverenkierron loppuessa myös antidiureettisen hormonin eli ADH:n erityös lakkaa ja sentraalinen lämmönsäätely menetetään. (Antman, 16-17/2011 vsk66: 1389-1390.)

Aivokuoleman toteaminen tulee tehdä lääketieteellisten tutkimusten avulla. Aivoverenkierron loppuminen tulee todentaa kliinisesti tai kuvantamalla, jolloin vasta voidaan antaa aivokuoleman diagnoosi. Kliininen testaaminen on kaksiosainen. Ensin tehdään neurologinen testaus, jossa todetaan aivoperäisten vasteiden puuttuminen. (Antman, 16-17/2011 vsk66: 1387-1388.) Neurologinen testaus aloitetaan tutkimalla vaste kivulle. Potilaan supraorbitaalihiermoa puristetaan tai painetaan molemmin puolin. Testin aikana potilaan verenpaine tai syke ei saa muuttua, eikä potilaassa saa tapahtua minkäänlaista liikevastetta. Tämän jälkeen tutkitaan potilaan raajojen lihasjänteys. Kun kipuvasteen ja lihasjänteiden todetaan puuttuvan, voidaan siirtyä tutkimaan aivoher-

mojen toimintaa. (Randell, Tarja 2005:175.) Seuraavaksi tehdään hengitystesti, jossa osoitetaan omaehtoisen hengittämisen puuttuminen (Antman, 16-17/2011 vsk 66: 1387-1388). Ennen hengityskoetta potilasta hengitytetään 100 % hapella 10 minuutin ajan. Jotta testausta voidaan jatkaa, tulee potilaan hiilidioksidipaineen olla normaali, sekä pH ei saa olla emäksinen. Seuraavassa vaiheessa potilaan henkitorveen johdetaan jatkuva happivirtaus. Jos potilas ei kertaakaan 10 minuutin aikana hengitä eli ei todeta aktiivisia hengityслиikkeitä, sekä seuranta-ajan loppuessa potilaan hiilidioksidipaine on yli 8kPa, todetaan potilaan hengitys loppuneeksi. (Randell, Tarja 2005:175.) Mikäli katsotaan tarpeelliseksi, voidaan vielä tehdä lisätutkimuksia, joiden tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Lisätutkimuksia voivat olla esimerkiksi: aivosähkökäyrä- tai herätevastetutkimus, toksikologinen tutkimus, kallonsisäisen paineen mittaaminen, taikka lääkeainepitoisuuden tai muun kemiallisen aineen pitoisuuden määrittäminen. (Randell, Tarja 2005:175.)

Mikäli potilas on todettu aivokuolleeksi ja hän on elinluovutuskelpoinen, eikä elinluovutukselle ole estettä, tehohoidon painopiste siirtyy tällöin aivojen perfuusiopaineen turvaamisesta siirrettävien elinten perfuusiopaineen ylläpitämiseen ja siirrettävien elinten elinkelpoisuuden varmistamiseen (Antman, 16-17/2011 vsk 66: 1389).

4 Sairaanhoidtajien asenteet ja tiedot elinsiirtotoimintaa kohtaan

Nykyään hoitotieteessä erotellaan tieto neljään lajiin. Kokemuksellinen tieto on periaatteessa yksilön tietoa, jonka hän on todennut päteväksi jossakin tilanteessa. Kokemuksellinen tieto karttuu yksilölle kokemuksien ja käytännön toimintojen kautta. Intuitiivinen tieto syntyy yksilölle tiedostamatta. Intuitiota on vaikea kuvailla, mutta se perustuu ihmisen kykyyn käsitellä tietoa automaattisesti, alitajuisesti. Esimerkiksi tehosairaanhoitajat saattavat intuitiivisesti tietää, että potilaalla on jokin huonosti. Kehittämistoiminnasta saatu tieto syntyy seurannan ja arvioinnin kautta. Esimerkiksi hoitoisuusluokitusten tekeminen perustuu tähän tiedon luokkaan. Viimeinen luokka on tieteellinen tieto. Tieteellisen tiedon tulee olla julkista, objektiivista, perusteltavaa, eettistä ja ymmärrettävää. (Eriksson ym. 2012: 21–22.)

Sairaanhoitajilla on ylivoimaisen positiivinen asenne elinluovutusta kohtaan, mutta he epäonnistuvat toimimaan asenteidensa mukaisesti, siirtämään positiivinen asenne käytäntöön. Tehohoidon sairaanhoitajia pidetään tärkeänä linkkinä mahdollisten elinluovuttajien löytämisessä ja viedä tietoa eteenpäin elinluovutuksista vastaaville tahoille. Tämä asettaa tehohoidon sairaanhoitajat asemaan, jossa he voivat lisätä luovutettavien elinten määrää. Tästä syystä sairaanhoitajien tulisi olla riittävästi ja erityisesti koulutettuja tällaisiin tilanteisiin. Esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on aivokuollut, tulisi sairaanhoitajalla olla riittävät taidot kertoa potilaan omaisille, mitä heidän rakkaalleen on tapahtunut, mitä aivokuolema tarkoittaa. Koulutus lisäisi hoitajien varmuutta, joka puolestaan helpottaa lähiomaisten kohtaamista. (Ingram – Buckner – Rayburn 2002: 249–250). Sairaanhoitajien tiedot ja asenteet elinluovutusta kohtaan vaihtelevat sairaanhoitajan työpaikan mukaan, mutta ei merkittävästi. Mitä parempi tieto sairaanhoitajalla on elinluovutusta kohtaan, sitä positiivisempi on myös asenne elinluovutusta kohtaan. (Ingram ym. 2002: 249–250.) Jos sairaanhoitajaopiskelijalla on mahdollisuus koulutuksensa aikana saada opetusta liittyen elinluovutukseen ja elinsiirtotoimintaan, on hänellä tällöin suurempi todennäköisyys olla asenteeltaan positiivisempi elinluovutusta kohtaan. (Ingram ym. 2002: 254.)

Elinsiirto toiminnassa työskentelevä kokematon sairaanhoitaja tarvitsee tukea ja opetusta kokeneimmilta sairaanhoitajilta. Esimerkiksi tilanne, jossa valmistaudutaan elinsiirtoon ja valmistelut ontuvat, purkavat leikkaavat lääkärit kiukkunsa hoitajiin. Tilanne voi tuntua kokemattomasta sairaanhoitajasta ahdistavalta ja tilanne voi antaa huonon kuvan toiminnasta. Jotta kaikista mahdollisista tilanteista selviydyttäisiin, tulee kokeneempien sairaanhoitajien olla hyvin koulutettuja. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 280.) Elinluovuttajan hoitaminen, kuoleman kohtaaminen ja kaikki hoitotyö tähän liittyen on sairaanhoitajille raskasta. Sairaanhoitajat kehittävät itselleen puolustusmekanismin, joka turruttaa kaikelle, mikä puolestaan auttaa toimimaan hoitotyössä ja suojelee psyykkiseltä traumalta. Onkin tärkeää, että työpaikalla on saatavilla ammattiapua, joka auttaa sairaanhoitajia jaksamaan työssään ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Yi-Jen – Chi-Yun 2009: 283.)

Potentiaalisia elinluovuttajia ei saisi päästää vuodeosastoille menehtymään. Elinluovuttajien tunnistamisessa päävastuu on päivystys- ja teho-osastojen lääkäreillä, mutta myös hoitajilla pitää olla tiedot, taidot ja halu edistää elinluovutusta (Isoniemi 2011: 1347).

Espanjassa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien asenteet liittyen elinluovutukseen eivät eroa kansalaisten asenteista. Tutkimuksessa oli mukana eri sairaa-loista yhteensä 305 sairaanhoitajaa, joista 289 vastasi tutkimuksen kyselyyn. Tutki-muksen vastausprosentti oli 95 %. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 63 % luovuttaisi omia elimiään. Loput 37 % ei tiennyt haluaisiko luovuttaa elimiään tai olivat sitä vastaan. Tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajien asenteet vaikuttavat kansalaisten mieli-piteisiin elinluovutusta kohtaan, koska sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon ammatti-laisia. (Rios Zambudio – Martinez-Alarcon – Parrilla – Ramirez 2009;371-372, 376.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinten-luovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaan-hoitajien koulutusta saatujen tulosten perusteella, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Millaista tietoa sairaanhoitajilla on elinluovutuksista ja elinsiirroista?
2. Millaisia asenteita sairaanhoitajilla on elinluovutusta ja elinsiirtoja kohtaan?
3. Ovatko sairaanhoitajien tiedot riittäviä ja ajantasaisia vai onko tarvetta lisäkoulutuk-selle?

6 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiirin neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosastolta. Työ toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella 24:ltä vastaavantason sairaanhoitajalta. Alun pe-rin tarkoituksena oli kerätä aineistoa koko osaston henkilökunnalta, joita arviolta vajaa 80 henkeä. Otoksen koko päädyttiin rajaamaan vain vastaavantason sairaanhoitajiin.

Tämä helpotti aineiston analysointia ja nopeutti vastausten saamista. Aineiston keruu tapahtui huhtikuun ja toukokuun vaihteessa 2013. Vastausaikaa annettiin 1½ viikkoa. Opinnäytetyössä käytetty mittari muutettiin sähköiseen muotoon Digium ohjelmalla. Apuna mittarin muuttamisessa oli Neurokirurgian klinikan kliininen asiantuntija. Muutostyön jälkeen mittari oli sähköisessä muodossa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen linkki kyselyyn lähetettiin kaikille vastaavantason sairaanhoitajille heidän sähköpostiinsa. Digium ohjelmalla pystyttiin luomaan vastauksien pohjalta suoraan kaikki tarvittavat taulukot tuloksien analysoimista varten.

7 Tulokset

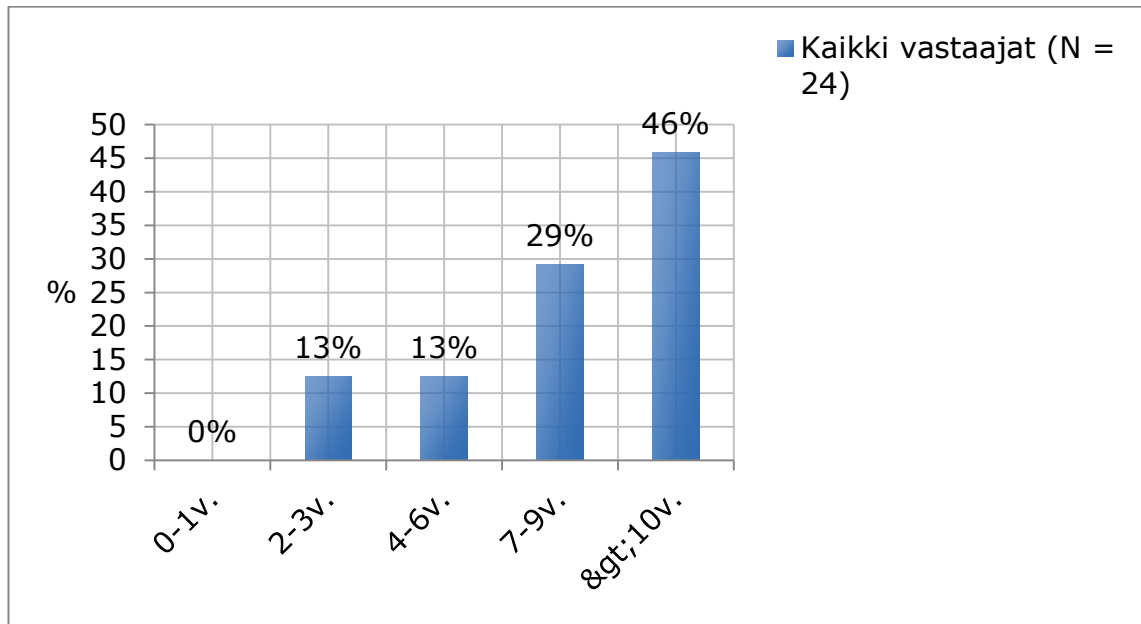
Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä käsittelivät vastaajien taustamuuttujia. Näitä selvitettiin kysymällä vastaajien sukupuolta, ikää ja työkokemusta Neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosastolla. Tutkimusmuuttujia käsitteleviä kysymyksiä ovat kysymykset 4–45, jotka muodostuivat asenteita (9 kysymystä) ja tietoja (32 kysymystä) käsittelevästä osiosta. Kyselylomakkeessa käytetään suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata kolmiluokkaisella asteikolla 1–3 (1= kyllä, 2= ei ja 3= en tiedä) sekä kolme, neljä- tai viisiluokkaisia suljettuja kysymyksiä, joissa on vastauksena jokin arvo tai asia. Kyselylomakkeen likerttyyppisiin suljettuihin kysymyksiin vastataan viisiluokkaisella asteikolla 1–5 (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä).

Kyselylomake lähetettiin 38:lla vastaavantason sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 24 vastaavantason sairaanhoitajaa, eli vastausprosentti oli 63 %.

7.1 Vastaajien taustoja selvittävä osio

Vastaajista 96 % (n=23) oli naisia ja 4 % (n=1) miehiä. Vastaajien ikä asettui seuraavasti: 18-25v. 0 %, 26-35v. 38 %, 36-45v. 38 %, 46-55v. 21 %, 56-65v. 4 % ja yli 66v. 0 %. Vastaajista 46 % oli ollut työssä yksikössä yli 10 vuotta, 29 % 7-9v., 13 % 4-6v. ja 13 % 2-3v. (Kaavio 1.)

Vastaajista valtaosa oli naisia. Vastaajat asettuivat ikänsä mukaan melko tasaisesti ikävuosien 26-55v. väliin. Lähes puolet vastaajista (46 %) on työskennellyt kyseisessä yksikössä yli 10v.

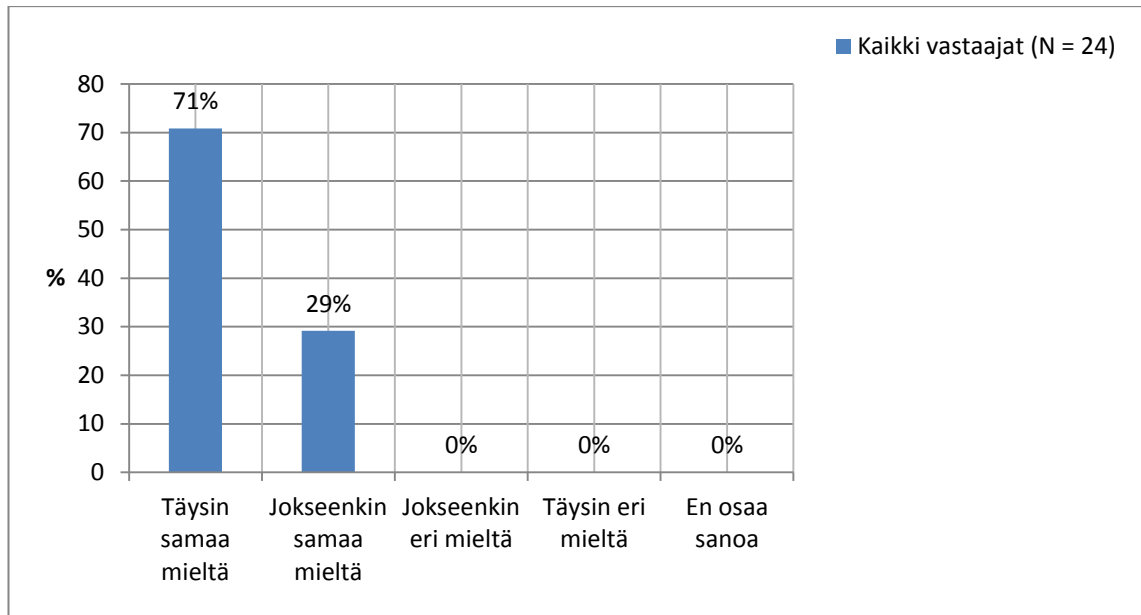


Kaavio 1. Vastaajien työssäoloaika yksikössä

7.2 Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvittävä osio

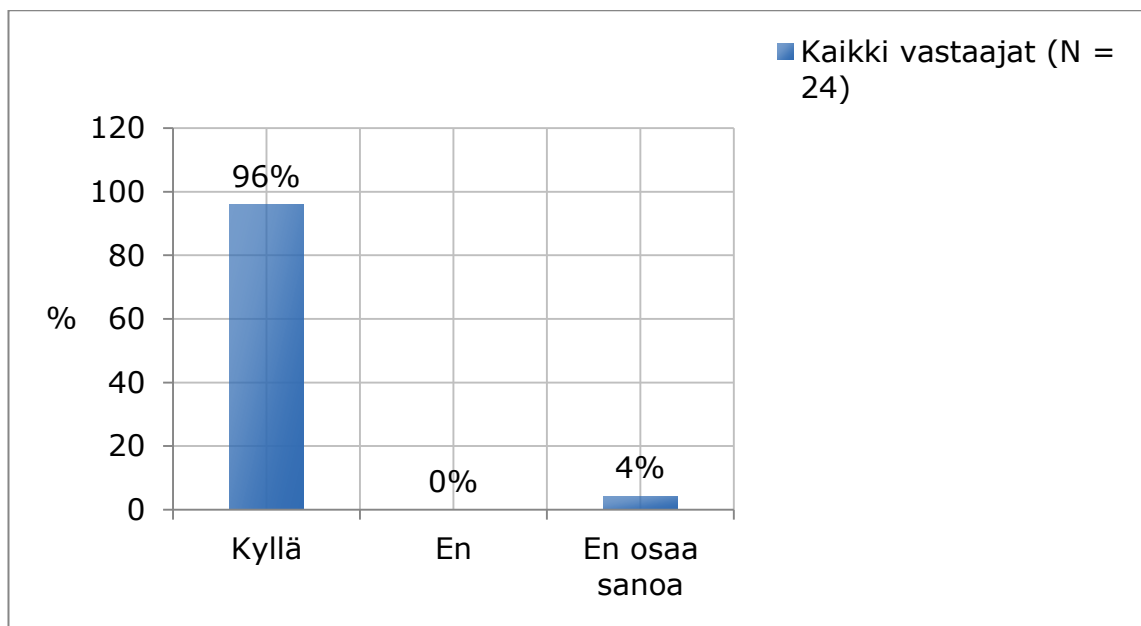
Vastausten perusteella valtaosa piti elinluovutuslain uudistusta hyvänä asiana. Lähes kaikki (96 %) luovuttaisi elimiään kuoleman jälkeen. Valtaosa (96 %) hyväksyy perheenjäsenensä kannan elinluovutukseen, vaikka se poikkeaisi omasta. Vastauksista saa käsityksen, että asenne elinsiirtotoimintaa ja elinluovutusta kohtaan on positiivista.

