

Jenna Viitanen & Katariina Viitanen

Keuhkotuberkuloosipotilaan jatkohoito –

Tarkistuslista hoitajille

Terveystieteiden AMK
Terveystietojen koulutus
Syyskuu 2023



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Viitanen Jenna & Viitanen Katariina

Työn nimi: Keuhkotuberkuloosi potilaan jatkohoito – Tarkistuslista hoitajille

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: Keuhkotuberkuloosi, tarkistuslista, kotiuttaminen, potilasturvallisuus

Keuhkotuberkuloosin määrä on Suomessa vähentynyt. Kainuun alueella tuberkuloosia sairastavia potilaita tulee osastolle säännöllisesti. Uuden sairaalan rakentamisen myötä tuberkuloosipotilaiden hoitaminen siirtyi uudelle osastolle, jossa hoitajat eivät aikaisemmin ole tuberkuloosipotilaita hoitaneet. Tuberkuloosipotilaan hoitopolku sairaalassa on monivaiheinen. Sen seurauksena hoitajalle on hyvä olla hoitoon liittyen tarkistuslista, josta voidaan seurata potilaan kotiuttamisen ja jatkohoidon etenemistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tarkistuslista tuberkuloosipotilaiden jatkohoitoa ja kotiutusta varten. Listaa käyttää ensisijaisesti Kainuun keskussairaalan osasto B5, jossa hoidetaan tuberkuloosipotilaat Kainuun alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli vähentää hoitajien muistikuormaa valmistellessa potilaan jatkohoitoa sekä turvata potilaiden yhdenvertainen kotiuttaminen.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä asioita potilaalle pitää olla tehtynä ennen jatkohoidon suunnittelua, sekä mitä osaston hoitajien tulee saada kuntoon jatkohoitoon liittyen. Tärkeä osa oli myös pohtia, kuinka luoda toimiva tarkistuslista osaston tarpeisiin. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat keuhkotuberkuloosi, tarkistuslista ja jatkohoito. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa uusista tuberkuloosiin liittyvistä suosituksista sekä osastolla jo olevista materiaaleista. Osastolla oli käytössä suppea lista, joka ei kuitenkaan ollut käytännöllinen hoitajien mielestä. Opinnäytetyön tuloksena luotiin tarkistuslista osaston käyttöön.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tuberkuloosipotilaan hoitopolun selvittäminen Kainuun hyvinvointialueella. Osastolla ei ole täysin selvää, missä yksiköissä Kainuussa tuberkuloosipotilaat voivat käydä hake-massa lääkkeitä.

Abstract

Author(s): Viitanen Jenna & Viitanen Katariina

Title of the Publication: Tuberculosis patients follow-up care – Checklist for nurses

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: Tuberculosis, check-list, discharge, patient safety

The number of pulmonary tuberculosis cases has decreased in Finland. However, in the Kainuu region, patients suffering from tuberculosis regularly come to the ward. With the construction of the new hospital, the care of tuberculosis patients shifted to a new ward where nurses had not previously treated tuberculosis patients. The patient's care pathway in the hospital for tuberculosis is multi-staged. As a result, it is good for the patient to have a checklist related to the treatment from which the progress of discharge and follow-up care can be planned better.

The purpose of this thesis is to create a checklist for the follow-up care of tuberculosis patients. The list is primarily used by ward B5 of Kainuu Central Hospital, where tuberculosis patients in the Kainuu region are treated. The aim of the thesis was to facilitate the work of nurses in preparing the patient's follow-up care and to ensure the equal discharge of patients.

The research task was to find out what tasks need to be done for the patient before planning the follow-up care and what the ward nurses need to take care of related to the follow-up care. An important part was also to think about how to create a functional checklist for the ward's needs. The main concepts of the thesis were pulmonary tuberculosis, checklist, and follow-up care. Thesis was implemented as a functional thesis. The thesis collected data from new recommendations related to tuberculosis as well as materials already available in the ward. The ward had a narrow list in use, which was not practical in the opinion of the nurses. As a result of the thesis, a checklist was created for the ward to use.

Continuing research topic could be investigating the care pathway of a tuberculosis patient in the Kainuu wellbeing region. It is not very clear in which units in Kainuu tuberculosis patients can go to get medicines.

1	Johdanto	1
2	Tuberkuloosi	2
2.1	Oireet, toteaminen ja riskiryhmät	3
2.2	Tuberkuloosin tarttuminen	4
2.3	Ennaltaehkäisy ja torjunta	5
3	Tuberkuloosia sairastava potilas	6
3.1	Hoito sairaalassa	6
3.2	Lääkehoito.....	7
3.3	Kotiuttaminen ja jatkohoito.....	9
4	Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä	11
5	Tuberkuloosipotilaan kotiuttamislista	12
5.1	Tarkistuslistan suunnittelu	12
5.2	Tarkistuslistan toteutus	13
5.3	Tarkistuslistan viimeistely	14
5.4	Arviointivaihe	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulokset ja johtopäätökset	15
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	17
6.3	Luotettavuus	18
6.4	Ammatillinen kasvu.....	19
6.5	Jatkotutkimusaiheet	19
	Lähteet.....	20
	Liitteet	

1 Johdanto

Tuberkuloosi on vuosien aikana harvinaistunut Suomessa. Tämän seurauksena hoitajat ovat yhä harvemmin yhteydessä keuhkotuberkuloosia sairastaviin potilaisiin. Kun jokin asia ei ole rutiinia hoitotyössä on tärkeää olla mahdollisimman kattavat ohjeet, jotta kaikki potilaat saavat yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa. Keuhkotuberkuloosia sairastavat ovat usein maahanmuuttajia, mikä asettaa omat haasteensa heidän kotiuttamiselleen. Haasteina voidaan kokea esimerkiksi kielimuuri ja kulttuurierot, jotka voivat vaikeuttaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä kommunikointia. Erilaisissa kulttuureissa hoitoon ja hoitohenkilökuntaan suhtaudutaan eri tavoin. (Vasankari 2020, 1264.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kainuun keskussairaalan osasto B5. Teemme opinnäytetyönämme hoitajille tarkistuslistan, joka toimii tukena tuberkuloosia sairastavien potilaiden kotiuttamisessa. Tarkistuslista on toimiva työkalu hoitajille, jotta kotiutustilanteessa voi olla varma, että potilaan kanssa on käyty kaikki oleelliset asiat läpi. Yhteyshenkilömme kanssa jutellessa on käynyt ilmi, että tuberkuloosia sairastavia potilaita ei ole paljoa hoidettavana keskussairaалalla, jolloin heidän kotiuttamisensa ei ole jokapäiväistä.

Tuberkuloosista puhuessamme tarkoitamme keuhkotuberkuloosia. Keskitymme opinnäytetyösämme siihen, kuinka keuhkotuberkuloosia sairastava potilas tulee kotiuttaa ja mitä siinä pitää ottaa huomioon. Keskitymme keuhkotuberkuloosiin sairautena, sillä teorian tiedon pohjalta on helpompaa ymmärtää sairauden mekanismi ja kuinka sairaus paranee.

Perehdymme keuhkotuberkuloosiin sairautena ja mitkä ovat uusimmat suositukset lääkehoidon, sairaalahoidon ja kotihoidon suhteen. Olemme itse työskennelleet molemmat Kainuun keskussairaalan infektio-osastolla. Työn lomassa osastolla työskentelevät hoitajat ovat tuoneet ilmi, että selkeälle listalle tuberkuloosipotilaiden jatkohoitoon tarvetta. Osastolla on käytössä lista, joka on tehty terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden pohjalta. Tämä ohje on koettu sekavaksi, sillä se on suoraan lainattua tekstiä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeista. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva ja selkeä tarkistuslista osaston hoitajien käyttöön.

2 Tuberkuloosi

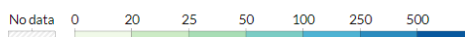
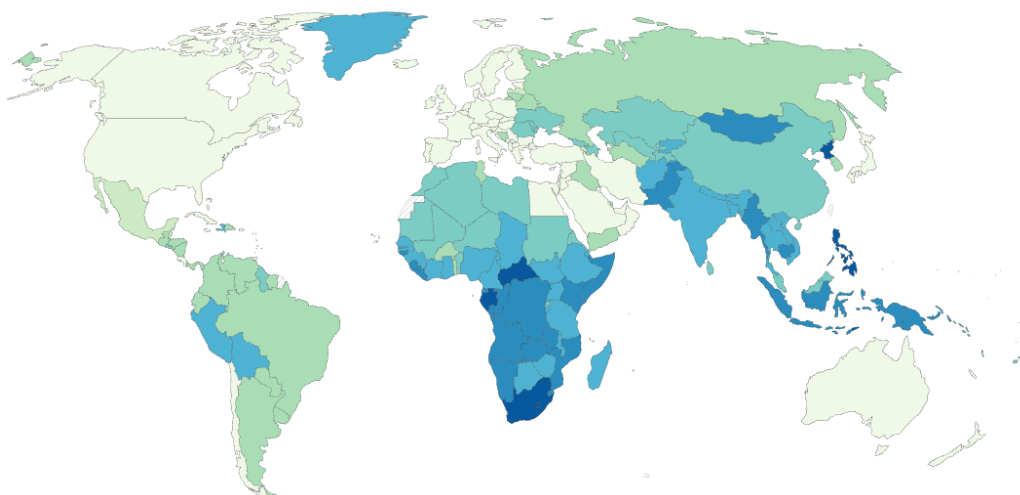
Tuberkuloosi on edelleen yksi maailman yleisimmistä infektioista. Tuberkuloosiin sairastuu vuosittain n. 10 miljoonaa ihmistä koko maailmassa. Kuolleisuus tuberkuloosiin on noin 1,5 miljoonaa. Vuonna 2018 Suomessa tuberkuloosiin sairastui 226. Sairastuneiden keski-ikä oli silloin 54 vuotta. (Vasankari 2020, 1264.)

Tuberculosis incidence, 2020

Incidence of tuberculosis is the estimated number of new and relapse tuberculosis cases arising in a given year, expressed per 100,000 population. All forms of TB are included, including cases in people living with HIV.

Our World in Data

World



Source: World Health Organization (via World Bank)

OurWorldInData.org/eradication-of-diseases • CC BY

Kuva 1. Tuberkuloosin levinneisyys 100 000 ihmistä kohden 2020. (Lähde: Our World in Data)

Our World in Data -sivusto julkaisee erilaisia tilastoja maailmassa vallitsevista tämänhetkisistä ongelmista. (Roser 2011). Kuvasta voimme nähdä, että suurimmassa osassa Eurooppaa tuberkuloosin ilmaantuvuus ei ole suurta. Kuitenkin Suomenkin naapurimaissa kuten Venäjällä ja Baltiassa tuberkuloosia esiintyy. Suurimmillaan tuberkuloosin esiintyminen on Etelä-Afrikassa sekä Etelä-Aasiassa. Sairaalan henkilökunnan olisi hyvä muistaa aina näissä maissa matkanneiden ja asuneiden mahdollinen altistuminen tuberkuloosille.

Suomessa on kehitetty vuonna 2020 valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma. Tätä aikaisempi ohjelma oli tehty vuonna 2013. Tässä välissä Suomen tartuntatautilakia on uudistettu, sekä World Health Organization (WHO) ja European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) on julkaisseet uutta tietoa tuberkuloosiin liittyen. Tuberkuloosi ohjelmaan on määritetty tuberkuloosin ehkäisy, hoidon ja seurannan suositukset. Ohjelma on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka mahdollisesti kohtaavat tuberkuloosi potilaita työssään. (Thl 2020, 6–7.)

2.1 Oireet, toteaminen ja riskiryhmät

Oireina on pitkä, jopa kuukausien mittainen yskä, laihtuminen, yleiskunnon heikkeneminen. (Thl 2020, 28). Tuberkuloosia voi ilmetä muissakin elimissä. Oireet voivat olla samoja sekä kohde- eli- men toimintaan liittyviä oireita. (Rajalahti ym. 2017, 1489–1498).

TAULUKKO 3. Tuberkuloosin mikrobiologiset tutkimukset.

Tutkimus ¹	Selvennys ja käyttöaihe
Ex-TbVrVi x 3 ² TbNhO x 1	Tuberkuloosivärjäys, -viljely ja nukleiinihapon osoitus ysköksestä Epäily keuhkotuberkuloosista tai miliaariset löydökset keuhkokuvassa
-TbVrVi TbNhO	Tuberkuloosivärjäys, -viljely ja nukleiinihapon osoitus Elinmanifestaation mukaisesti kudospäätteestä, märkänäytteestä, kudospäätteestä, keuhkoputkilimasta tai BAL-nesteestä. Kaikista näytteistä pyydetään erikseen tuberkuloosivärjäys ja -viljely sekä TbNhO-tutkimus.
B-TbEVi	Tuberkuloosiveriviljely Yleistyneen tuberkuloosin epäily.
U-TbVi x 3 ² TbNhO x 1	Tuberkuloosiviljely ja nukleiinihapon osoitus virtsasta Munuaisten, virtsateiden tai sukelinten tuberkuloosin tai yleistyneen tuberkuloosin epäily.
Bm-TbEVi	Tuberkuloosivärjäys ja -viljely luuydinnäytteestä Värjäystä varten otetaan erikseen siveelyvalmiste. Vaikeasti sairas potilas, yleistyneen tuberkuloosin epäily.
F-TbVi	Ulosteen tuberkuloosiviljely Yleistyneen tuberkuloosin tai suolistotuberkuloosin epäily erityisesti immuunipuutteisella.