Vastaajien asenteita elinsiirtotoimintaa kohtaan selvitettiin kysymyksillä 4-12. Elinluovutuslain uudistus oli vastaajista 71 % mukaan hyvä asia, loput 29 % olivat jokseenkin samaa mieltä. (Kaavio 2.)



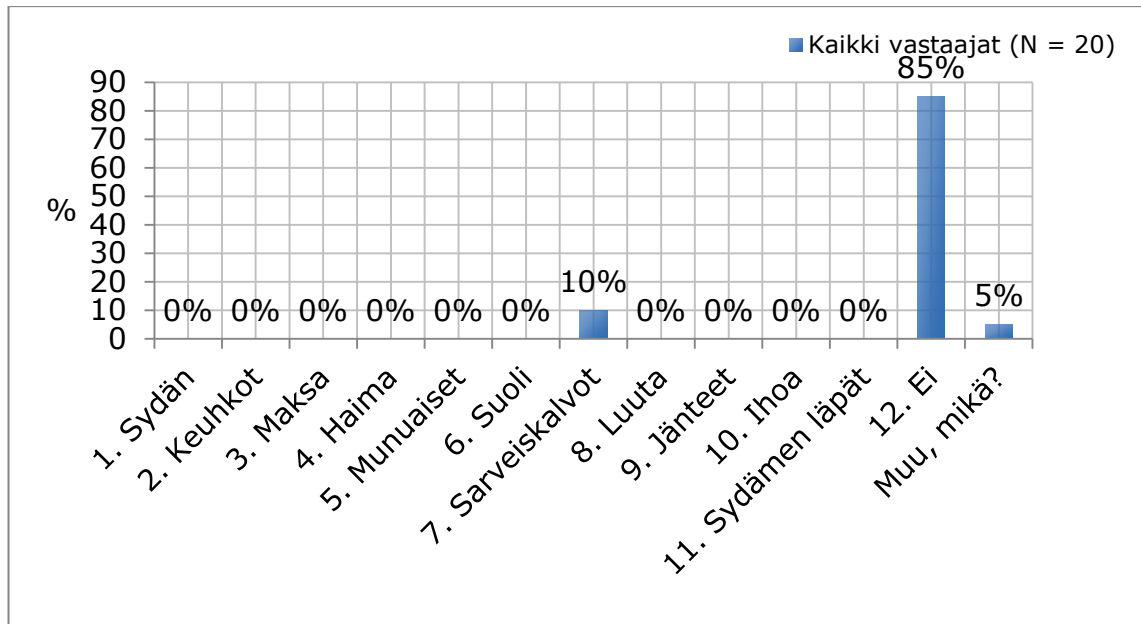
Kaavio 2 Minusta elinluovutuslain uudistus on hyvä asia?

Vastaajista 96 % luovuttaisi elimiään / kudoksiaan kuoleman jälkeen. (Kaavio 3.)



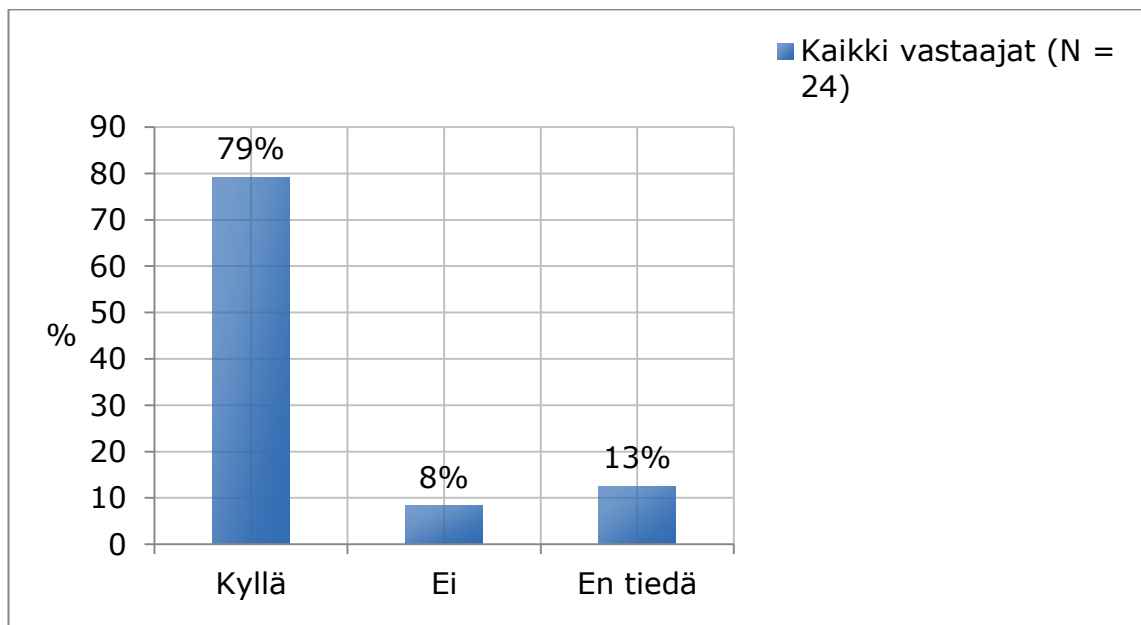
Kaavio 3 Luovuttaisitko elimiäsi / kudoksiasi siirteinä käytettäväksi kuolemasi jälkeen?

Vastaajista 85 % ei löytänyt elintä, jota ei luovuttaisi, 10 % ei luovuttaisi sarveiskalvoaan ja 5 % vastannaista vastasi: muu, mikä? Vastaajia oli jostain syystä vain 20 kyseisen kysymyksen kohdalla? (Kaavio 4.)



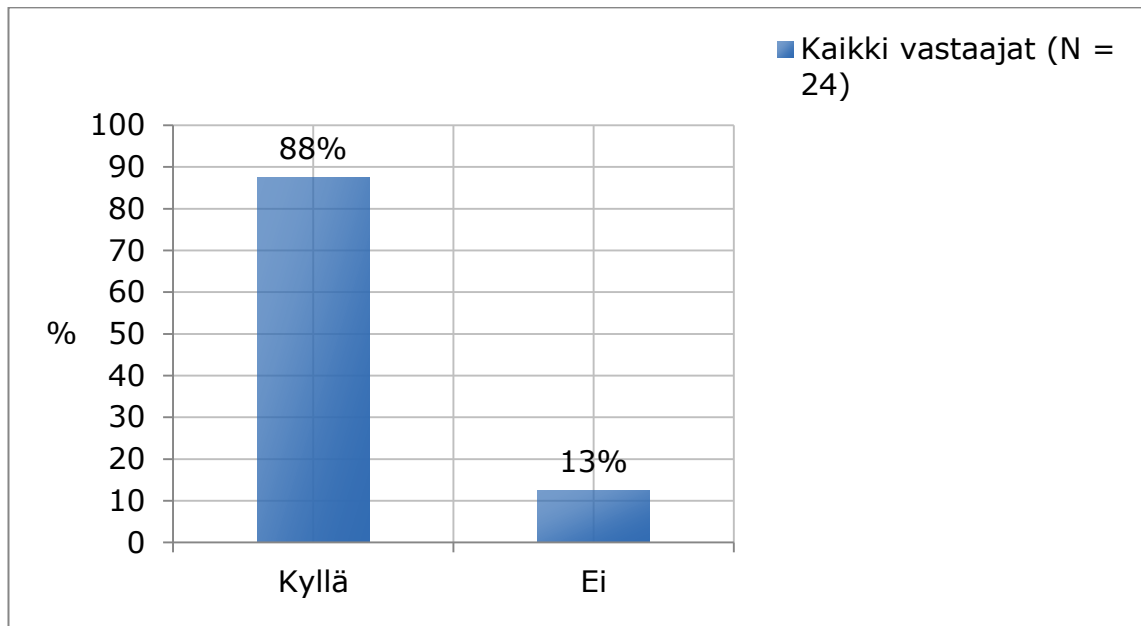
Kaavio 4 Onko joitakin tiettyjä elimiä / kudoksia, joita et tahdo luovuttaa?

79 % vastaajista oli vastannut, että heidän omaisensa ovat tietoisia heidän elinluovutustahdostaan. (Kaavio 5.)



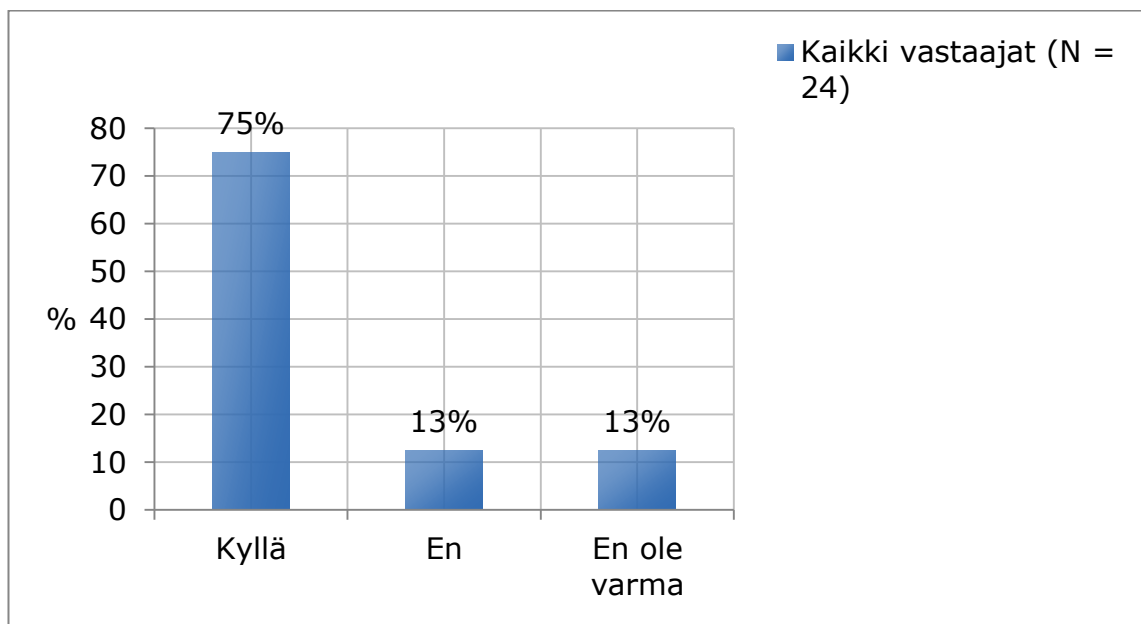
Kaavio 5 Ovatko läheisesi tietoisia elinluovutustahdostasi

Kielteisen elinluovutus tahdon ilmaisun tiesi vastaajista 88 %. (Kaavio 6.)



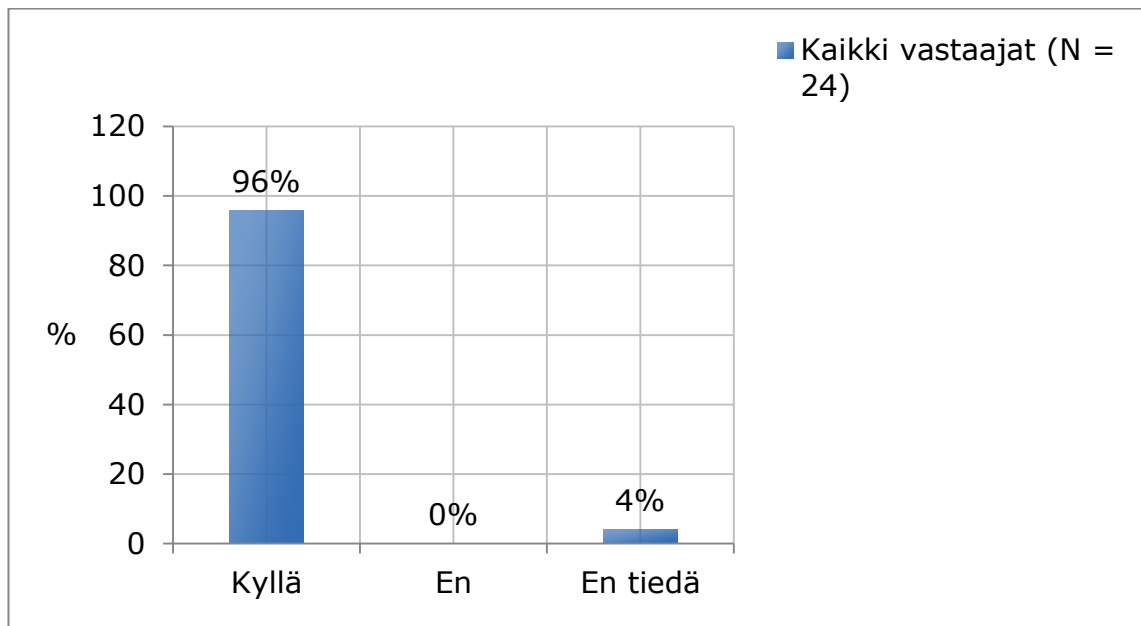
Kaavio 6 Tiedän kuinka kielteisen elinluovutustahdon voi ilmaista?

Vastaajista 75 % tiesi aikuisen perheenjäsenensä kannan elinluovutukseen. (Kaavio 7.)



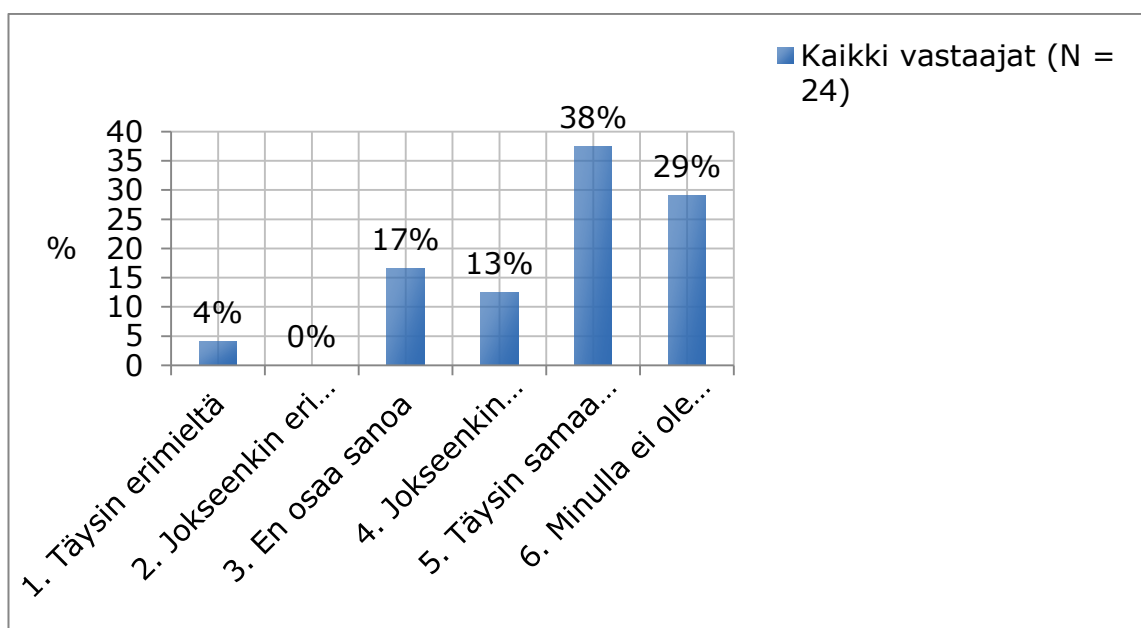
Kaavio 7 Tiedän aikuisen perheenjäseneni kannan elinten / kudosten luovutukseen?

96 % vastaajista hyväksyy perheenjäsenensä kannan, vaikka se poikkeaisi omasta. (Kaavio 8.)



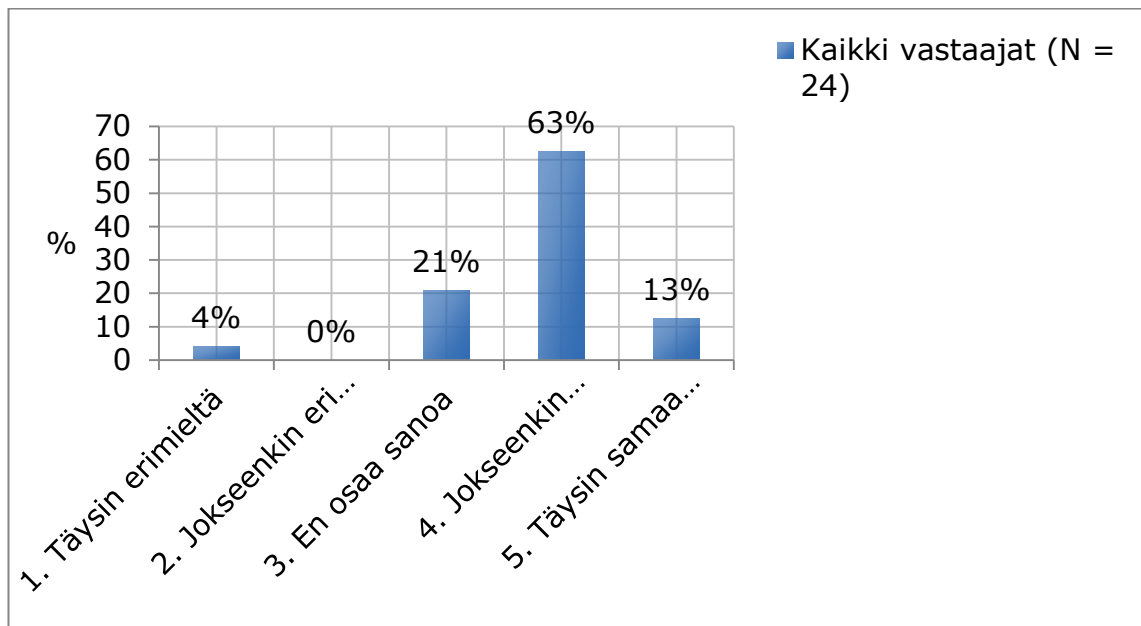
Kaavio 8 Hyväksyn perheenjäseneni kannan, vaikka se poikkeaisi omastani?

Kysymys 11 (hyväksyn lapseni kuoleman jälkeisen elinten / kudosten luovutuksen) jatkoi paljon mielipiteitä. Vastaajista 38 % oli täysin samaa mieltä, 13 % jokseenkin samaa mieltä, 17 % ei osannut sanoa, 1 % täysin erimieltä ja lopuilla 29 %:lla ei ollut lapsia. (Kaavio 9.)



Kaavio 9 Hyväksyn lapseni kuoleman jälkeisen elinten / kudosten luovutuksen

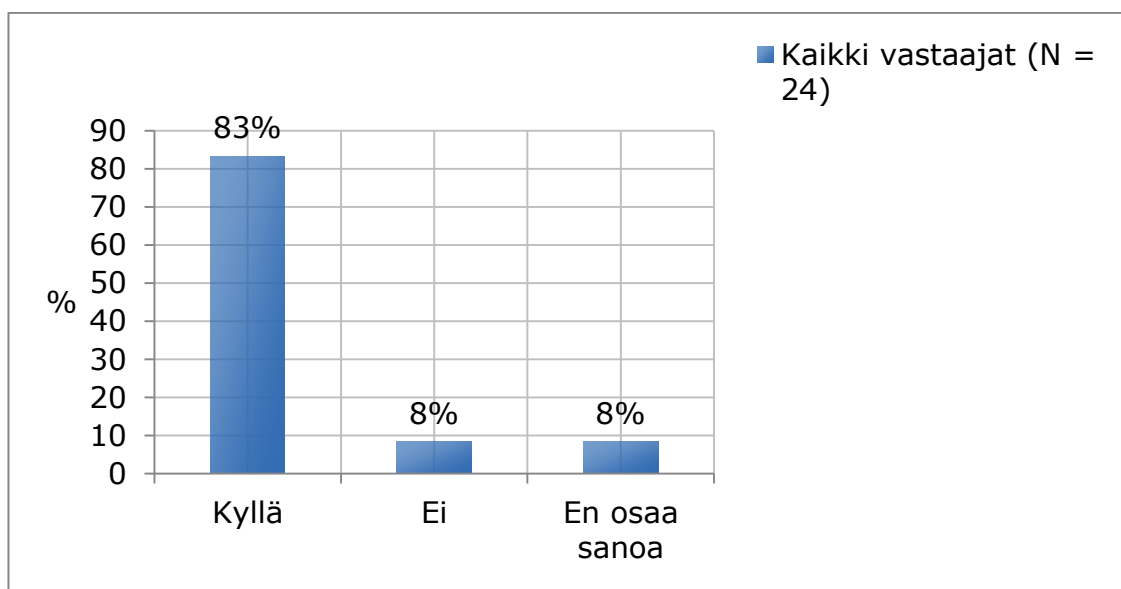
Kysymykseen 12 (Perheenjäsenen kuoleman jälkeinen elinten/kudosten luovutus voi helpottaa omaisia surutyössä?) 63 % oli jokseenkin samaa mieltä. (Kaavio 10.)



Kaavio 10 Perheenjäsenen kuoleman jälkeinen elinten / kudosten luovutus voi helpottaa omaisia surutyössä?

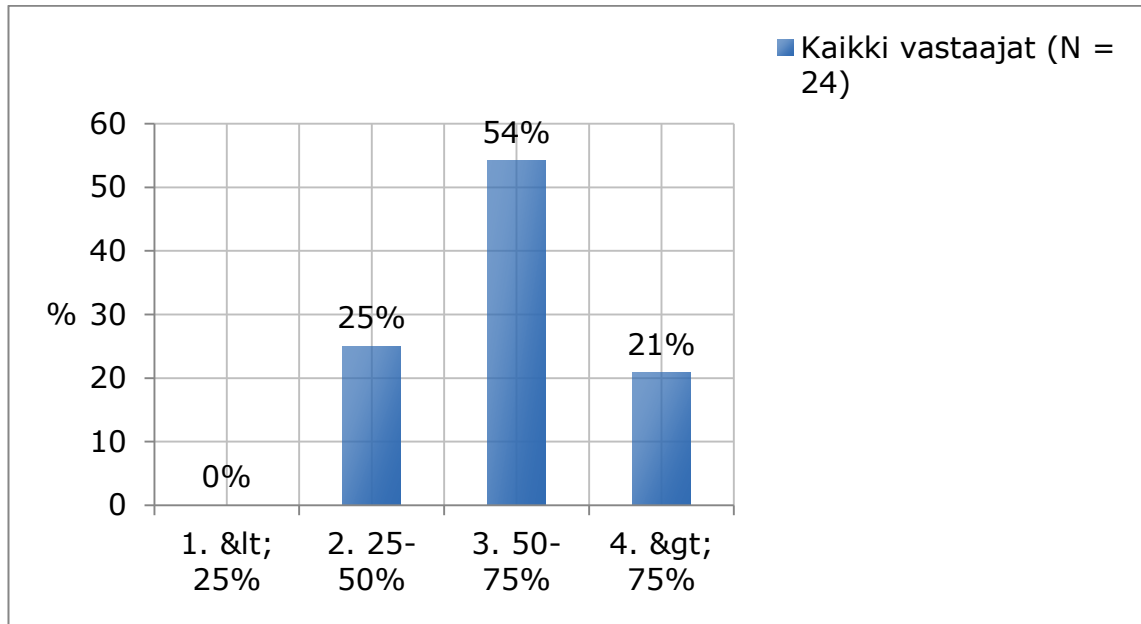
7.3 Vastaajien tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio

Suurin osa vastaajista eli 83 % vastasi, että heillä on selkeä käsitys siitä, miten uusi elinluovutuslaki eroaa vanhasta. (Kaavio 11.)



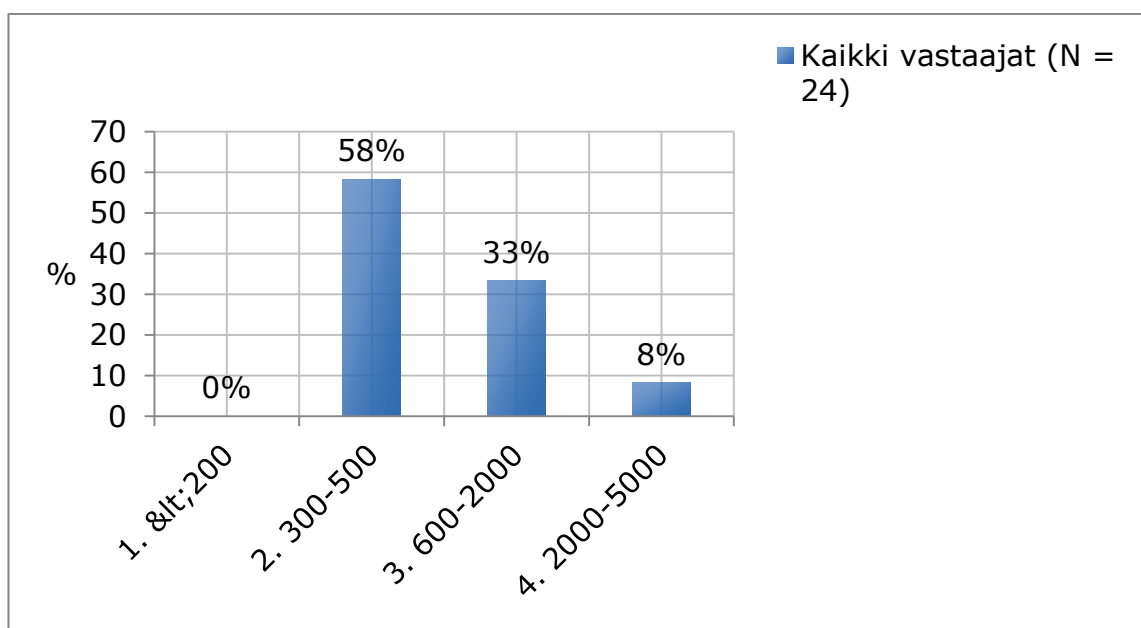
Kaavio 11 Minulla on selkeä käsitys siitä, miten uusi elinluovutuslaki 9 § eroaa vanhasta lais- ta?

Kysymykseen 14:sta oikea vastaus on vaihtoehto 4 eli yli 75 % Suomalaisista hyväksyy elinsiirron. 21 % vastaajista oli vastannut oikein ja loput 79 % oli vastannut väärin. (Kaavio 12.)



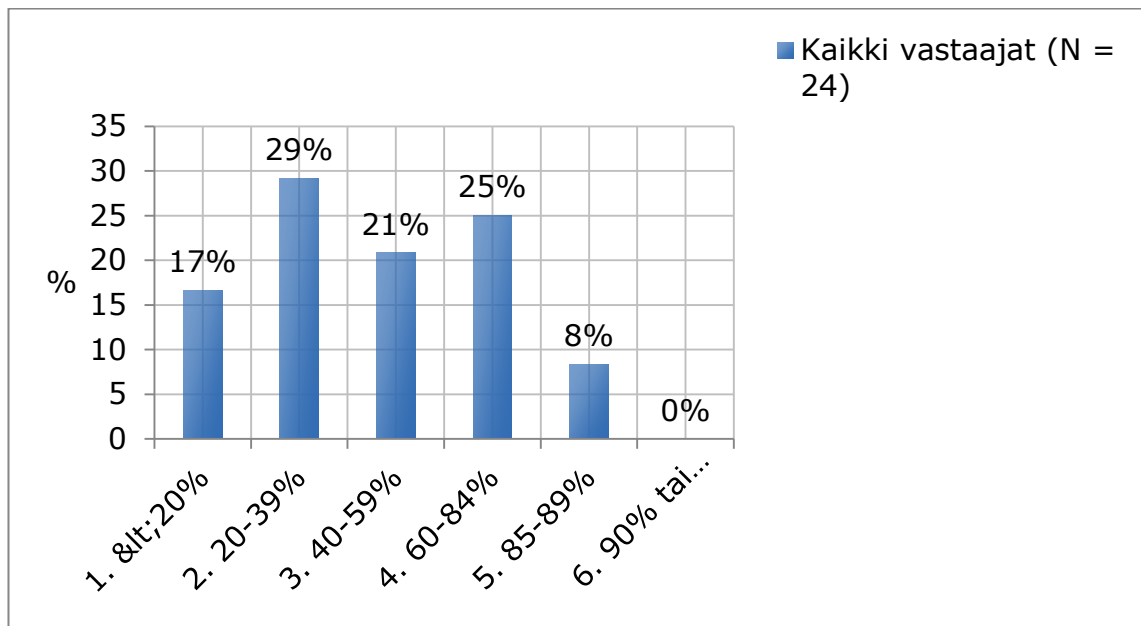
Kaavio 12 Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy?

Kysymykseen 15:sta 58 % oli vastannut oikein ja loput 41 % väärin. (Kaavio 13.)



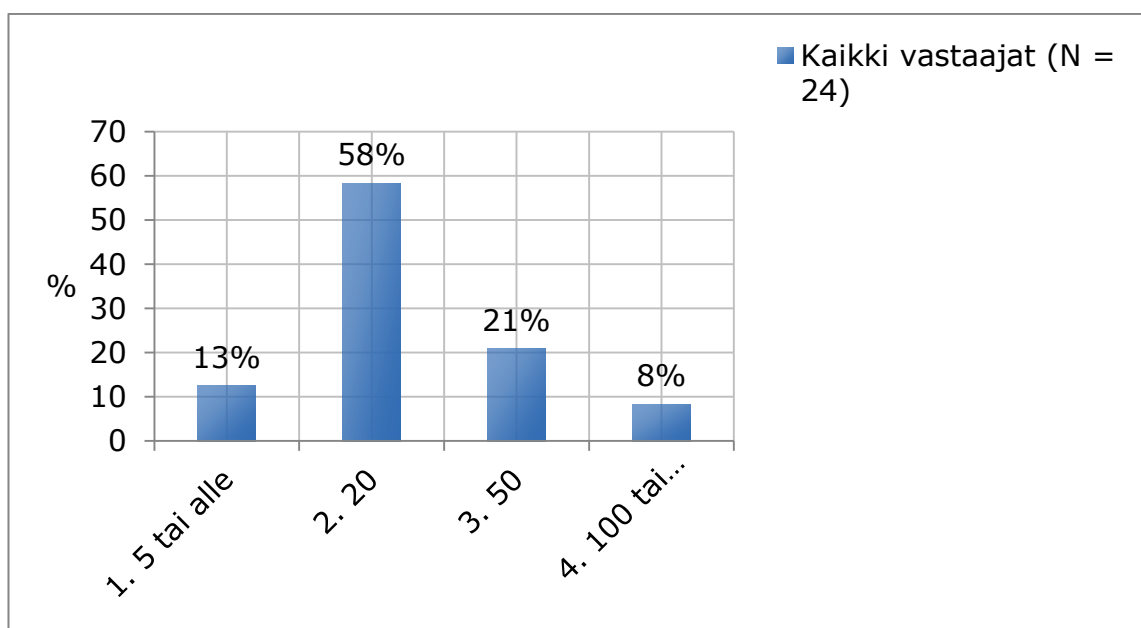
Kaavio 13 Monta Suomalaista on elinsiirtojonossa? Mikä luku on mielestäsi lähimpänä oikeaa?

Kysymykseen 16:sta vastaukset vaihtelivat suuresti, joka osoittaa, ettei todellista tietoa ole. Kysymykseen vastasi oikein 8 % vastanneista. (Kaavio 14.)



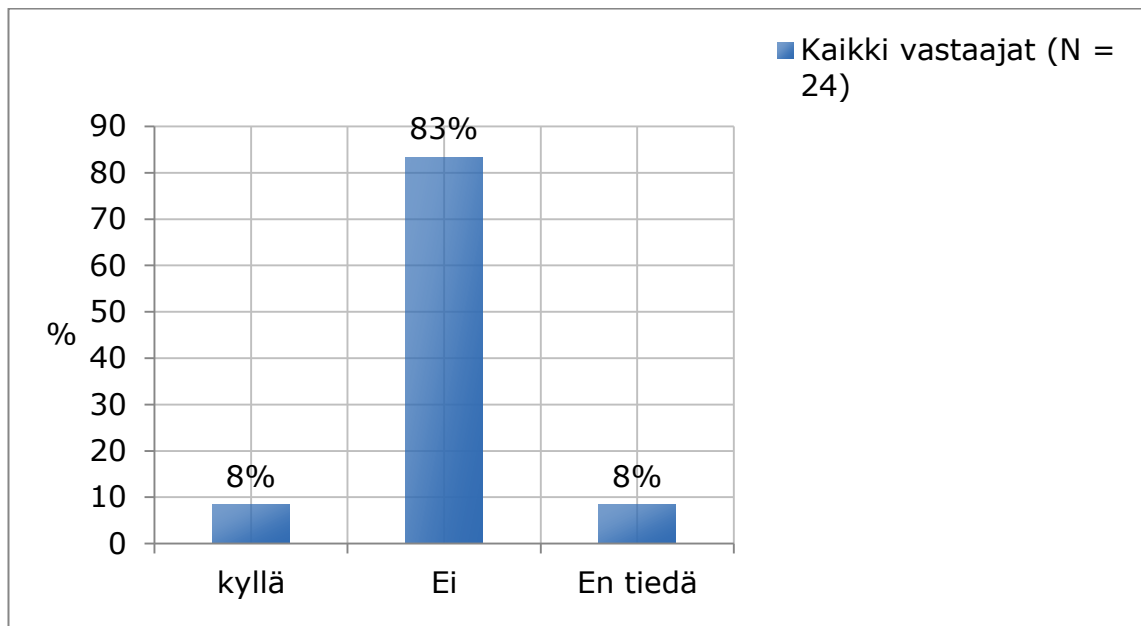
Kaavio 14 Kuinka suuri osa elinsiirtojonossa olevista saa elinsiirteen?

Kysymykseen 17:sta oikein vastanneita oli 58 %. Vastaukset olivat vaihtelevia ja jokainen vastausvaihtoehto sai kannatusta. (Kaavio 15.)



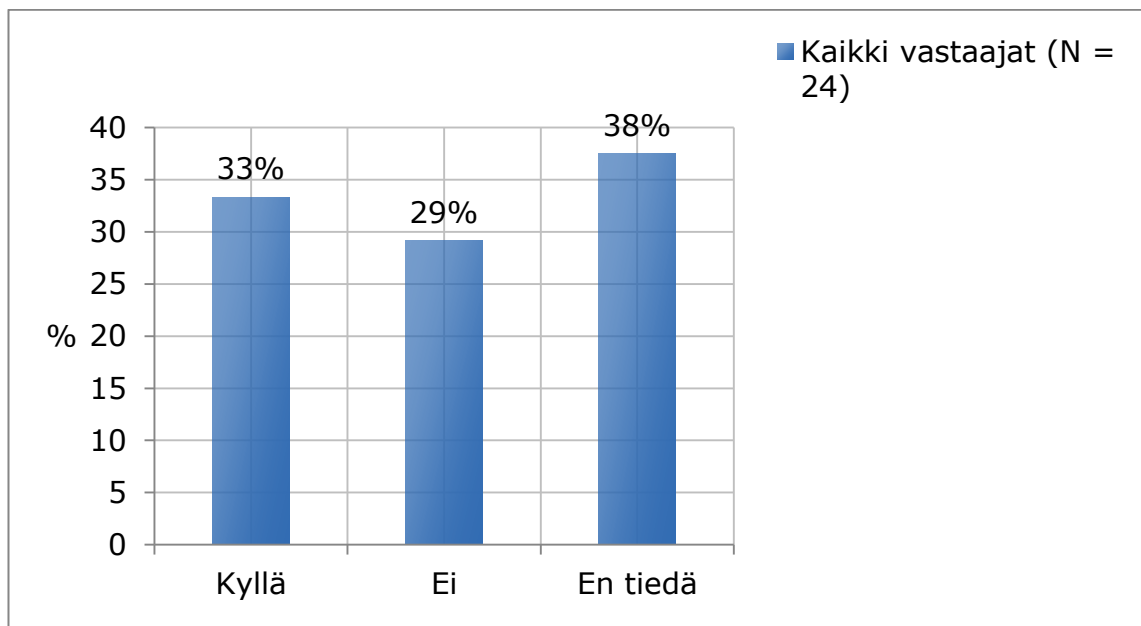
Kaavio 15 Montako aikuispotilasta arvioisit tällä hetkellä suunnilleen olevan sydänsiirtojonossa?