¹Tutkimusnimikkeet voivat vaihdella laboratoriokohtaisesti. ²Perättäisinä aamuina.

(Taulukko 3: Valve, Rinta-Kiikka 2021, 2055)

Tuberkuloosin diagnosoinnissa käytetään mikrobiologisia tutkimuksia (Taulukko 3). (Valve, Rinta-Kiikka 2021, 2053). Mikrobiologiset tutkimukset voidaan ottaa: ysköksenä, keuhkopussin nesteestä, kudospaloista, virtsasta, aivo-selkäydinnesteestä sekä veri- ja luuydinnäytteestä. (Nordlab 2021). Mikrobiologisten tutkimusten lisäksi diagnosoinnissa potilaalta tutkitaan: Perusverenkuva, HIV-testi, keuhkokuva ja virtsanäyte. (Valve, Rinta-Kiikka 2021, 2054).

Henkilöt jotka sairastavat seuraavia sairauksia: munuaisten vajaatoiminta, silikoosi, diabetes, leukemia ja lymfooma ovat alttiimpia sairastua tuberkuloosiin. Potilaat joille on tehty elinsiirto tai he sairastavat (ovat sairastaneet) pään/kaulan alueen syöpää kuuluvat myös riskiryhmään. Muita tekijöitä, jotka lisäävät riskiä sairastua tuberkuloosiin ovat: potilaan ikä, heikko immuunivaste, HIV-infektio, aliravitsemus sekä huumeiden käyttö. (Rajalahti ym. 2017, 1489–1498). Riskiryhmään kuuluvat myös henkilöt, jotka ovat matkustaneet tai asuneet suuren tuberkuloosiriskin maissa. Ilmaantuvuutta esiintyy eniten Aasian ja Afrikan maissa. (Vasankari 2014, 409.)

2.2 Tuberkuloosin tarttuminen

Tuberkuloosin aiheuttaja on *Mycobacterium tuberculosis* -bakteeri. Tavallisimmin henkilö sairastuu keuhkotuberkuloosiin, mutta tautia voi esiintyä muissakin elimissä. Keuhkotuberkuloosia sairastavalla bakteeria erittyy ysköksiin. Yskiessä tai puhuessa bakteeria leviää ilmaan, jolloin samassa tilassa olevien henkilöiden riski sairastua tuberkuloosiin kasvaa. Tartuntariskiä lisäävät myös läheinen kontakti sairastavan henkilön kanssa, altistuksen pituus, altistuneen henkilön puolustuskyvyn heikkous sekä ilmaan leviävien bakteerien suuri määrä. (THL 2020, 29.)

Tartunnan saaneella voi olla elinkykyisiä bakteereja kehossa, jotka ovat lepotilassa. Tällöin potilaalla on latentti tuberkuloosi-infektio (LTBI). Kun kehon vastustuskyky heikkenee, tuberkuloosibakteeri muuttuu aktiiviseksi. Bakteeri voi aktivoitua jopa vuosikymmenien jälkeenkin. Suurin osa tartunnan saaneista, joilla on normaali vastustuskyky eivät sairastu. He eivät voi myöskään levittää tuberkuloosia. (Rajalahti ym. 2017, 1489–1498.)

Tuberkuloosista voidaan puhua terveydenhuoltohenkilöstön välillä myös ammattitautina. Erityisesti hoitajilla on suuri riski sairastua tuberkuloosiin, jos he hoitavat tuberkuloosipotilaita. Suomessa on vahvistettu vuosina 2005–2013 n. 53 tuberkuloosi tapausta. 44 heistä työskenteli terveydenhuollossa. (Lindström 2017, 296.) Tartuntatautilaissa (Tartuntatautilaki 2016/1227 55 §) on määrätty, että työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys siitä, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Työnantaja voi pyytää selvitystä, jos on syytä epäillä työntekijän sairastavan sitä. Ennen tämän todistamista henkilö ei saa työskennellä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä tai alle kouluikäisten kanssa.

2.3 Ennaltaehkäisy ja torjunta

Olennainen asia tuberkuloosin ehkäisyssä ja torjunnassa on tartunnanjäljitys. Tartunnanjäljityksessä haastatellaan tuberkuloosiin sairastuneen henkilön lähietäisyydellä tai samassa tilassa olleet henkilöt. Altistuneita informoidaan, tarvittaessa otetaan näytteitä ja asetetaan seurantaan mahdollisten oireiden ilmetessä. Ensisijaisesti tarkistetaan lähikontaktit ja henkilöt, joilla on heikko immuniteetti. Alkutarkastuksen jälkeen seuranta on vuosi (1), epidemioissa 1–2 vuotta. Tutkimuksissa altistuneille annetaan tarkempaa tietoa tuberkuloosista sekä neuvoja tutkimuksiin hakeutumisesta oireiden ilmaantuessa. BCG- rokote (Bacillus Calmette Guerin) on rokote, joka suojaa lapsia vaikeilta tuberkuloosin tautimuodoilta, kuten aivokalvotulehdukselta ja yleistyneeltä tuberkuloosilta. (Rajalahti ym., 2017, 1489–1498.)

BCG- rokotus on elävistä heikennetyistä bakteereista tehty rokote. Vuonna 2006 rokote poistettiin rokoteohjelmasta sen aiheuttamien komplikaatioiden takia. Rokote voi aiheuttaa imusolmuketulehduksia, luutulehduksia sekä yleisiä infektioita. Rokotetta suositellaan vieläkin vastasyntyneille, joilla on merkittävä riski sairastua tuberkuloosiin. (Eskola, Lambert 2007, 1037–1044.)

Terveyskeskusten tehtävänä järjestää maahanmuuttajaryhmille terveystarkastuksia, joiden tavoitteena on havaita aktiivinen tuberkuloosi. Tarkastuksia järjestetään vastaanottokeskuksissa, kouluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, jos henkilö on näiden palvelujen piirissä. Muussa tapauksessa maahanmuuttajien terveystarkastuksesta huolehtii terveyskeskus. (THL2020, 81–82).