Kysymykseen 18:sta selvä enemmistö vastasi oikein eli 83 %. (Kaavio 16.)



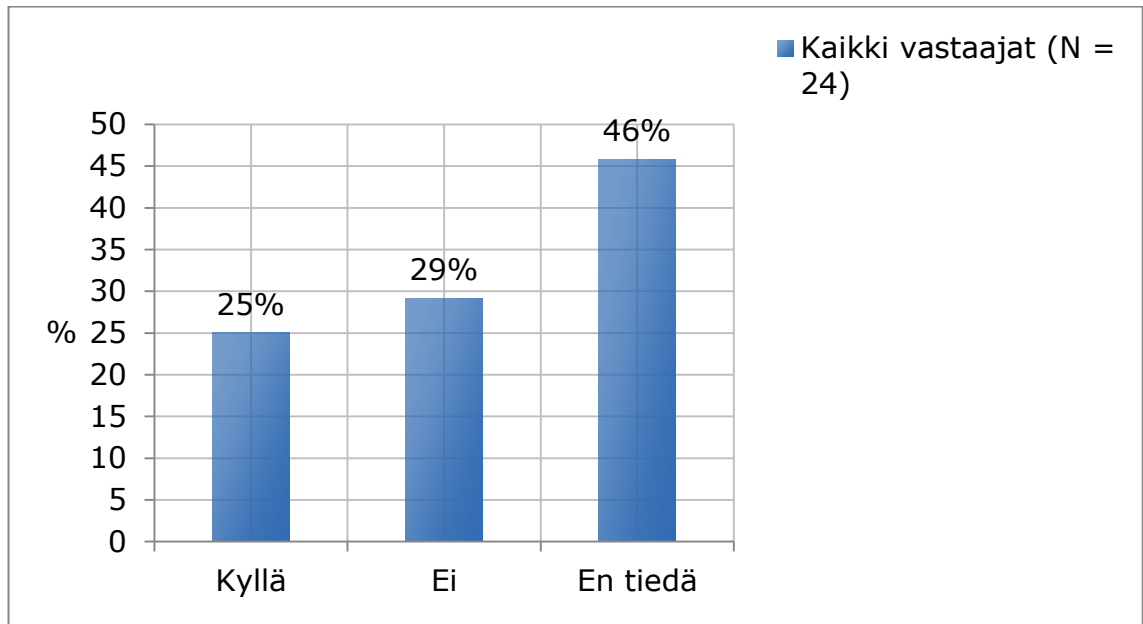
Kaavio 16 Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias?

Kysymykseen 19:sta vastaukset jakaantuivat seuraavasti: Kyllä vastanneita oli 33 %, ei vastanneita 29 % ja en tiedä vastauksia oli loput 38 %. Oikea vastaus oli kyllä, johon oikein oli vastannut 33 % vastaajista. (Kaavio 17.)



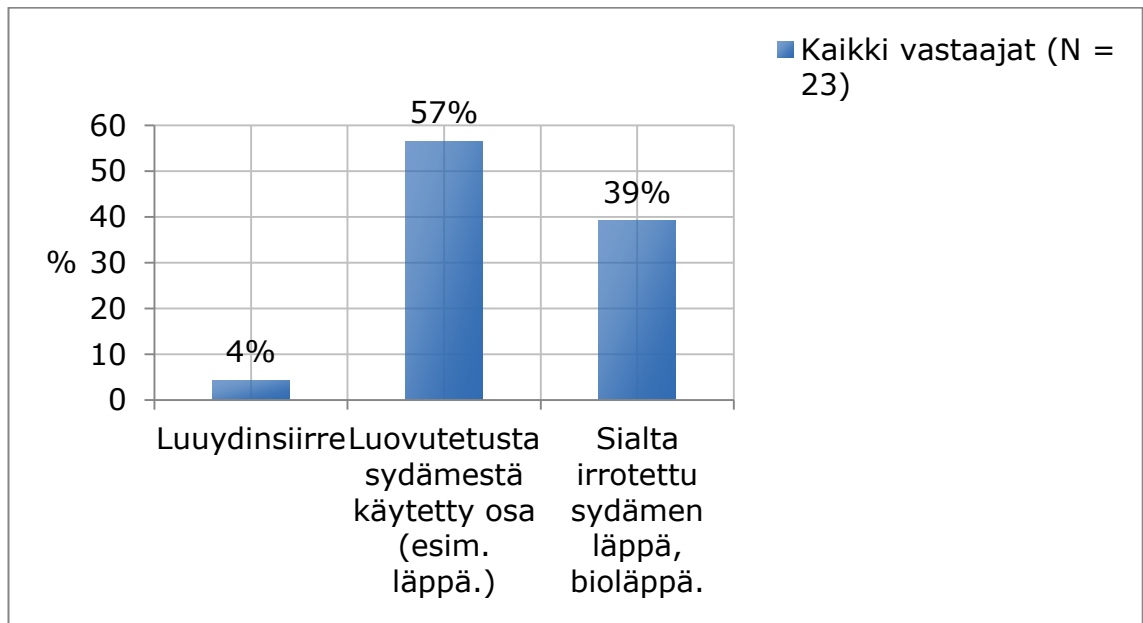
Kaavio 17 Elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa?

Kysymykseen 20 oikein vastanneita oli 29 %. Melkein puolet eli 46 % vastanneista myönsi, etteivät tiedä ja loput 25 % vastasivat väärin. (Kaavio 18.)



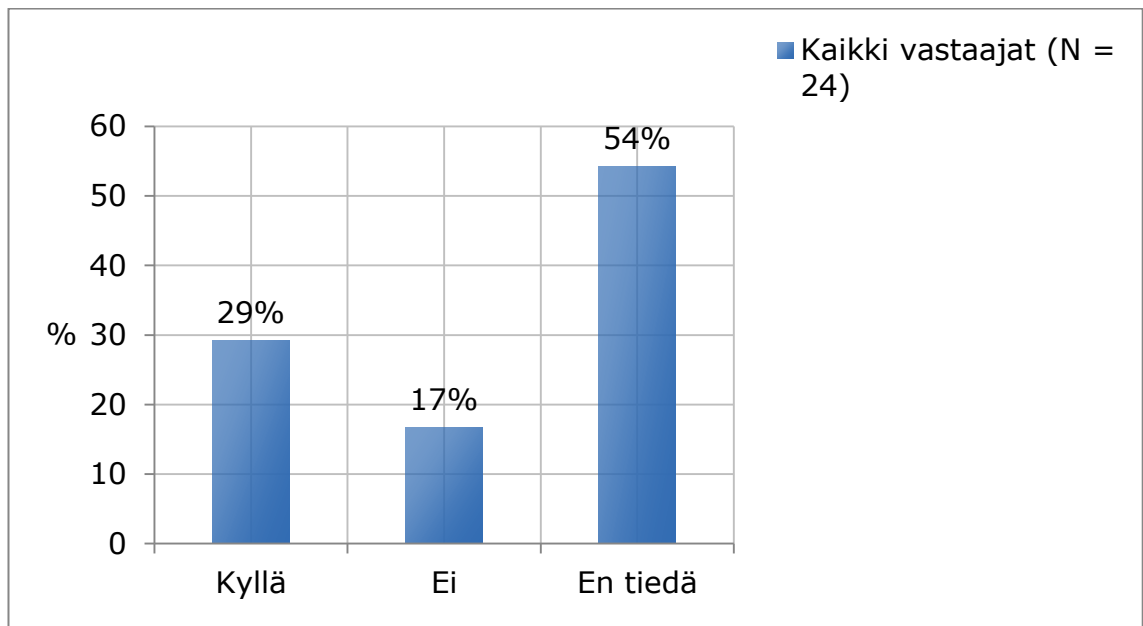
Kaavio 18 Sydän säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia?

Kysymykseen 21 vastasi oikein 57 % ja 43 % ei tiennyt oikeaa vastausta. (Kaavio 19.)



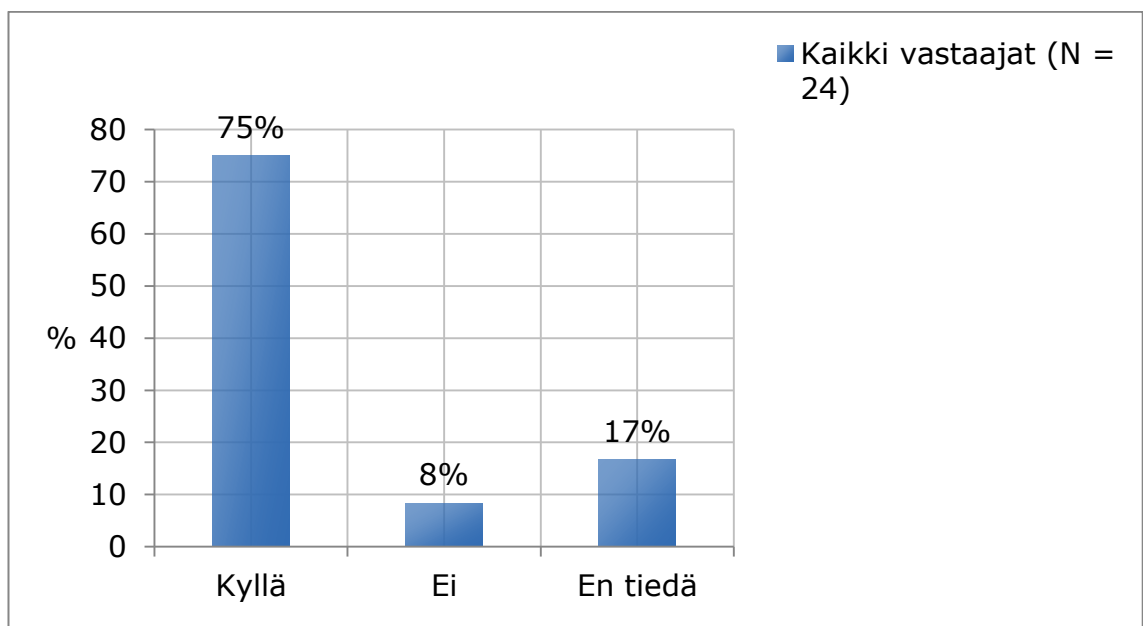
Kaavio 19 Mikä on homografti?

Kysymykseen 22:ksi 29 % vastasi oikein, 54 % ei tiennyt ja loput 17 % vastasi väärin.
(Kaavio 20.)



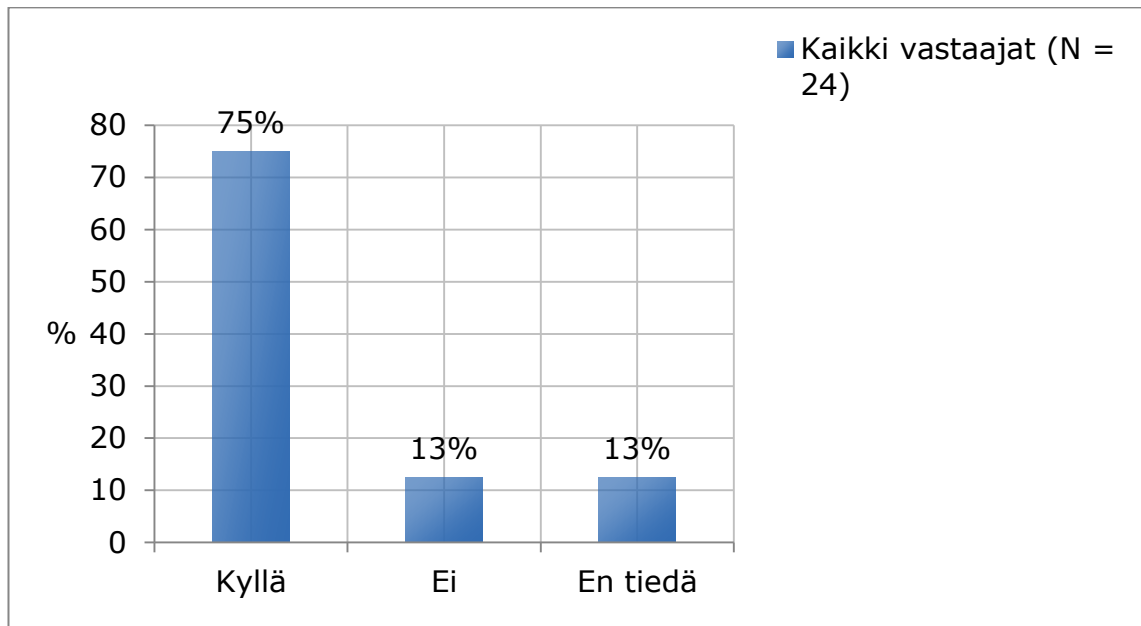
Kaavio 20 Suositusten mukaan, maksa säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia?

Kysymykseen 23 75 % vastasi oikein, 8 % vastasi väärin ja loput 17 % ei tiennyt.
(Kaavio 21.)



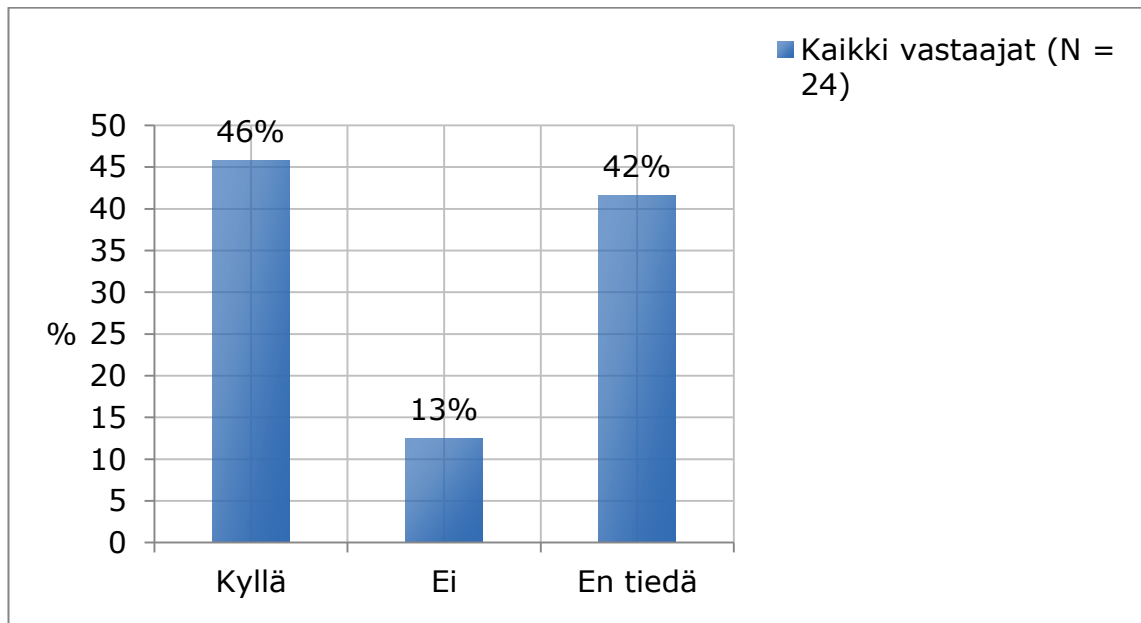
Kaavio 21 Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle?

Kysymykseen 24 75 % vastasi oikein. (Kaavio 22.)



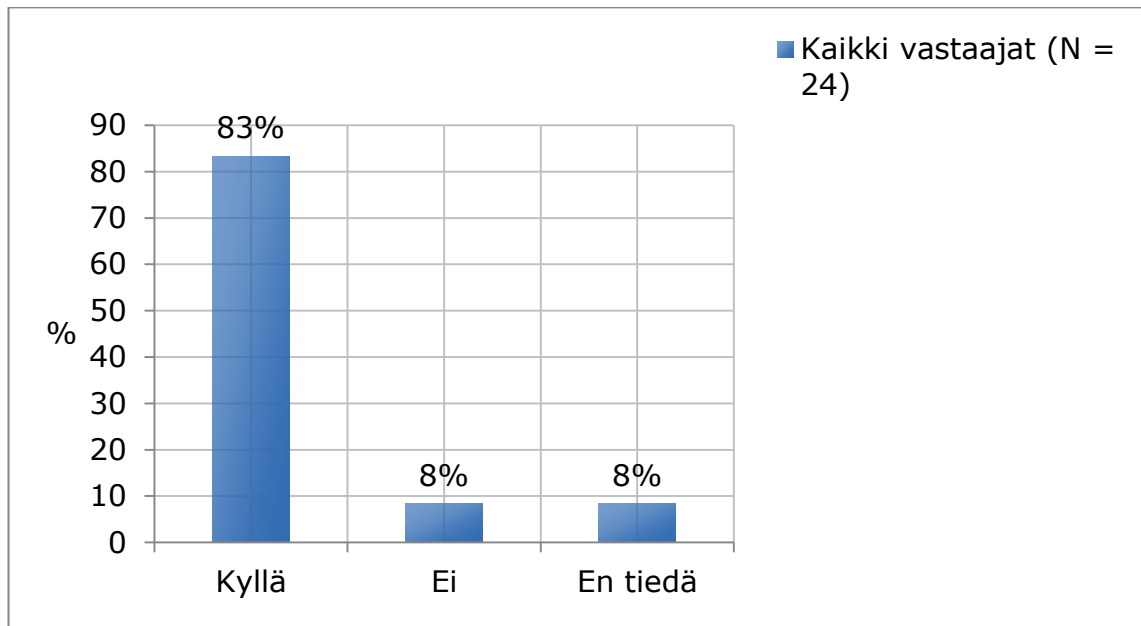
Kaavio 22 Alkoholin käytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi Suomessa siirtää uuden?

Kysymyksen 25 oikea vastaus oli vaihtoehto 2 eli ei, johon oikein vastasi 13 %. 42 % vastasi (en tiedä) ja 46 % vastasi (kyllä), joka oli väärä vastaus. (Kaavio 23.)