3 Tuberkuloosia sairastava potilas

Tässä luvussa käsitellään tuberkuloosipotilaan hoitoa sairaalassa. Minkälaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia potilaille täytyy tehdä tuberkuloosin toteamiseksi. Luvussa kerrotaan myös tuberkuloosipotilaan lääkehoidosta, kotiutuksesta ja jatkohoidosta.

3.1 Hoito sairaalassa

”Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.” (Terveystieteidenlaki 2010/13268 §). Tuberkuloosi diagnoosin saamisen jälkeen erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen tartunnan jäljityksen aloittamisesta. Potilaan sairaalajakson aikana häntä haastatellaan altistuneiden kartoittamiseksi. Lista altistuneista lähetetään potilaan kotikunnan lääkärille, joka vastaa kuntansa tartunnan jäljityksestä. Lääkäri suunnittelee altistuneiden jatkotutkimukset ja seurannan järjestäminen. (Rajalahti 2021, 35–39.)

Oulun yliopistollinen sairaala on kirjoittanut ohjeistuksen ilmavarotoimista, joita noudatetaan värjäyspositiivisen keuhkotuberkuloosi potilaan kanssa. Värjäyspositiivisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, jonka yskösnäyte on positiivinen. Ilmavarotoimia potilashuoneessa on: alipaineistettu huone ja omat saniteettitilat. Huoneessa käyvien on pukeuduttava FFP3-luokan hengityksensuojaimen huoneen sulkutilassa. Huoneeseen tulee asentaa selkeä ohjeistus ilmavarotoimista. (OYS 2020.)

Potilasta kehoitetaan pyrkimään liikkumaan mahdollisimman vähän huoneen ulkopuolella. Ilmaeristys hoito kestää yleensä noin kaksi viikkoa. Pienen tartuntariskin potilas voidaan kotiuttaa heti kun lääkkeillä on todettu hoitovaste ja potilas on lupautunut sitoutumaan lääkehoitoon. (Rajalahti 2021, 35–39.)

Sairaalajakson aikana on tärkeää huomioida sairastuneen moniammatillinen tuki. Monipuolisella ravitsemuksella tuetaan potilaan parantumista. Ravitsemusterapeutti on hyvä ottaa hoitoon mukaan, sillä sairastuneet voi laihtua useita kiloja. Tiettyihin tuberkuloosilääkkeisiin liittyy myös oma ravitsemussuunnitelma. Potilaiden painoa tulee seurata sairaalajakson ajan. Laihtumisen seurauksena lihaskunto heikentyy. Tärkeintä olisikin turvata potilaan liikkuminen ja kannustaa häntä

liikkumaan. Fysioterapeutti pystyy auttamaan potilaan liikunnan suunnittelun kanssa. (Thl 2020, 64.) Osastojakson aikana potilaan kanssa käydään läpi hoitosuunnitelmaa. Potilaskertomukseen kirjataan normaalista poikkeavaa (esimerkiksi lääkehoidosta tulleista oireista) ja terveydentilassa tulleista muutoksista. Potilaskertomukseen kirjataan myös näöntarkkuus ja värinäkö. Potilaalle, jolla tulee tarve vierailla potilashuoneen ulkopuolella, tulee käyttää suu-nenäsuoja maskia. (Thl 2020, 109.)

Keuhkotuberkuloosipotilaan sairauskertomukseen kirjataan seuraavat asiat: Diagnoosi, hoidon aloituspäivä, käytössä oleva lääkitys, mahdolliset lääketauot, hoidon aikaiset yskösnäytteiden tulokset (myös, jos ysköksiä, radiologiset löydöt, potilaan vointi tullessa sairaalaan ja lähtiessä sairaalasta sekä hoidon kokonaiskesto. (Thl 2020, 69.)

3.2 Lääkehoito

Lääkeaine	Lyhenne	Lääkemuoto	Yleisimmät haittavaikutukset
Isoniatsidi	INH	Tabletti	Maksatulehdus, hermovaurio, kuumereaktio
Rifampisiini	RIF	Tabletti	Maksatulehdus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi
Pyratsinamidi	PZA	Tabletti	Maksatulehdus, ihottuma, pahoinvointi
Etambutoli	EMB	Tabletti	Näköhermon tulehdus, nivelkiput

Tuberkuloosin hoidossa käytettävät lääkeaineet (Vuento, Huovinen & Lumio 2022).

Tuberkuloosi johon ei liity lääkeresistenssiä on pysynyt hoidoltaan samanlaisena viimeiset 40 vuotta (Vuento, Huovinen & Lumio 2022). Lääkeresistenssillä tarkoitetaan mikrobin eli tässä tapauksessa tuberkuloosibakteeri vastustaa mikrobilääkkeen vaikutusta (Terveysportti 2016). Valtakunnallisessa ohjeessa neuvotaan, että lääkehoito tulisi aloittaa isoniatsidilla, rifampisiinilla, etambutolilla ja pyratsiiniamidilla nimisillä lääkkeillä. Lääkeresistenssin mahdollisuutta tulee aina arvioida potilaskohtaisesti, varsinkin siinä tapauksessa jos henkilö oleskellut tuberkuloosi alueella tai t odetessa resistentti tuberkuloosilääkkeelle, henkilön lääkehoitoon lisätään viides lääke:

streptomysiini. Tuberkuloosin hoitoon on kehitetty uusia lääkkeitä, jotka ovat moni lääkeresistenttisen- ja laajasti lääkeresistenttisiä (Vasankari 2018, 409). Moni- ja laaja resistenteilla tarkoitetaan tuberkuloosibakteeria, joka on vastustuskykyinen tietyille tuberkuloosilääkkeille (Soini & Vasankari 2014, 130). Tuberkuloosia lääke hoidetaan kuudesta kuukaudesta jopa 24. kuukauteen. Suomessa tuberkuloosin hoitoon on käytössä 12 erilaista lääkettä, joista yleisimmät on yllä olevassa taulukossa. (Vuento, Huovinen & Lumio 2022.)

Kaikille tuberkuloosia sairastaville potilaille toteutetaan valvottu tukihoito. Lääkkeenotto 5–7 päivänä viikossa. (Rajalahti 2021, 35–39.) Potilaille jotka voivat huolehtia lääkehoidosta annetaan lääkkeitä viikonlopun ylitse itse otettavaksi. (THL 2020, 68). Seurantakäynneillä potilaan lääkeannokset tarkastetaan oikeiksi (Rajalahti ym. 2017, 1489–1498). Lääkkeille resistenssimuotojen ehkäisyksi tuberkuloosia hoidetaan aina riittävän monella lääkkeellä. Lääkeherkkyystulokset tarkastetaan ennen annosten pienentämistä ja tarkastetaan potilaan painon, jotta lääkeannos on riittävä potilaan painoon nähden. Jokaiselle tuberkuloosia sairastavalle lääkehoito on maksutonta. (THL2020, 55.)

Haittavaikutuksia lääkkeestä saa noin 25–60 % potilaista. Suurin osa haittavaikutuksista ilmenee kahden ensimmäisen hoitokuukauden aikana. Yleensä haittavaikutukset ovat lieviä tai menevät itsestään ohitse. Noin 10 % haittavaikutuksista johtaa lääkkeen tauottamiseen. Ilmetessä vähäisiä haittavaikutuksen oireita, lääkkeen antoa voidaan kaikista huolimatta jatkaa. Mahdollisia haittavaikutuksia hoidetaan oireiden mukaisesti. Haittavaikutuksen ollessa suuri lääkkeen antaminen keskeytetään, jos tarkkaa aiheuttajaa pystytään tunnistamaan. Reaktiota selvittäessä aloitetaan tärkeimmistä lääkeaineista, jotta voidaan poissulkea reaktionaiheuttaja. Iho- tai kuumereaktioissa lääkkeitä aloitetaan 2-3 päivän sykleillä aloittaen INH- lääkkeitä. Vaikeiden haittavaikutusten aiheuttamat lääkkeitä lopetetaan pysyvästi. Vakavia haittavaikutuksia on esim. akuutti munuaisten vajaatoiminta, voimakasoireinen lääkehepatiitti, trombopenia eli verihiutaleiden väheneminen, laaja-alainen voimakas ihoreaktio, pansytopenia eli verisolujen ja -hiutaleiden puute veressä. (THL 2020, 60.) Tuberkuloosin hoitoon käytettävät lääkkeitä saattavat aiheuttaa myös näkö- ja kuulovaurioita. Tämän seurauksena on tärkeää seurata potilaiden kuuloa ja näköä tiheästi lääkeyksityksen aikana. (THL 2020, 63.)

Potilasta hoitava lääkäri tekee lääkemääräykset. Lääkemääräyksessä rastitetaan kohta ”Tartuntatautilain mukaan korvattava lääke” apteekiksi valitaan sairaala-apteekki. Reseptit voidaan toimittaa joko sähköisenä tai paperisena. Riippuen sairaalan järjestelmästä. Potilaat joilla kotikunta on Suomessa, lääkkeitä luovutetaan sairaala-apteekista. Potilaat joilla ei ole kotikuntaa Suomessa

(pakolaiset ja turvapaikanhakijat) lääkkeet laitetaan sähköisellä reseptillä ja lääkkeet saa haettua valtion kustantamana avoapteekista. (THL 2020, 58.)

3.3 Kotiuttaminen ja jatkohoito

Värjäysnegatiivista keuhkotuberkuloosia sairastava potilas otetaan osastolle jatkohoitoon. Pienen tartuntariskin potilaat voidaan kotiuttaa, kunnes hoidolle todetaan kliininen vaste ja valvottu lääkehoito on järjestetty. (Rajalahti 2021, 35–36.) On hyvä tarkistaa, että potilaalle on annettu kaikki mahdolliset ohjeet kirjallisesti ja suullisesti. Esimerkiksi omatoimisesta näöntarkkailusta, yhteystiedoista, tarvittavista lääkärintodistuksista, lääkelistasta sekä paikka, josta lääkkeet voidaan noutaa. (THL 2020, 66.)

Potilaat käyvät päivittäin ottamassa tuberkuloosiin määrätyt lääkkeet valvotusti. Heidän tulee käydä kontrollikuvissa sekä seurantatutkimuksissa. Potilaan on tärkeä ymmärtää, miten hoito etenee ja millaisia oireita olisi hyvä seurata. Lääkkeistä voi tulla haittavaikutuksia, jotka tulee tuoda potilaalle ilmi. Potilas voidaan todeta terveeksi, kun oireet on kadonnut, verikoearvot ovat kunnossa, yskökset ovat puhtaat useamman kerran ja thoraxkuvaus on tehty sekä potilas on saanut kaikki lääkkeet, jotka hänelle on määrätty. (THL 2020, 66–67.) Lääkehoito (tuki ja haittavaikutuksiin käytettävät lääkkeet), hoitotoimenpiteet, tutkimukset ovat potilaalle ilmaisia. Potilalle kotihoito ja terveydenhuollossa käynti ovat myös ilmaisia. (TL 2020, 58.)

Tuberkuloosia sairastavan potilaan hoito tulee aina olla potilaskeskeistä. Potilaskeskeisyydellä pyritään vähentämään hoitoon sitoutumattomuutta sekä sen aiheuttamia ongelmia. Hoito on pitkä, jonka takia potilas ja hänen läheiset tarvitsevat henkistä tukea. Vaikeissa tilanteissa potilaalle voidaan suositella keskusteluapua psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Kokemusasiantuntijoiden mukaan potilaille on tärkeää saada ajantasaista tietoa hoidon tehosta sekä hoidon kulusta. (THL 2020, 64–66.)

Potilaan ollessa sairaalassa (ilmaeristyksessä) eikä pääse tienaamaan ansiotyössään, potilaalle lääkäri voi kirjoittaa A tai B- lausunnon. Lausunnonlausunnolla potilas tai työntekijä voivat hakea tartuntatautipäivärahaa poissaolon ajalta. (THL 2020, 65.)

Nykyisin hyödynnetään myös videovalvottua lääkehoitoa. Videovalvotun lääkehoidon toteuttamiseen on kuitenkin muutamia edellytyksiä. Esimerkiksi potilaan riittävä ymmärrys videovalvonnan merkityksen suhteen, hoitoon sitoutuminen ja tarpeeksi hyvä netti. Videovalvottua lääkehoitoa ei suositella henkilöille, joiden lääkehoidon sitoutuminen epäilyttää. Se ei myöskään sovellu henkilöille, joilla on lääkeresistentti tuberkuloosilääkkeitä kohtaan tai on esiintynyt haittavaikutuksia. (Rajalahti, Kreivi & Vasankari 2023).