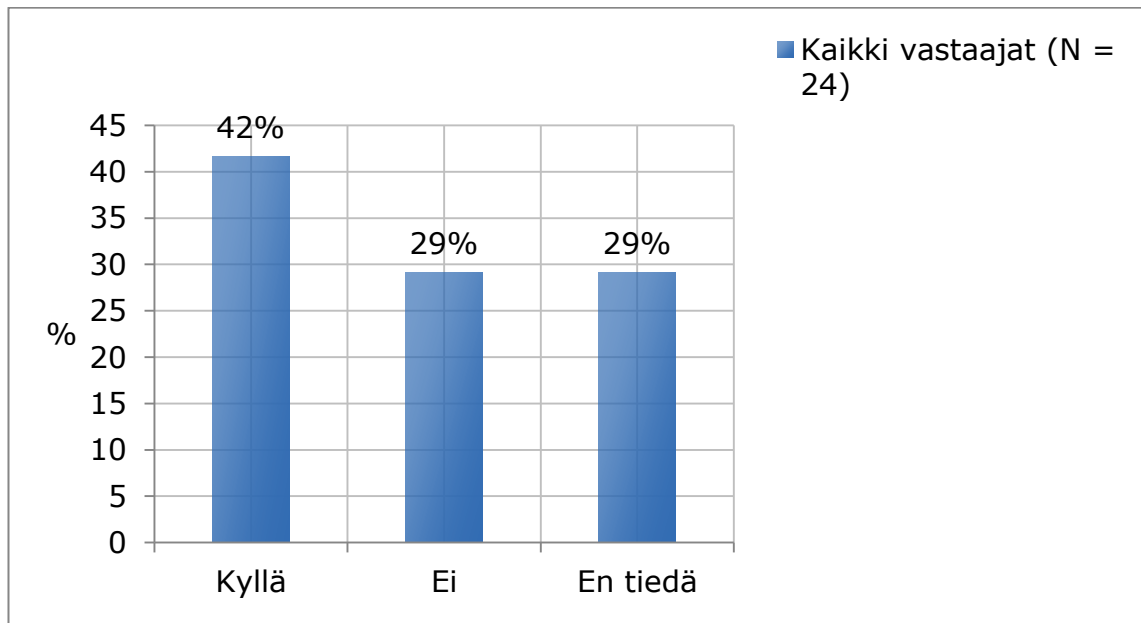
Kaavio 23 Suositusten mukaan, munuainen säilyy irrotettuna enintään 12 tuntia?

Kysymykseen 26 oikein vastanneita oli 83 %. (Kaavio 24.)



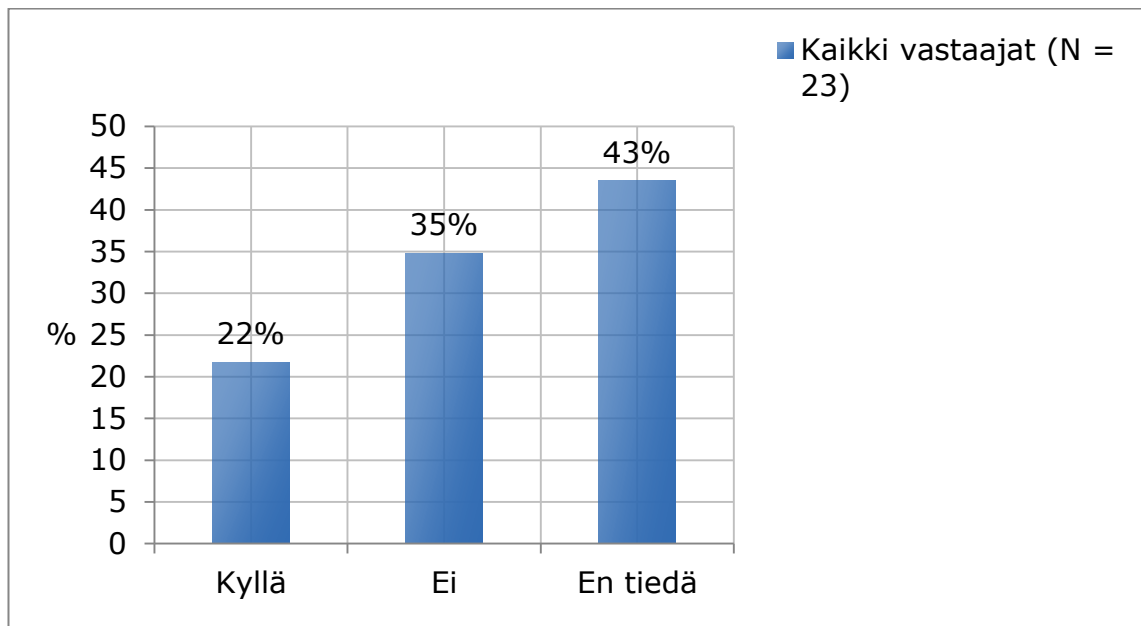
Kaavio 24 Suomessa voi saada munuaissiirteen myös elävältä luovuttajalta?

Kysymykseen 27 väärin vastanneita oli 42 %. Oikein vastanneita 29 % ja 29 % vastasi: en tiedä. (Kaavio 25.)



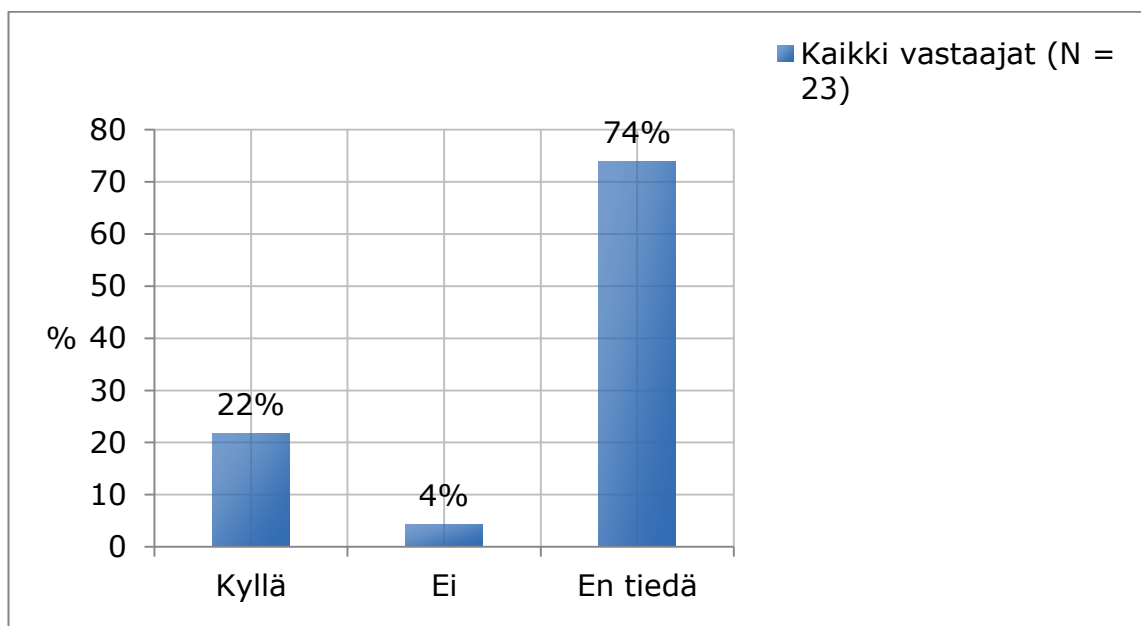
Kaavio 25 Tavallisesti uusi munuainen siirretään vanhan munuaisen paikalle, kun entinen on otettu pois?

Kysymykseen 28:n oikein vastasi 35 %. 43 % ei tiennyt oikeaa vastausta ja loput 22 % vastasi väärin. (Kaavio 26.)



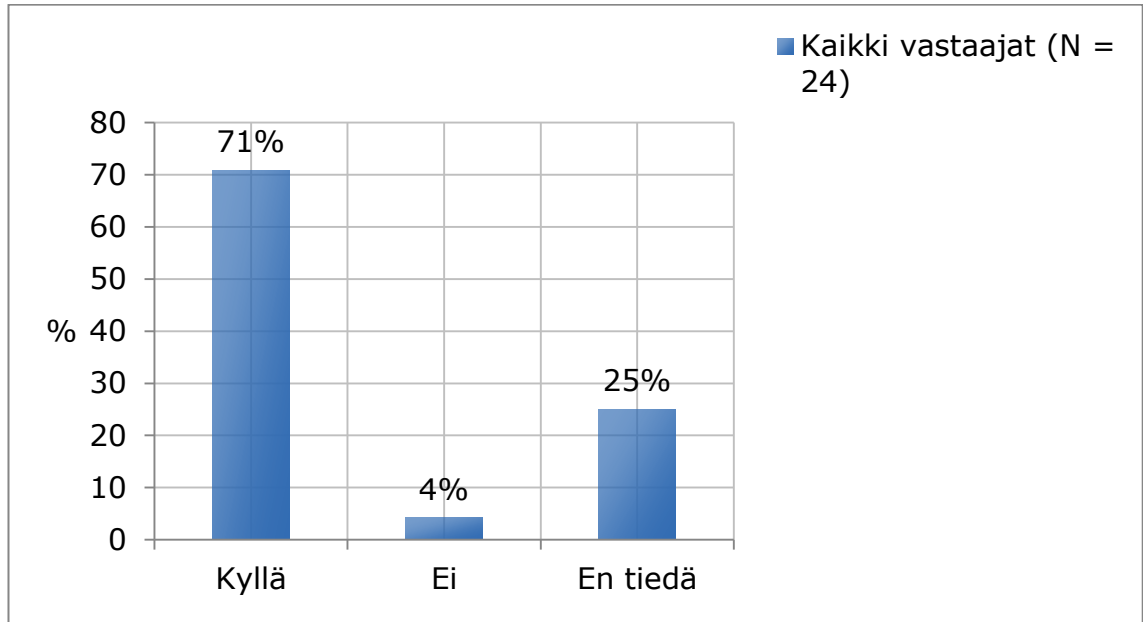
Kaavio 26 Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa Pohjoismaissa?

Kysymykseen 29 valtaosa eli 74 % vastasi: ei tiedä, 4 % vastasi oikein ja loput 22 % vastasi väärin. (Kaavio 27.)



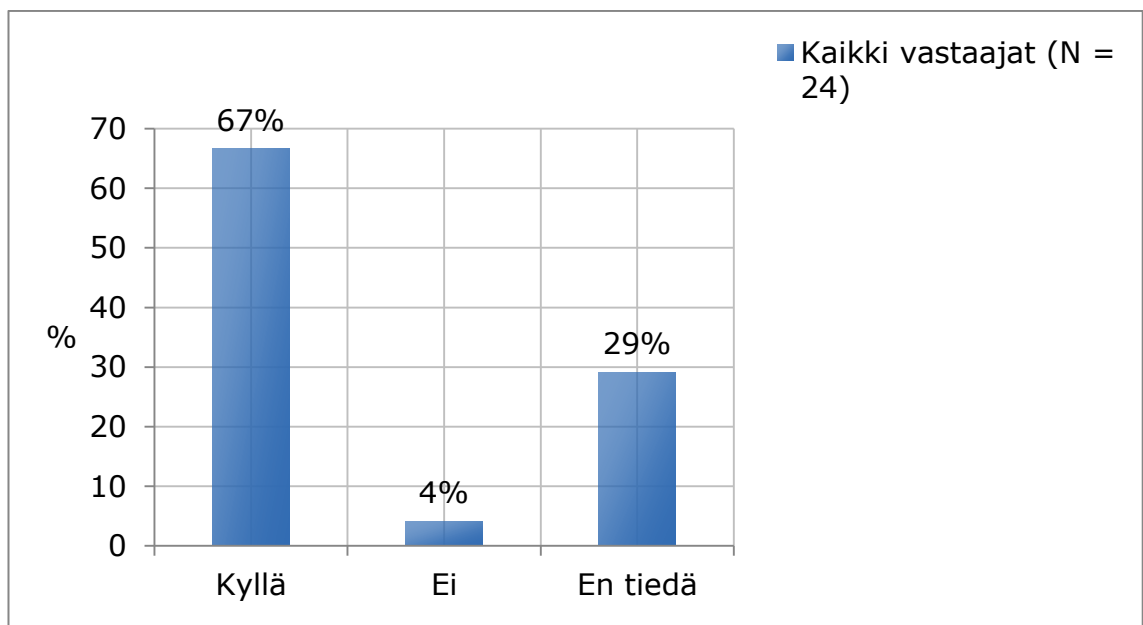
Kaavio 27 Jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava transbronkiaalibiopsia?

Kysymykseen 30 oikein vastanneita oli 71 %. 4 % vastasi väärin, 25 % vastasi: en tiedä (Kaavio 28.)



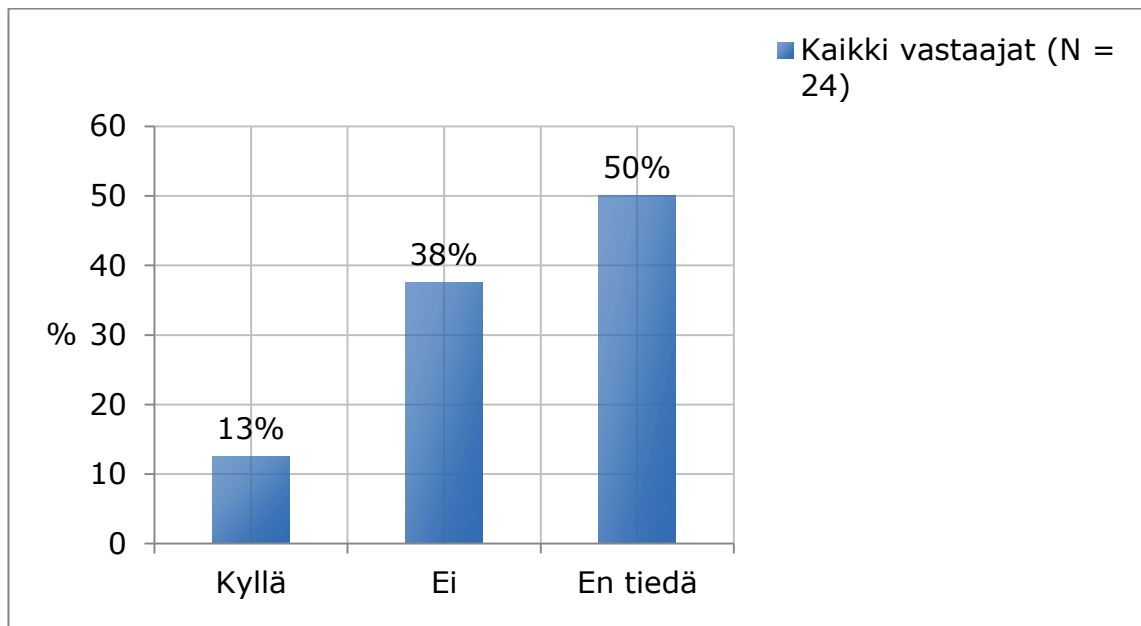
Kaavio 28 Suomessa on tehty haiman siirtoja?

Kysymykseen 31 oikein vastasi 67 %. Väärin vastasi 4 % ja en tiedä vastanneita oli 29 %. (Kaavio 29.)



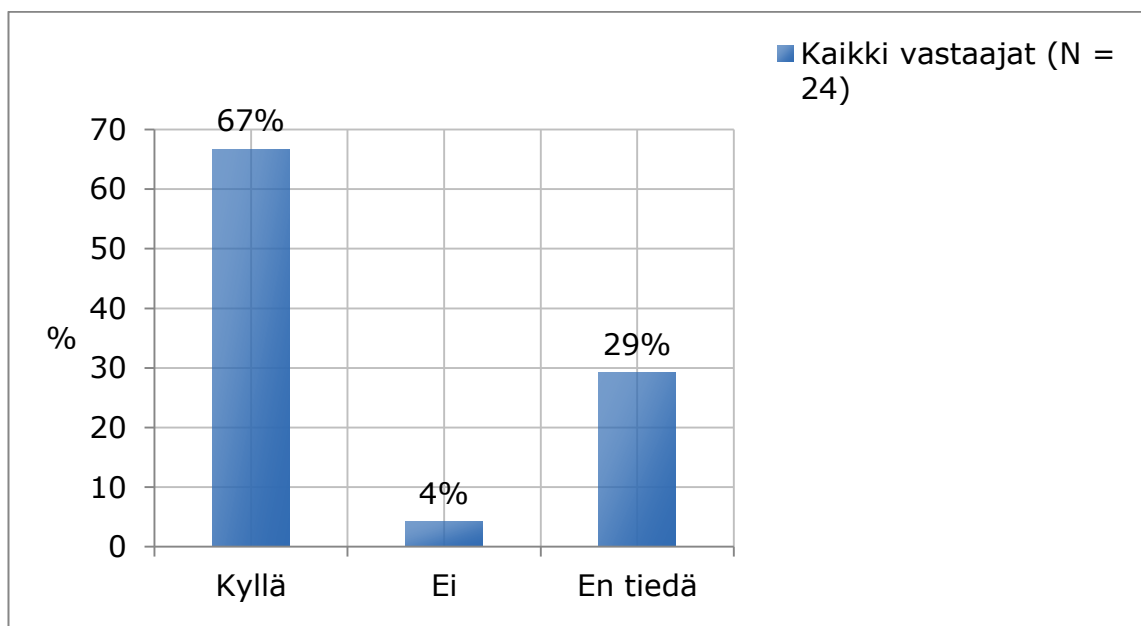
Kaavio 29 Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?

Kysymykseen 32 50 % vastasi, että ei tiedä. 38 % vastasi: ei, joka oli oikea vastaus. Loput 13 % vastasi kysymykseen väärin. (Kaavio 30.)



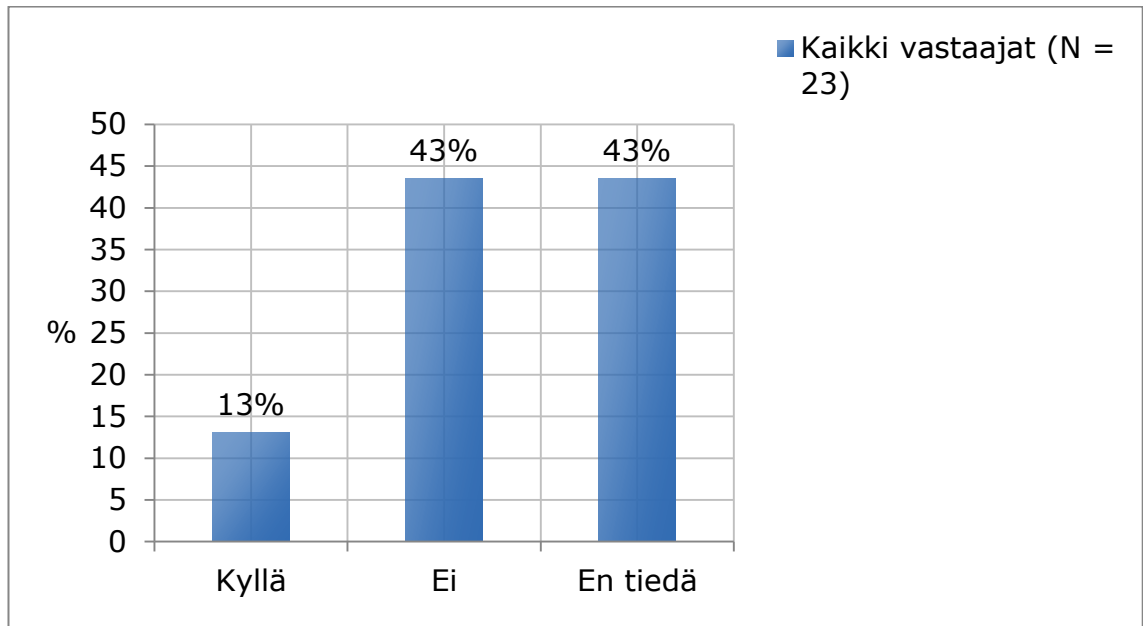
Kaavio 30 Suomessa on tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja?

Kysymykseen 33 oikein vastanneita oli 67 % vastanneista. Väärin vastasi 4 % ja 29 % ei tiennyt oikeaa vaihtoehtoa. (Kaavio 31.)



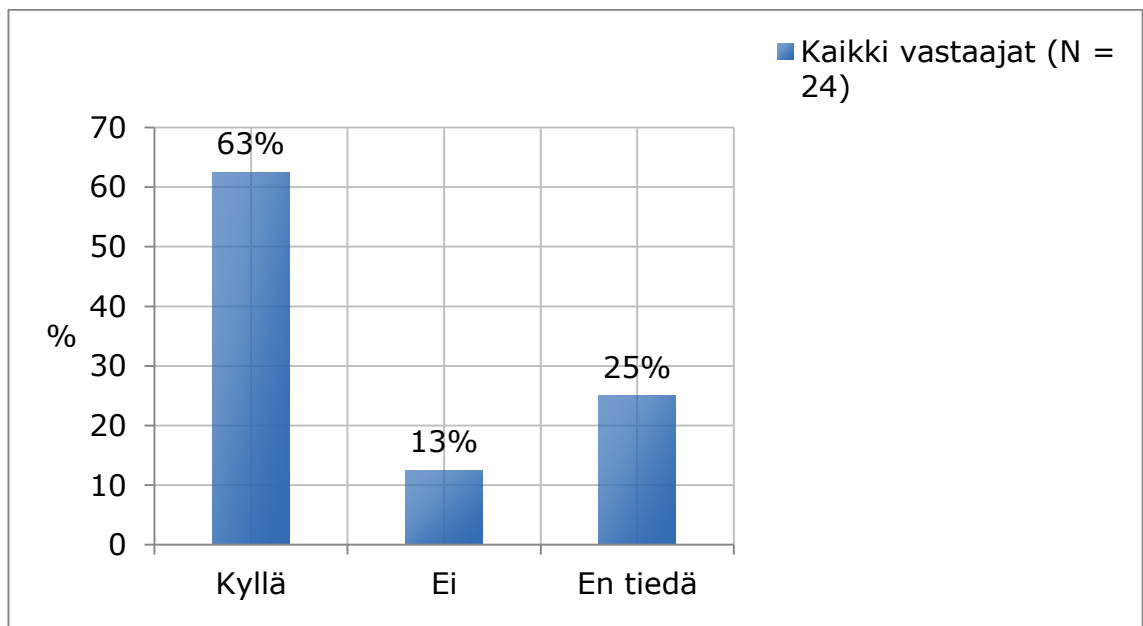
Kaavio 31 Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?

Kysymykseen 34 oikea vastaus oli vaihtoehto 2 eli ei. Tähän oikein vastanneita oli 43 %. 43 % vastasi: en tiedä. 13 % vastanneista vastasi väärin. (Kaavio 32.)



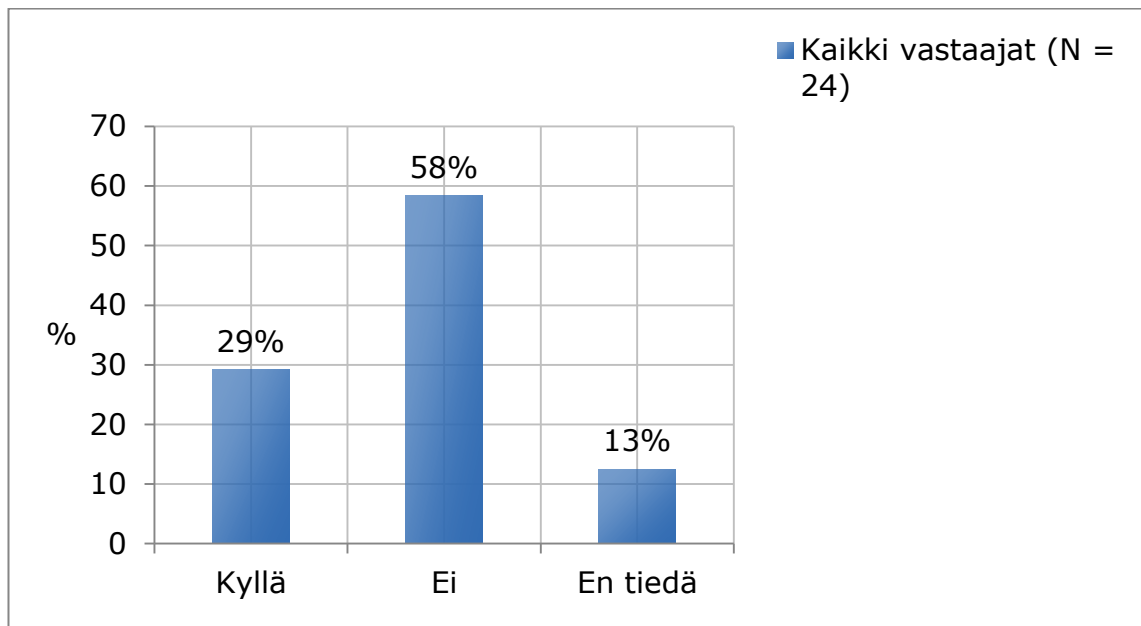
Kaavio 32 Sarveiskalvon siirteen saaneet syövät hylkimisen estolääkkeitä?

Kysymyksen 35 oikea vastaus oli: ei. Tähän oikein vastanneita oli 13 %. Valtaosa (63 %) vastasi väärin eli olivat vastanneet: kyllä. 25 % vastasi: en tiedä. (Kaavio 33.)



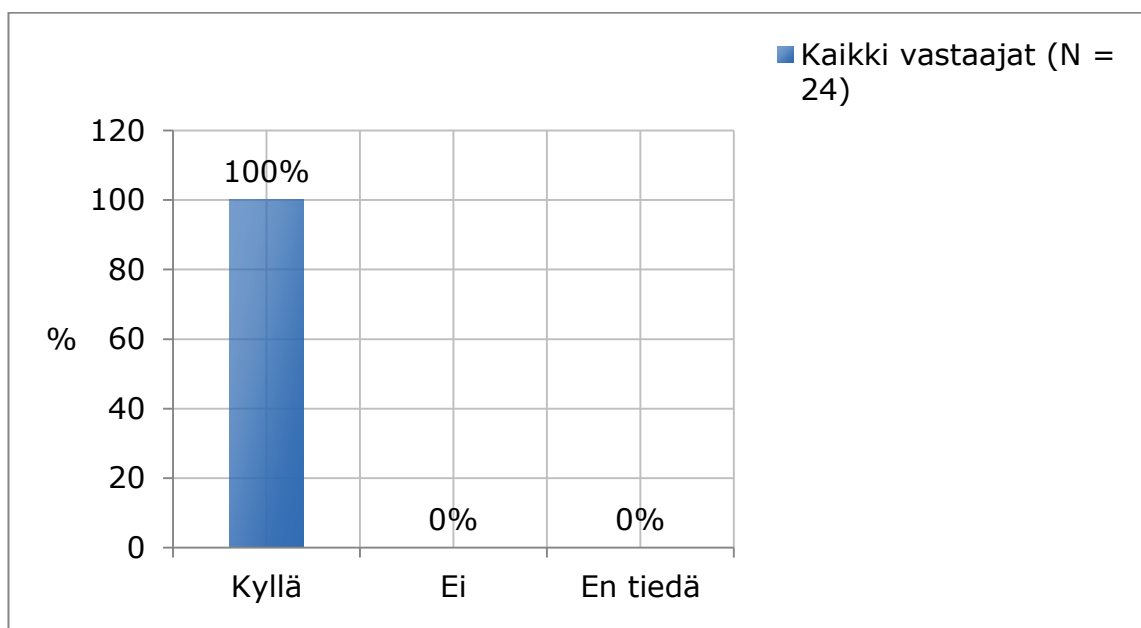
Kaavio 33 Ihonsiirre jää saajalle pysyvästi?

Kysymykseen 36 oikein vastanneita oli 58 %. 13 % vastasi: en tiedä. 29 % vastanneista vastasi väärin. (Kaavio 34.)



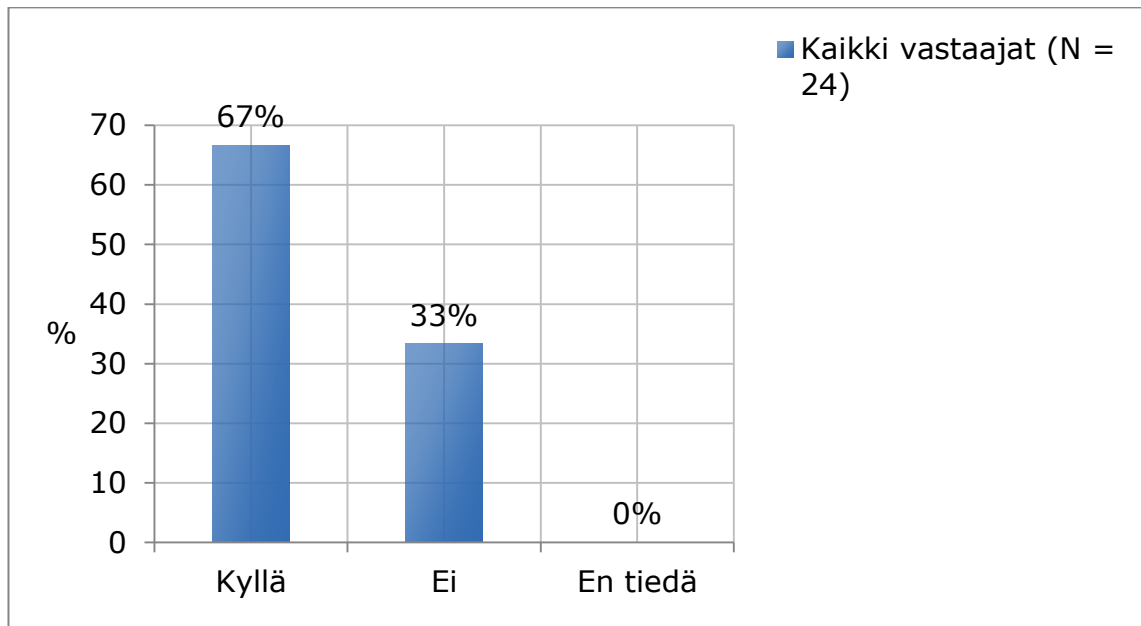
Kaavio 34 Suurin osa pääkaupunkiseudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22?

Kysymykseen 37 oikein vastasi 100 % vastanneista. (kaavio 35.)



Kaavio 35 Aivokuollut katsotaan Suomessa kliinisesti kuolleeksi?

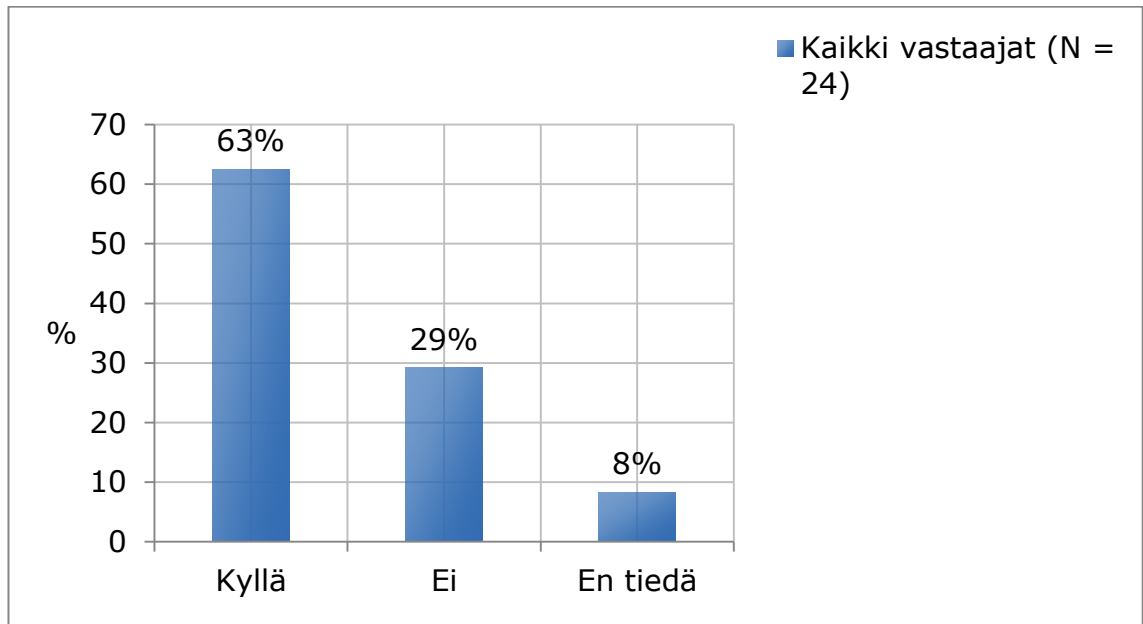
Kysymykseen 38 väärin vastasi 67 %. 33 % vastasi oikein. (Kaavio 36.)



Kaavio 36 Aivokuolleen elinluovuttajan viralliseksi kuolinajaksi merkitään se aika, jolloin lääkäri on todennut aivotoiminnan loppuneen?

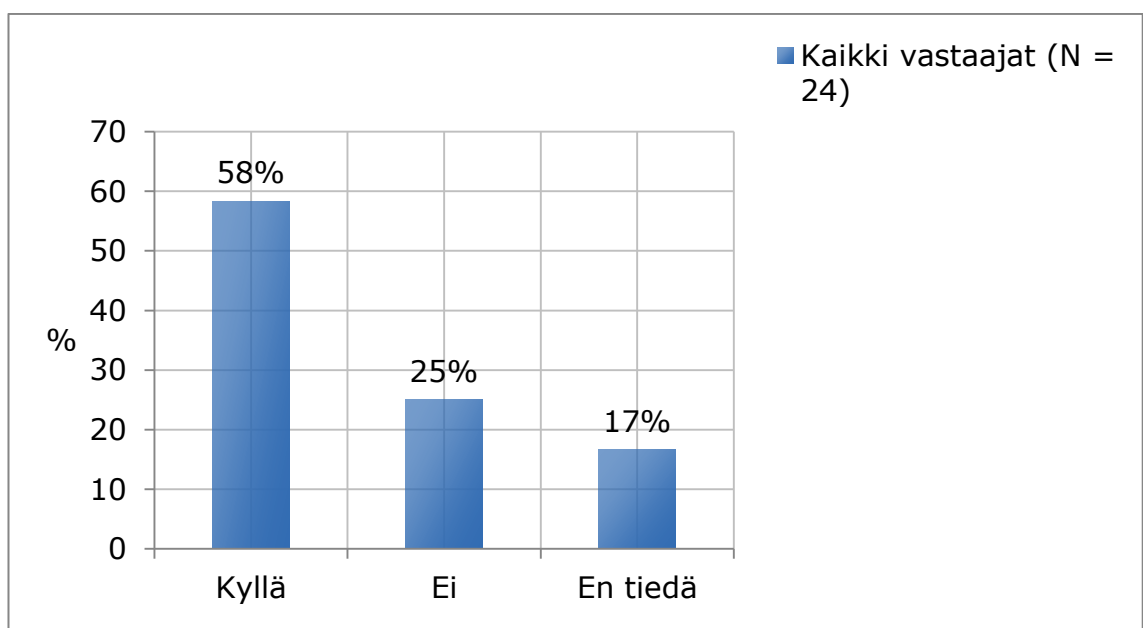
Tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio antoi selkeän vastauksen siihen, että tietoa ei ole. 24 vastauksen joukossa oli kysymyksiä kohdalla paljon hajontaa, joka jo puolestaan osoittaa, että aiheesta ei ole riittävästi tietoa. Kysymykseen 18 (Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias?) 83 % vastasi oikein. Kysymykseen 23 (Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle?) 75 % vastasi oikein. Kysymykseen 26 (Suomessa voi saada munuaissiirteitä myös elävältä luovuttajalta?) oikein vastanneita oli 83 %. Kysymykseen 30 (Suomessa on tehty haiman siirtoja?) oikein vastanneita oli 71 %. Kysymykseen 31 (Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?) oikein vastasi 67 %. Kysymykseen 33 (Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?) oikein vastanneita oli 67 % vastanneista. Eli 32:sta tietoa selvittävästä kysymyksestä 6:n vastattiin hyvällä prosenttiosuudella oikein. Monessa kysymyksessä suuri prosentti osuus vastasi: en tiedä. Tämä kertoo suoraan, ettei tietoa ole. Vääriä vastauksiakin tuli melko suurilla prosenttiosuuksilla. esim. kysymys 25 (Suositusten mukaan munuainen säilyy irrotettuna maksimissaan 12h.) väärin vastauksen antoi 46 % vastaajista. Ainoa kysymys johon kaikki vastasivat oikein, oli kysymykseen 37 (Aivokuollut katsotaan Suomessa kliinisesti kuolleeksi?).

Lisätietoa luovuttajan hoidosta halusi 63 % vastaajista, 29 % ei halunnut ja 8 % vastaajista ei tiennyt haluaako vai eikö. Selvä enemmistö kuitenkin haluaisi saada lisää tietoa. (Kaavio 37.)