Hoitava lääkäri arvioi lääkkeen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia sekä potilaan sitoutumista 1–2 kuukauden välein erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Alkuvaiheessa lääkäri tarkistaa tuberkuloosiväljelyn sekä varmistaa, että tartuntatauti-ilmoitus on tehty. Lääkeherkkyystudkimuksen tuloksia arvioidaan aina ennen lääkityksen kevennystä intensiivijakson jälkeen. Tuberkuloosin hoidon arviointiin kuuluu kliiniset kokeet, laboratoriotutkimukset ja thoraxkuvaukset. (THL 2020, 68).

Jatkohoitoa ei tarvitse, jos lääkehoito on onnistunut, laboratoriatulosten ovat puhtaat sekä thoraxkuvien ollessa normaalit. Ilmetessä Ongelmatilanne esimerkiksi thoraxkuvassa jää keuhkoihin runsaasti muutoksia, uusiutumisen riski on korkea. Potilaan elintavat altistavat mahdollisesti uusille tuberkuloosi tartunnoille tulee siis potilaan vointia kontrolloida 1–2 vuoden välein. HIV-potilaille erikoissairaanhoidon on tarpeellista muiden pitkäaikaisten hoitojen kanssa. (THL 2020, 70.)

Potilaalle annetaan ennen kotiutua dokumentteja ja tietoa hoidosta kuten: lääkelista, johon on merkitty tuberkuloosin hoitoon liittyvät lääkkeet. Kontrolliajat (yskösnäytepurkki, laboratorio- ja röntgentutkimus läheteet, hoitajan ja lääkärin vastaanottoajat), hoitavan tahon yhteistiedot kuten poliklinikka, osasto tai kotihoito. Ohjeet omatoimiseen näön tarkastukseen sekä tarvittavat lääkärintodistukset, kuten sairauslomatoimisto. (THL 2020, 67.)

4 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytteen tarkoitus on tehdä tarkistuslista kotiuttamiseen tueksi hoitajille. Opinnäytetyö tulee ensisijaisesti osasto B5 hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on sujuvoittaa kotiuttamistilannetta. Tarkistuslista yhdenvertaistaa potilaiden kotiuttamista ja hoitopolkua sairaalassa. Kotiutustilanteissa käydään potilaiden kanssa listan kohdat läpi. Listaa käyttäessä jokaisen potilaan kohdalla yhdenvertainen kotiuttaminen toteutuu ja potilasturvallisuus parantuu.

Tutkimustehtävä:

1. Mitä tuberkuloosipotilaan kotiuttamisen tarkistuslista sisältää?
2. Mitä pitää ottaa huomioon tuberkuloosipotilasta kotiuttaessa?

5 Tuberkuloosipotilaan kotiuttamislista

Tuotteistetun opinnäytetyön tuloksena luodaan jonkinlainen tuote. Esimerkiksi tässä tapauksessa tarkistuslista. Tuote luodaan aina työpaikalla tunnistetun kehittämistarpeen pohjalta. (Vilkkä 2021.) Tuotteistetulle opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä on sisällön sopivuus käyttötarkoitukseen, tuotteen selkeys sekä käyttäjäryhmään sopivuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

5.1 Tarkistuslistan suunnittelu

Toimintasuunnitelma on tärkeä osa tuotteistetun opinnäytetyön tekemisessä. Toimintasuunnitelmassa tulee seuraavat esille: mitä, miten ja miksi. Siinä kerrotaan tuotteen tekijöille mitä ollaan tekemässä. Seuraava osio on suunnitelma, jossa tuodaan ilmi se, että osataan seurata johdonmukaisesti ideaa ja tavoitteita. Viimeisessä osiossa käydään läpi mitä tehdään. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Saimme aiheen Kainuun keskussairaalan osasto B5:ltä. Osasto on kirurgian osasto, joka hoitaa ortopedisiä potilaita. Osastolla on myös ilmapaineistettu huone, jossa hoidetaan Tuberkuloosipotilaita. Tuberkuloosipotilaan kotiuttaminen ei ole rutiinia hoitajille, koska kyseisen osaston hoitajat eivät ole aikaisemmin hoitaneet tuberkuloosipotilaita ja tuberkuloosidiagnoseja todetaan harvoin. Osaston muutettuaan uuteen sairaalaan, tuberkuloosipotilaiden hoito siirtyi osastolle. Haasteena on myös hoitajien vaihtuvuus ja sijaiset, jotka eivät ole todennäköisesti kotiuttaneet tuberkuloosipotilaita. Tämän takia hoitajat toivoivat listaa, joka on tukena kotiuttamistilanteessa.

Aihe kotiuttamislistan tekemisestä tuntui meille molemmille sopivalta, sillä olemme kiinnostuneita hoitotyön kehittämisestä. Tarkistuslista vahvistaa jokaiselle potilaalle yhdenvertaisen kotiuttamisen, sekä keventää myös hoitajan muistitaakkaa.

Opinnäytetyöhön liittyvää keskustelua olemme käyneet sähköpostitse toimeksiantajan kanssa. Tiedon haku alkoi tuberkuloosista sairautena, tuberkuloosin hoidosta, lainsäädännöstä ja jatkohoidosta. Haimme lähteitä Medic, Finna.fi ja Finlexin sivuilta. Myöskin terveyden ja hyvinvoinninlaitos oli juuri julkaissut tuberkuloosiin liittyen uuden ohjeistuksen. Pääosin hakusanat olivat: Tuberkuloosi ja lääkehoito.

Lähteiksi valitsimme 2000-luvulla tehdyt julkaisut. Suljimme pois lähteet, joissa puhuttiin muista kuin keuhkotuberkuloosista. Emme myöskään huomioineen raskaana olevien ja lasten tuberkuloosia, sillä heidän tuberkuloosinsa hoitaminen tapahtuu muualla kuin toimeksiantajan osastolla. Opinnäytetyön tekemiseen liittyen käytimme myös tietokirjallisuutta.

5.2 Tarkistuslistan toteutus

Toteutusvaiheessa hankitaan tarvittavat tiedot, jotta saadaan tuotteen tekemiseen tarvittavat tiedot sekä materiaalit. Alkuun käsitellään ja kerätään aineistoa. Sen jälkeen siirrytään aineiston täydentämiseen, tarkistamiseen, karsimiseen ja järjestämiseen. Lopuksi tuote viimeistellään. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Keskustelimme toimeksiantajan kanssa ja meille selvisi, että osastolla on olemassa tarkistuslista. Lista on kuitenkin lähinnä suora kopio Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen materiaalin pohjalta. Toimeksiantajan toive oli lista, joka olisi selkeämpi ja käytännöllisempi.