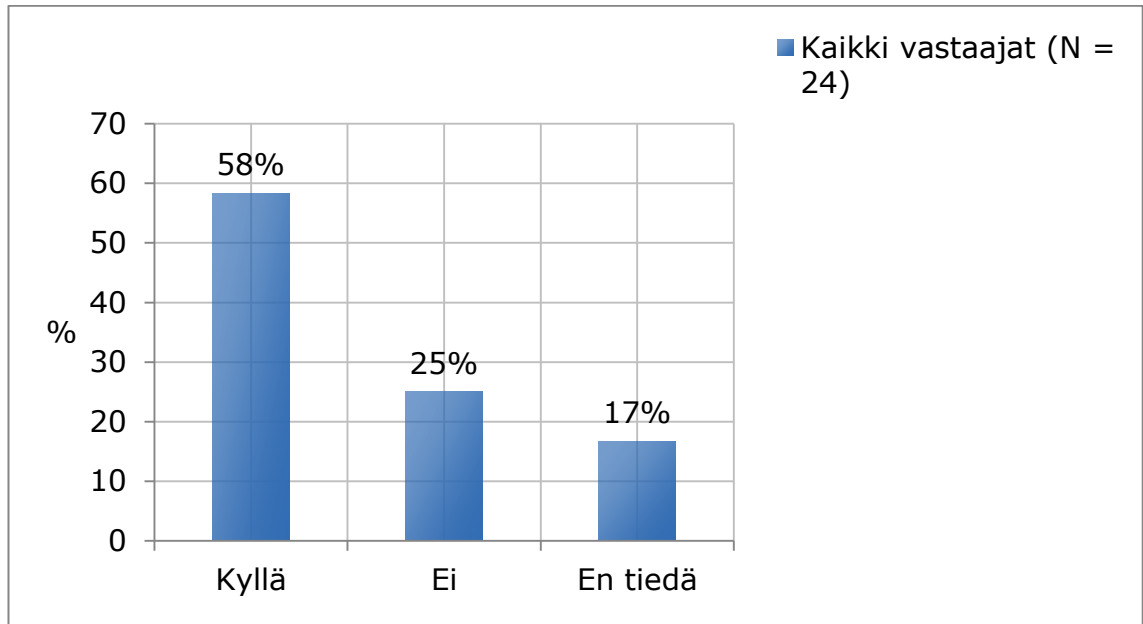
Kaavio 37 Haluaisitko lisätietoa luovuttajan hoidosta?

Yli puolet vastaajista haluaisi saada lisää tietoa sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta. (Kaavio 38.)



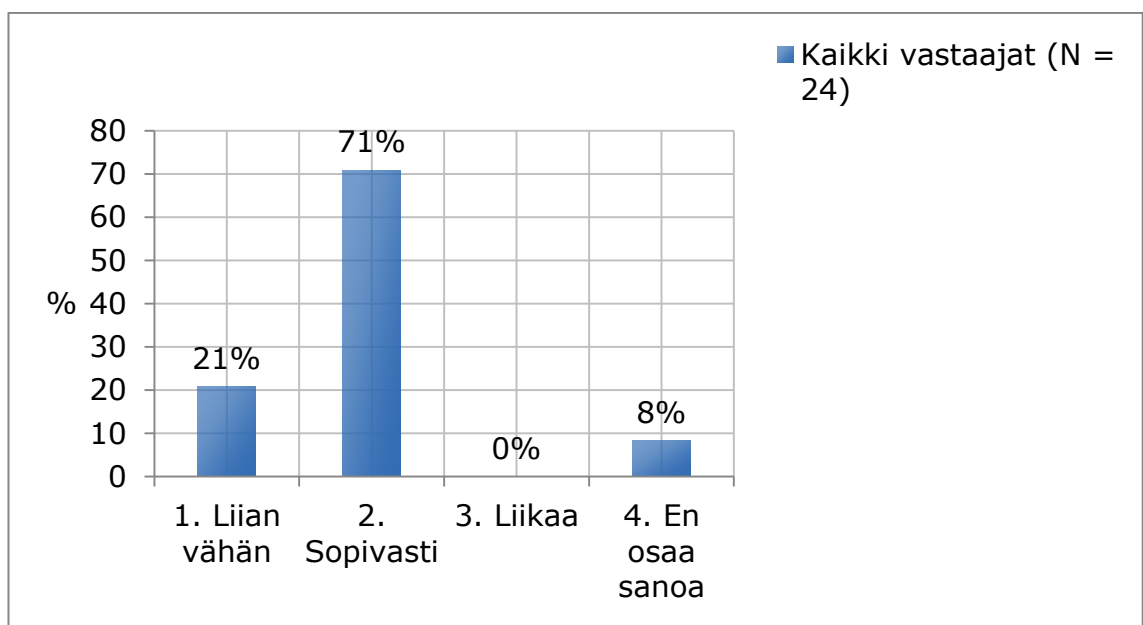
Kaavio 38 Haluaisitko tietää enemmän sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta?

Yli puolet haluaisi myös tietää lisää maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattorien työnkuvasta. (Kaavio 39.)



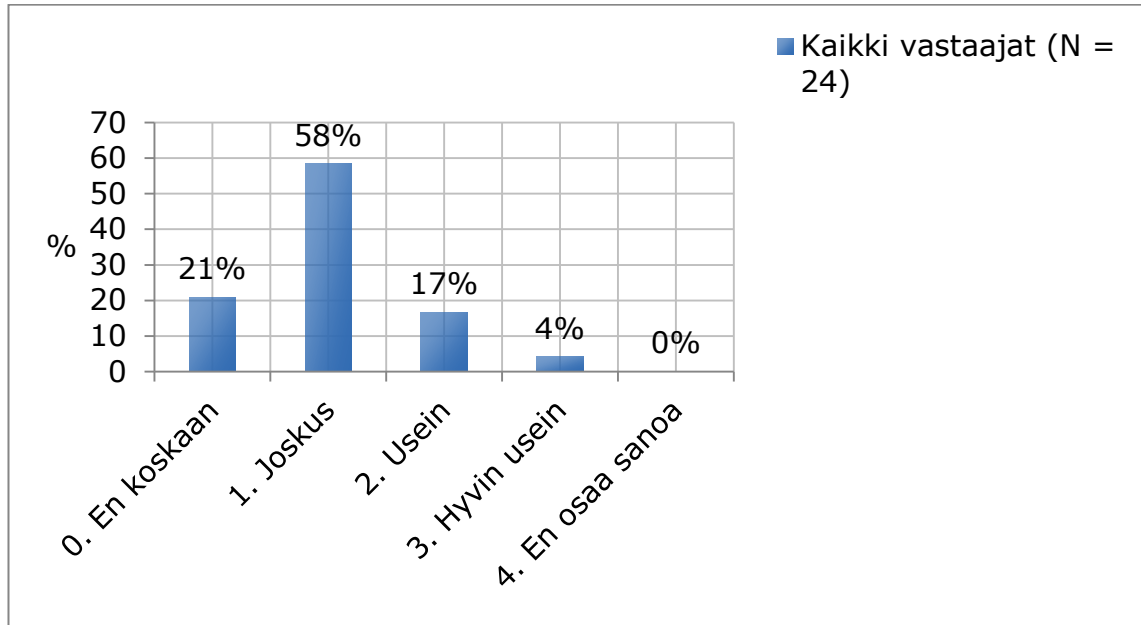
Kaavio 39 Haluisitko tietää enemmän maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattorien työnkuvasta?

Selvä enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että osastolla keskustellaan elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista sopivasti. (Kaavio 40.)



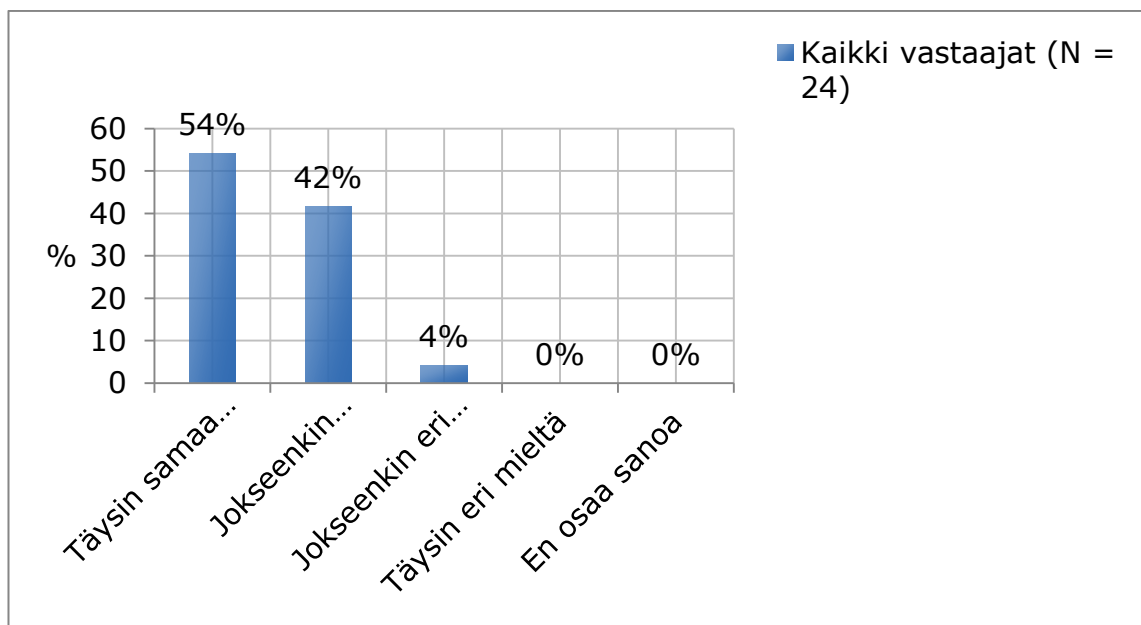
Kaavio 40 Osastollamme keskustellaan elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista?

58 % vastaajista koki joskus kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita hoitaessaan elinsiirtopotilaita. (Kaavio 41.)



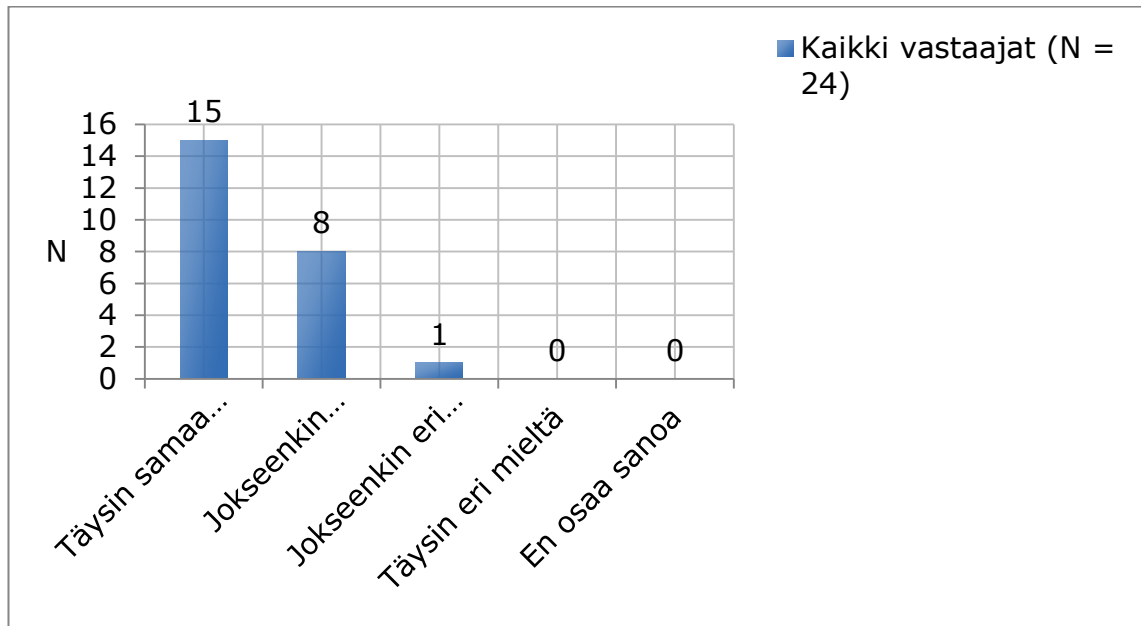
Kaavio 41 Olen kohdannut eettisesti haastavia tilanteita hoitaessani elinsiirtopotilaita?

54 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että omaa riittävät taidot hoitaa elinsiirtopotilaita osastolla. 42 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 4 % jokseenkin eri mieltä. (Kaavio 42.)



Kaavio 42 Omaan riittävät taidot hoitaa elinsiirtopotilaita osastollamme?

15:sta vastaajan mielestä osastolla on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta. 8:n vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi oli jokseenkin eri mieltä. (Kaavio 43.)



Kaavio 43 Osastollamme on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta?

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käsitteet validiteetti sekä reliabiliteetti liitetään usein tutkimuksen luotettavuuteen. Validiteetti tarkoittaa sitä, että on tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustuloksien toistettavuutta. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 136.) Opinnäytetyöni luotettavuus jokseenkin kärsii, koska kerättävän aineiston määrä koostuu ainoastaan alle 40 vastaajasta. Toisaalta vastaavia tutkimuksia tullaan todennäköisesti tekemään lisää tulevaisuudessa, käyttäen hyödyksi samaa mittaria, jota minäkin työssäni käytän. Tämä siis osaltaan lisää työni reliabiliteettia. Opinnäytetyössäni käyttämäni mittari on luoto opinnäytetyönä keväällä 2012. Tuolloin luotu mittari on esitestattu, eli mittaria on jo ennestään käytetty tutkimaan samaa ilmiötä, jota minä työssäni tutkin. Työni on verrattavissa aiempaan opinnäytetyöhön ja kaikki tulevat työt ovat verrattavissa keskenään. Myös tämä lisää työni luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää myös se, että tämän opinnäytetyöntekijälle ei ole mitään vastaavaa kokemusta tällaisten töiden tulosten analysoimisesta. Toki opinnäytetyötäni ohjaava opettaja pitää työni laatua silmällä ja antaa palautetta, mikäli jokin asia olisi syytä tehdä toisin.

Kyselyyn vastaajien anonymiteetti säilyy, koska kysely luodaan sähköiseen ympäristöön. Kyselylomakkeeseen pääsee linkin kautta, joka lähetetään jokaiselle kyselyyn vastaajalle sähköpostiin. Vastaajan vastaustiedot tallentuvat sähköiseen järjestelmään, johon on pääsy vain kyselylomakkeen haltijalla, eli opinnäytetyön tekijällä. Kaikki vastauslomakkeet hävitetään järjestelmästä tuloksien saamisen ja analysoinnin jälkeen. Vastauslomakkeeseen vastaajalla on oikeus keskeyttää vastaamisensa missä vaiheessa tahansa. Vastaustulokset julkaistaan ko. osastolla osastotunnilla, johon osallistuu kyseisellä osastolla työskentelevät henkilöt, opinnäytetyöntekijä, sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Eettisyys näkyy mm. siten, että kyselylomakkeen käyttöön lupaa on haettu. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat: Tutkijan tulee olla rehellinen, noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään. Käyttäessäni muiden tutkijoiden tutkimuksia lähteinä, huolehdin siitä, että käytän opinnäytetyössänni asianmukaisia merkintöjä, joista ilmenee, kenen tekstistä on kysymys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

9 Pohdinta

Keväällä 2012 opinnäytetyöpari Metropolia ammattikorkeakoulusta tuotti opinnäytetyönään kyselylomakkeen, jolla kartoitetaan sairaanhoitajien tietoja ja asenteita elinsiirtoja ja elinluovutusta kohtaan. Kysely laadittiin, jotta tulevaisuudessa pystyttäisiin kyselyjen tuloksien perusteella arvioimaan sairaanhoitajien tarvetta saada lisää koulutusta ko. aiheeseen liittyen. Tällä tavoin sairaanhoitajien osaamista ja asiantuntijuutta pystytään kehittämään. Myös asenteisiin voidaan saada uusia näkökulmia antamalla enemmän tietoa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suorittaa kysely Neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosastolle, käyttäen jo aiemmin valmiiksi luotua kyselylomaketta. Kyselylomaketta ei missään vaiheessa muokattu, vaan se pysyi alkuperäisessä muodossaan. Kyselylomakkeessa on yhteensä 48 kysymystä. Kolme ensimmäistä kysymystä ovat taustakysymyksiä, jossa selvitetään vastaajan ikää, sukupuolta ja työkokemusta. Seuraavat

yhdeksän kysymystä on tarkoitettu asenteiden selvittämiseen. Tietoa mittaavia kysymyksiä on 25.

Suoritin kyselyn Neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosastolle keväällä 2013. Alunperin kysely tuli teettää kaikille ko. osaston sairaanhoitajille, joita oli vajaa 80. Kysely päätettiin kuitenkin rajata vastaavan tason sairaanhoitajiin, joita kyselyn hetkelle oli 38. Kyselylomake muunnettiin sähköiseen muotoon Digium ohjelmistolla. Muutostyöhön sain apua Neurokirurgian klinikan kliiniseltä asiantuntijalta. Valmis kyselylomake lähetettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen 38:lle vastaavan tason sairaanhoitajalle heidän työ sähköpostiinsa. Vastaus aikaa annoin n. 1½ viikkoa. 38 sairaanhoitajasta 24 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 63 %.

Kyselyn tuloksista selviää, että asenteet elinluovutusta ja elinsiirtoja kohtaan ovat varsin positiivisia. 96 % kyselyyn vastanneista luovuttaisi elimiään kuoleman jälkeen. Myös 96 % vastanneista hyväksyy perheenjäsenensä kannan elinluovutukseen, vaikka se poikkeaisi omasta. Vastauksista saa käsityksen, että asenne elinsiirtotoimintaa ja elinluovutusta kohtaan on positiivista. Ingram ym. 2002 tehdyssä tutkimuksessa (Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation) todetaan, että sairaanhoitajilla on erittäin positiivinen asenne elinluovutusta kohtaan. Rios Zambudio ym. Espanjassa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa (Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program) 289 sairaanhoitajaa vastasi tutkimuksen kyselyyn, jossa selvitettiin asenteita liittyen elinluovutukseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 63 % luovuttaisi omia elimiään. Loput 37 % ei tiennyt haluaisiko luovuttaa elimiään tai olivat sitä vastaan.