Listaa tehdessämme noudatimme Kainuun hyvinvointialueen graafisia ohjeita. Osaston hoitajat toivoivat tahoista, jotka toteuttavat valvottua lääkehoitoa. Emme kumminkaan voineet toteuttaa toivetta, koska emme voineet tehdä tuotetta johon tulee muuttuvia tietoa. Valvottua lääkehoitoa antavat tahot voivat muuttua ajan myötä. Tämän seurauksena tarkistuslistaa tulisi päivittää. Opinnäytetyön aihe rajaa myös tarkistuslistan sisällön. Aihe opinnäytetyölle olisi pitänyt olla eri, jotta olisimme voineet toteuttaa osaston toiveet kyseisistä tahoista.

Listaan suunniteltiin osioita, joihin on listattu hoidon pääotsikoita. Pääotsikot ovat: kliiniset tutkimukset, lääkehoito, moniammatillisuus, potilaalle annettavat tiedot ja dokumentit, tarvittavat lähteet ja kontrollit sekä jatkohoito. Jokaisen pääotsikon alle laitetaan kohdat, jotka hoitajat pysyvät kuittaamaan tehdyksi sekä päivämäärä jolloin kohta on suoritettu. Tämä mahdollistaa hoitajille asian tarkistamisen helpommin hoitokertomuksesta, kun tarkka päivämäärä on tiedossa. Jokaiselle pääotsikolle on valittu oma väri selkeyttämään listaa.

5.3 Tarkistuslistan viimeistely

Viimeistelyvaiheessa tehdään korjaustoimenpiteet tuotteeseen. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan tuotteen jakelua sekä markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000.) Tarkistimme kirjoitusasun, oikeuskirjoituksen sekä pyrimme tiivistämään tuotetta opettajan ohjeiden mukaisesti. Viimeistelyjen jälkeen tarkistuslista toimitettiin toimeksiantajalle. Tuotteen käyttöönotto jää toimeksiantajan vastuulle.

5.4 Arviointivaihe

Tuotteen kehittymisen kannalta on tärkeä saada arvioita ja palautetta kaikissa tuotteistamisen prosessin vaiheissa. Kehittelyvaiheessa on hyvä testata tuotetta, jotta siitä voidaan saada palautetta. Erityisesti, kun päästään vertailemaan kehitteillä olevaa tuotetta vanhaan tuotteeseen korostuu uuden tuotteen edut. Tällä menetelmällä tuotteen testaajan on helpompi löytää muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000.) Opinnäyteprosessin aikana laadimme kyselylomakkeen (liite 2), jolla haluttiin saada osastolla työskentelevien hoitajien toiveita tulevaan tarkistuslistaan.

Lomakkeen avulla saatiin selville, että tuberkuloosipotilaiden kotiutus on haastavaa osaston hoitajille juuri sen takia, koska tuberkuloosipotilaita ja kotiutustilanteita on harvoin. Hoitajat pitivät osaston nykyistä listaa puutteellisena. Ongelmakohtana pidettiin myös kotitutumistilanteessa muistettavat asiat (lääkeresepti yms.), koska muistettavia asioita on paljon. Tärkein toive tulevalle kotiutumislistalle oli valvottua lääkehoitoa järjestävät tahot ja tahojen yhteistiedot. Lomakkeen kokoa kysyessä, suurin osa oli vastannut a4- kokoinen paperinen lista.

6 Pohdinta

Meidän opinnäytetyöprosessimme on kestänyt suunnilleen puolitoista vuotta. Prosessi on koostunut aiheanalyysistä, suunnitelmavaiheesta, tutkimusosasta ja tutkimusraportin laadinnasta.

Meidän opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden asettelu oli osittain selkeää. Kuitenkin opinnäytetyön tekeminen hiukan venyi, sillä ohjaava opettajamme vaihtui kesken prosessin. Uuden ohjaajan myötä tavoitteet ja tarkoitus selkeytyi huomattavasti. Sen jälkeen opinnäytetyö lähti etenemään järjestelmällisemmin kuin aikaisemmin. Selkeä tarkoitus ja tavoite piti meidät oikeilla raiteilla emmekä eksyneet aiheen ulkopuolelle.

Suunnitteluvaihe koostui teoriaosuuden etsimisestä. Tuberkuloosista oli helppo löytää tietoa, sillä aiheesta on tehty paljon uusia artikkeleita viime aikoina. Löysimme paljon tutkimustietoa niin Suomeksi, kuin Englanniksikin. Melkein kaikissa lähteissä korostui erityisesti lääkehoito. Kuitenkin tuberkuloosi potilaan kotiuttamiseen liittyy paljon muitakin asioita. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisen jälkeen opinnäytetyö lähti etenemään hyvää vauhtia.

Keskustelimme työelämäohjaajan kanssa listan sisällöstä ja mitä toiveita hoitohenkilökunnalla olisi listan suhteen. Toiveena oli hoitajilta saada tarkistuslistaan lääkehoitoa valvovia tahoja. Emme kuitenkaan voineet tätä toteuttaa, koska opinnäytetyön aihe rajoitti tarkistuslistan sisältöä. Kävimme keskustelua aiheesta ohjaavan opettajan kanssa, voimmeko sisällyttää tarkistuslistaan kyseisiä tahoja. Päädyimme kuitenkin yhdessä lopputulokseen, että tuberkuloosipotilaan hoitopolun tutkiminen Kainuun alueella olisi toisen opinnäytetyön aihe.

Koimme ongelmaksi myös kotiutuslistaan sisällytettävät asiat ja minkälainen lista tulisi olla. Pohdimme, mitä asioita voimme laittaa listaan, jotta emme harhaannu opinnäytetyön aiheesta. Ongelman ratkaisemiseksi meidän täyty palautella mieleen tutkimustehtävät ja niiden avulla alkaa toteuttaa listan tekoa. Loppujen lopuksi saimme koottua mielestämme toimivan tarkistuslistan.

6.1 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyössämme teimme uuden tarkistuslistan tuberkuloosipotilaan kotiuttamista varten Kainuun keskussairaalaan osasto B5:lle. Tarkistuslistamme teoriatieto tulee analyysivaiheessa kerätystä tiedosta ja uusimmista suosituksista, jotka Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on luonut.

Tartuntatautien hoidossa tartunnan jäljitys on tärkeä osa emme ole listanneet sitä tarkistuslistaan, koska jäljityksestä vastaa lääkäri. Lista on tarkoitettu ensisijaisesti hoitohenkilökunnan käyttöön.