Tietoja elinsiirtotoiminnasta selvittävä osio antoi selkeän vastauksen siihen, että tietoa ei ole. 24 vastauksen joukossa oli kysymyksiä kohdalla paljon hajontaa, joka jo puolestaan osoittaa, että aiheesta ei ole riittävästi tietoa. Toisaalta ko. osastolla ei olla tekemisissä elinsiirtojen kanssa. Osastolla hoidetaan ajoittain aivokuolleita potilaita ja näin ollen potentiaalisia elinluovuttajia.

9.1 Kyselylomakkeen luotettavuus

Olisi hyvä pystyä arvioimaan puuttuuko kyselylomakkeesta olennaisia kysymyksiä tai onko siinä mukana tarpeettomia kysymyksiä (Vilkkä 2005: 88 – 89). Kysely sairaanhoi-

tajien tiedoista ja asenteista elinsiirtotoimintaa koskien mittari luotiin keväällä 2012 opinnäytetyönä. Opinnäytetyöpari, joka loi ko. mittarin mainitsevat opinnäytetyönsä pohdinta osuudessa seuraavaa: ” *Lomake on laadittu nimenomaan osaston 21 tarpeisiin, joten lomaketta ei voida käyttää muilla osastoilla. Kyselylomake on suunniteltu sairaanhoitajille, jotka hoitavat elinsiirtopotilaita ja ovat elinsiirtotoiminnassa mukana työnsä puolesta aktiivisesti.*” Lisäksi heidän työssään mainitaan seuraava kohta: ” *Toivon ettei näin huolellisesti laadittu kyselylomake jäisi kertakäyttöiseksi, vaan että sitä voitaisiin käyttää säännöllisesti. Näin tuloksia voitaisiin verrata edellisiin ja hoitajien tietojen ja asenteiden muutoksia voisi selkeästi seurata.*” (Bärlund, Susanna – Sivonen *Juri 2012: 36.*) Mielestäni kyselylomaketta olisi tullut muokata sopivammin käytettäväksi Neurokirurgian klinikan teho- ja valvontaosastolle. Kyseisellä osastolla hoidetaan kylä elinluovuttajia, mutta varsinaista elinsiirtotoimintaa siellä ei tapahdu. Varsinkin kyselylomakkeen tietoa kartoittava osuus olisi tullut muokata ko. osastolle sopivammaksi. Se, että kyselylomake ei ollut sopiva käytettäväksi ko. osastolla, kävi ilmi myös tuloksissa. On selvää, että sairaanhoitajilla ei yleisellä tasolla voi olla tietoa elinsiirtotoiminnasta, mikäli sen parissa ei olla aktiivisesti työnpuolesta.

Kyseinen mittari on toki tärkeä ja se on luotu hyvään tarkoitukseen. Jotta siitä olisi jatkossa enemmän hyötyä, tulisi sitä kunkin opinnäytetyöntekijän muokata sopivammaksi kohderyhmän mukaan. Nykyisellään mittari ei sovellu käytettäväksi muualla kuin sen alkuperäiselle kohderyhmälle.

9.2 Kehitys ehdotuksia

Mikäli kyseistä kyselylomaketta käytetään vielä jatkossa tulevissa opinnäytetöissä, tulisi sitä ehdottomasti muokata eri kohderyhmille paremmin soveltuvaksi. Kyselyn tuloksien mukaan tietoa elinsiirtotoiminnasta ko. osaston sairaanhoitajilla oli niukasti, joka toki ymmärrettävää heidän toimenkuvansa mukaisesti. Kyseisellä osastolla ei olla tekemissä elinsiirtojen kanssa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että haluaisivat saada lisää tietoa luovuttajien hoidosta. Yli puolet vastaajista haluaisi tietää enemmän sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta, sekä myös maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattorien työnkuvasta. Jonkinlainen tietopaketti olisi siis paikallaan kyseisellä osastolla.

Lähteet

Antman, Anna-Maija 2011. Suomen lääkirilehti 16-17/2011 vsk 66: 1387-1391

Bärlund, Susanna – Sivonen Juri. Opinnäytetyö – Hoitajien asenteet ja tiedot elinluovutuksesta ja elinsiirtotoiminnasta. Verkkodokumentti. <<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44514/Hoitajien%20asenteet%20ja%20tiedot%20elinluovutuksesta%20ja%20elinsiirtotoiminnasta.pdf?sequence=1>> Luettu 12.8.2013

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leinonen-Kilpi, Helena – Lindström, Unni – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 21-22.

Finlex. Valtion säädöstietopankki. <<http://www.finlex.fi/fi/>>. Luettu 31.1.2013

HUS. Tehohoito. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,3666,3669>>. Luettu 25.1.2013.

HUS. Teho- ja valvontaosasto. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2023,3725,2483>>. Luettu 25.1.2013

Ingram, Jacqueline – Buckner, Ellen – Rayburn, Ann 2002. Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. Dimensions of Critical Care Nursing 21 (6). 249-255.

Isoniemi, Helena 2011. Elinsiirroissa yhteistoiminta pelastaa henkiä. Suomen lääkirilehti 66 (16-17). 1347.

Jalanko, Hannu 2010. Verkkodokumentti. Lääkirikirja Duodecim. Päivitetty 28.9.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00116>. Luettu 16.3.2013

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttumisesta 653/2010. Annettu Naantalissa 24 päivänä kesäkuuta 2010

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 547/2007. Annettu Helsingissä 11.5.2007.

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttumisesta. 653/2010. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100653>>. Luettu 31.1.2013

Meriläinen, Merja 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö – Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. 21-22.

Randell, Tarja 2005. Aivokuoleman toteaminen – suomalaiset ohjeet. Finnanest 38 (2). 175.

Rosenberg P, Alahuhta S, Lindgren L, Olkkola K & Takkunen O (2006) Anestesiologia ja tehoahoito. Jyväskylä, Duodecim.

Rios Zambudio, Antonio – Martinez-Alarcon, Laura – Parrilla, Pascual – Ramirez, Pablo 2003. Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. Progress in Transplantation Vol 19, No. 4, December 2009; 371-372, 376.

Sarajärvi Anneli, Tuomi Jouni 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Suomen TehoahoitoYhdistys 2013. Suomen teho-osastot.<<http://www.sthy.fi/teho-osastot>>. Luettu 25.1.2013

Suomen Tehoahoito Yhdistys 1997. Eettiset ohjeet<<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>>. Luettu 25.1.2013

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf>. Luettu 8.4.2013

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi. 87-89.

Yi-Jen, Wang – Chi-Yun, Lin 2009. The Experience of Perioperative Nurses. Involved in Organ Procurement. Journal of Nursing Research 17 (4). 278-283

KYSELY SAIRAANHOITAJIEN TIEDOISTA JA ASEENTEISTA ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKIEN

Ole hyvä ja laita rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle. Avoimissa kysymyksissä kirjoita vastaus viivoille.

TAUSTAKYSYMYKSET**1 Sukupuolesi**

- nainen mies

2 Ikäsi

1. 18 – 25 v 3. 36 – 45 v 5. 56 – 65 v
 2. 26 – 35 v 4. 46 – 55 v 6. 66 v tai enemmän

3 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tässä yksikössä?

1. 0 – 1 v 3. 4 – 6 v 5. 10 v tai enemmän
 2. 2 – 3 v 4. 7 – 9 v

ASENTEITA SELVITTÄVÄ OSIO

Rastita vaihtoehto, joka eniten vastaa näkemystäsi.

Laki 9 § ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä muuttui 1.8.2010:

“Kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Jos vainaja on eläessään kieltänyt elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisen, toimenpidettä ei saa tehdä. Ennen kuin kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia tai soluja irrotetaan, on mahdollisuuksien mukaan selvítettävä vainajan oma elinaikainen käsitys elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisesta 8 §:n 1 momentissa säädettyyn tarkoitukseen.

Jos vainaja on alaikäinen, eikä hän ikänsä ja kehitystasonsa vuoksi eläessään ole kyennyt muodostamaan käsitystä elimiensä, kudoksiensa tai solujensa irrottamisesta, saa elimiä, kudoksia ja soluja irrottaa, jollei hänen huoltajansa vastusta toimenpidettä.

Jos täysi-ikäinen vainaja ei sairauden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi ole eläessään voinut muodostaa käsitystä elimien, kudoksien tai solujen irrottamisesta, saa toimenpiteen tehdä, jollei hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä vastusta sitä.” (Finlex 2010).

4 Minusta elinluovutuslain uudistus on hyvä asia?

1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. en osaa sanoa
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

5 Luovuttaisitko elimiäsi/kudoksiasi siirteinä käytettäväksi kuolemasi jälkeen?

- kyllä en en osaa sanoa

6 Onko joitakin tiettyjä elimiä/kudoksia, joita et tahdo luovuttaa?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. sydän | <input type="checkbox"/> 8. luuta |
| <input type="checkbox"/> 2. keuhkot | <input type="checkbox"/> 9. jänteet |
| <input type="checkbox"/> 3. maksa | <input type="checkbox"/> 10. ihoa |
| <input type="checkbox"/> 4. haima | <input type="checkbox"/> 11. sydämen läpät |
| <input type="checkbox"/> 5. munuaiset | <input type="checkbox"/> 12. Muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> 6. suoli | <input type="checkbox"/> 13. Ei |
| <input type="checkbox"/> 7. sarveiskalvot | |

7 Ovatko läheisesi tietoisia elinluovutustahdostasi?

- kyllä eivät en tiedä

8 Tiedän kuinka kielteisen elinluovutustahdon voi ilmaista.

- kyllä en

9 Tiedän aikuisen perheenjäseneni kannan elinten/kudosten luovutukseen.

- kyllä en en ole varma

10 Hyväksyn perheenjäseneni kannan, vaikka se poikkeaisi omastani?

- kyllä en en tiedä

11 Hyväksyisin lapseni kuoleman jälkeisen elinten/kudosten luovutuksen.

1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. en osaa sanoa
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä minulla ei ole lapsia

12 Perheenjäsenen kuoleman jälkeinen elinten/kudosten luovutus voi helpottaa omaisia surutyössä?

1. täysin eri mieltä
 2. jokseenkin eri mieltä
 3. en osaa sanoa
 4. jokseenkin samaa mieltä
 5. täysin samaa mieltä

TIETOJA SELVITTÄVÄ OSIO

Rastita vaihtoehto, joka mielestäsi on oikein.

13 Minulla on selkeä käsitys siitä, miten uusi elinluovutuslaki 9 § eroaa vanhasta laista?

- kyllä ei en osaa sanoa

14 Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy:

28 Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa Pohjoismaissa.

kyllä ei en tiedä

29 Jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava trans-bronkiaalibiopsia.

kyllä ei en tiedä

30 Suomessa on tehty haiman siirtoja?

kyllä ei en tiedä

31 Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?

kyllä ei en tiedä

32 Suomessa on tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja?

kyllä ei en tiedä

33 Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?

kyllä ei en tiedä

34 Sarveiskalvon siirteen saaneet syövät hylkimisen estolääkkeitä?

kyllä ei en tiedä

35 Ihonsiirre jää saajalle pysyvästi.

kyllä ei en tiedä

36 Suurin osa pääkaupunkiseudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22?

kyllä ei en tiedä

37 Aivokuollut katsotaan Suomessa kliinisesti kuolleeksi?

kyllä ei en tiedä

38 Aivokuolleen elinluovuttajan viralliseksi kuolinajaksi merkitään se aika, jolloin lääkäri on todennut aivotoiminnan loppuneen.

kyllä ei en tiedä

OSASTOLLANNE TYÖSKENTELYÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET

39 Haluaisitko lisätietoa luovuttajan hoidosta?

kyllä ei en tiedä

40 Haluaisitko tietää enemmän sydän- ja keuhkonsiirtokoordinaattorien työnkuvasta?

kyllä ei en tiedä

41 Haluaisitko tietää enemmän maksa- ja munuaispuolella toimivien koordinaattoreiden työnkuvasta?

kyllä ei en tiedä

42 Osastollamme keskustellaan elinsiirtopotilaiden hoitoon liittyvistä tuntemuksista?

1. liian vähän
2. sopivasti
3. liikaa
4. en osaa sanoa

43 Olen kohdannut eettisesti haastavia tilanteita hoitaessasi elinsiirtopotilaita.

0. en koskaan

1. joskus
2. usein
3. hyvin usein
4. en osaa sanoa

44 Omaan riittävät taidot hoitaa elinsiirtopotilaita osastollamme.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. en osaa sanoa
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

45 Osastollamme on selkeät ohjeet elinsiirtopotilaiden hoidosta.

1. täysin eri mieltä
2. jokseenkin eri mieltä
3. en osaa sanoa
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

46 Miten toteutuu yhteistyö elinsiirtopotilaiden hoidossa omalla osastollasi? Kerro sanallisesti vastaten jokaiseen. Voit tarvittaessa jatkaa tekstiä kääntöpuolelle.

- Koordinaattoreiden kanssa _____
- Fysioterapeuttien kanssa _____
- Osaston omien vastuulääkäreiden kanssa _____
- Elinsiirtokirurgien kanssa _____

47 Haluaisitko enemmän tietoa tai koulutusta liittyen elinsiirtotoimintaan? Jos haluat, niin millaista? (Voit jatkaa tekstiä myös kääntöpuolelle)

48 Millä tavoin voimme kehittää elinsiirtopotilaiden hoitotyötä osastollamme? (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

Lähteet:

- Donor Action –kyselykaavake. Donor Action program. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa: www.donoraction.org.
- Finlex – Valtion säädöstietopankki. Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain muuttamisesta. Luettavissa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100653>. Luettu 23.10.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- HYKS Meilahden Kolmiosairala, Elinsiirto- ja maksakirurgian klinikka 2010. Uudella maksalla uuteen elämään – potilaan käsikirja.
- Jäntti, Hellevi. Sairaanhoidtaja. Sydänkirurgian teho-osasto, operatiivinen tulosyksikkö. Meilahden sairaala, HUS.
- Laitinen, Laura. Osastonhoitaja, sydänkirurgian teho-osasto, operatiivinen tulosyksikkö. Meilahden sairaala, HUS.
- Leskinen, Päivi. Lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Sydän- ja keuhkosiirroksiaat SYKE ry. Kotisivut. Luettavissa osoitteessa: www.sykeelinsiirrot.fi
- Toivonen, Leena. Elinluovutuskordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.
- Yesil, Catharina. Elinluovutuskordinaattori. Meilahden sairaala, HUS.

Kysymysten oikeat vastaukset

SAIRAAHOITAJIEN TIEDOT JA ASEENTEET ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKIEN -kyselylomakkeen vastaukset.

Tietoja mittaavat kysymykset:

14. Suomalaisista elinluovutuksen hyväksyy.
15. Kuinka monta Suomalaista on elinsiirtojonossa?
16. Kuinka suuri osa jonottajista saa elinsiirteen?
17. Kuinka monta aikuispotilasta arvioisit olevan nyt sydänsiirtojonossa?
18. Elinten luovuttajaksi sopii vain alle 70-vuotias.
19. Elinsiirteen saaneen on vältettävä auringon valoa.
20. Sydän säily irrotettuna enintään 12 tuntia.
21. Mikä on homografti?
22. Suositusten mukaan maksa säily irrotettuna max. 12h.
23. Yhdestä maksasta voi joskus riittää jopa kahdelle vastaanottajalle.
24. Alkoholinkäytöstä vahingoittuneen maksan tilalle voi Suomessa siirtää uuden.
25. Suositusten mukaan munuainen säily irroitettuna max. 12h.
26. Suomessa voi saada munuaissiirteen myös elävältä luovuttajalta.
27. Tavallisesti uusi munuainen siirretään vanhan munuaisen paikalle, kun entinen on otettu pois.
28. Suomessa siirretään eläviltä luovuttajilta keskimäärin yhtä paljon munuaisia kuin muissa Pohjoismaissa.
29. Jos keuhkonsiirtopotilaalla epäillään hylkimisreaktiota, on välittömästi otettava transbronkiaalibiopsia.
30. Suomessa on tehty haiman siirtoja?
31. Suomessa on tehty ohutsuolen siirtoja?
32. Suomessa on tehty kokonaisen raajan (esim. käsi) siirtoja?
33. Sarveiskalvon siirteitä joudutaan jonottamaan?
34. Sarveiskalvon siirteen saaneet syövät hylkimisenestolääkkeitä?
35. Ihonsiirre jää saajalle pysyvästi?
36. Suurin osa pk-seudun elinluovuttajista tulee Meilahden sairaalan päivystys- ja valvontaosastolta 22?
37. Aivokuollut määritellään Suomessa kuolleeksi?
38. Aivokuolleen virallinen kuolinaika on aika, jolloin aivot toiminnan on todettu loppuneen.

Oikeat vastaukset:

14. Yli 75% - 80% Suomalaisista hyväksyy elinsiirron.
15. 300-500. Listalla on n. 300 hlöä. Lisäksi väliaikaisesti poissa listalta on noin 100 henkilöä.
16. 85-90% saa siirteen eikä siis kuole jonoon.
17. 20.
18. Ei, enää ei olla niin ehdottomia.
19. Kyllä
20. Ei. Säilymisaika ei ole määriteltävissä tarkalleen, suuntaa antavana kylmäiskemia-aikana on pidetty neljää tuntia.
21. Luovutetusta sydäimestä käytetty osa (esim. läppä).
22. Kyllä, vaikkakaan säilymisaikaa ei ole määriteltävissä tarkalleen.
23. Kyllä, maksasta voi leikata pienen osan lapselle siirrettäväksi.
24. Kyllä.
25. Väärin, n. 36 tuntia. Säilymisaikoja ei ole määritelty aivan tarkalleen.
26. Kyllä
27. Ei. Useimmiten uusi munuainen liitetään (aikuisilla) lantion suuriin verisuoniin ja vanha jää paikoilleen.
28. Ei. Suomessa elävältä luovuttajalta saadaan vain kymmenisen munuaista vuodessa, kun muualla Pohjoismaissa näin saadaan jopa puolet kaikista munuaissiirteistä.
29. Ei (välittömästi).
30. Kyllä. Ensimmäinen haimansiirto 2010.
31. Kyllä. Ensimmäinen ohutsuolensiirto 2009.
32. Ei.
33. Kyllä. Kudossiirränäisistä sarveiskalvoja saa huonoiten.
34. Ei.
35. Ei.
36. Ei, vaan Töölön sairaalasta.
37. Kyllä.
38. Ei. Aivokuolleen virallinen kuolinaika on hengityskokeen päättymishetki.