Kliiniset tutkimukset – teema tulee hoitajien toiveesta saada selkeästi listaan asiat, joita sairaalassa tulee tehdä osastohoidon aikana. Paino on tärkeä kontrolloida, jotta oikea lääkeannos saadaan laskettua. Riittävä paino tukee myös potilaan lihaskunnan ylläpitoa. (THL 2020, 64.) Keuhkotuberkuloosipotilaasta tehdään erilaisia tutkimuksia sairaalahoidon aikana kuten, radiologisia tutkimuksia ja yskösnäytteitä (THL 2020, 69.) Tämän vuoksi tutkimukset on kirjoitettu tarkistuslistaan, jotta kotiuttaessa tulokset voidaan tarkastaa ja katsoa päivä, jolloin tutkimukset sekä toimenpiteet ovat tehty. Tuberkuloosin hoitoon käytettävät lääkkeet voi aiheuttaa näkövaurioita. Tämän seurauksena potilaan näön tarkkuutta ja värinäköä tulee seurata. (THL2020, 63.) Visus, eli näöntarkkuus ja värinäkö on molemmille kohta tarkistuslistassa. Kliinisten tutkimusten kohdalle on merkattu päivämäärä, jolloin seuraava kontrolli tulee ottaa. Hoitotyön yhteenvedoa kirjoittaessa hoitajan on helpompi löytää tärkeät päivämäärät. Huomioita kohtaan voidaan kirjoittaa tutkimuksen tulos ensimmäisellä mittauksella.

Lääkehoito – teema on iso osa tuberkuloosi potilaan kotiuttamista. Lääkkeen aloitus -kohta tarkoittaa päivämäärää, jolloin lääkitys on potilaalle aloitettu. Kainuun hyvinvointialueella lääkkeet tilataan sairaala apteekista, sekä niihin tarvitaan paperinen resepti. Lääkehoidon ollessa isossa roolissa, lääkehoidon turvallisuus nousee merkittävästi. Turvallisuutta parannetaan lisäämällä ammattilaisten osaamista, hyödyntämällä kehittynyttä tietotekniikkaa ja yhteisiä tietokantoja, sekä lisäämällä velvoitteita turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönotossa (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, 2022).

Teoreettista viitekehystä tehtäessä tuberkuloosi potilaan hoidossa korostui paljon moniammatillisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleissa oli koottu hyvin eri ammattilaiset, joiden kanssa voidaan tehdä yhteistyötä potilaan sairaalahoidon ja kotiuttamistilanteen aikana. Listaannoinme muutamia esimerkin ammattilaisista, joita potilas mahdollisesti näkee hoidon aikana. Jokaisen tuberkuloosi potilaan hoito on yksilöllistä, jonka takia emme kirjoittaneet ammattilaisista valmista listaa.

Potilaalle annettavissa -kohdassa on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamat ohjeistukset siitä, mitä tietoja hoidosta ja tarkkailusta potilaan tulee tietää. Jatkohoito kohtaan kirjattiin muita olennaisia asioita kotiuttamiseen liittyen. esimerkiksi hoitavan yksikön tehtävänä on selvittää missä potilas käy jatkossa hakemassa tuberkuloosin hoitoon tarvittavat lääkkeet. Lisäksi listaan laitettiin vielä lääkkeiden tarkastaminen, ettei esimerkiksi potilaan määräykset ole muuttunut.

Tarkistuslista parantaa myös potilasturvallisuutta. Käyttäessä listaa apuna kotiuttamistilanteessa kaikki tarvittava tieto tulee kirjattua ja kerrottua potilaalle. Potilasturvallisuuden on tarkoitus olla asianmukaista sekä oikea-aikaista, jolla varmistetaan hoidon turvallisuus. (Potilasvakuutuskeskus). Potilasturvallisuutta toteutetaan siten, ettei potilaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus ei vaarannu (asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, 2022).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä tulokset ovat uskottavia ainostaan tutkimustyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Hyvän tieteellisen käytäntöt tutkimustekniikan näkökulmasta lähtökohdat ovat seuraavat: Noudatetaan tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta, tulosten tallentamista ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvat vastuullisuus sekä avoimuus tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Otetaan kunnioittavasti huomioon tutkijoiden työ sekä saavutus viittaamalla heidän työtään asian mukaisesti. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan sekä siitä syntyneet tietoaineisto tallennetaan tieteellisen tiedolle asetettujen vaatimalla tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut ovat hankittu. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Noudatamme opinnäytetyössämme TENK:n laatimia hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen periaatteita. Eettisiä ristiriitoja saattaa esiintyä työelämälähtöisessä opinnäytetyössä, jos opinnäytetyön sisältö ei ole toimeksiantajan kannalta toivottuja. Esimerkiksi meidän opinnäytetyömme kohdalla emme pystyneet suorittamaan kaikkia toimeksiantajan toi-

veita. (Hirsjärvi ym. 2007). Pyrimme kuitenkin ehkäisemään mahdollisia eettisiä ristiriitoja seuraamalla THL:n uusinta ohjeistusta tuberkuloosi potilaiden hoidon suhteen. Eettisyys näkyy opinnäytetyössä kattavalla teorialailla.

6.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta joka tarkoittaa, että mittauksien tulokset ovat tekijästä riippuen sama. Tutkimuksen pätevyys sekä luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuudelle. Tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, tällöin tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus, sen toteuttamisessa sekä luotettavuudessa ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Laadullisen tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus, luotettavuuden kriteerit ovat tekijällä itsellä ja hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena on tekijän tekemät päätökset, teot ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla.

Luotettavuutta mitataan koko tutkimuksen teon ajan teoriaan, analyysitapaan, tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Tutkijan tulee osata vastata seuraaviin kysymyksiin: Mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet sekä miten tutkija on lopullisesti päättänyt ratkaisuihin. Tutkijan tulee myös pystyä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta tavoitteiden kannalta. Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteiden mukaan lukijan lukiessa tutkimustekstiä pitäisi hänen tulla samaan tulokseen, kuin tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen tulisi olla arvovapaata, tutkijan arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Arvovapaaksi tekee tutkimuksen sen, että tutkijat paljastavat tutkimukseen vaikuttavat arvonsa. Tutkijat tekevät työnsä niin sanotusti läpinäkyviksi. Läpinäkyvyys vuorostaan kytkeytyy tutkimuksen etiikkaan (Vilka 2015, 194–198.)

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ollut pitkä projekti, jonka aikana olemme syventäneet tietouttamme tuberkuloosiin liittyen. Opinnäytetyössä käymme asioita, joita voidaan kohdata tulevassa ammatissamme. Otimme kohtia terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia, jotka mielestämme voidaan heijastaa osaamisvaatimuksiin. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisvaatimukset ovat toimia ympäristöterveydenhuollon lainsäädäntöjä, toimintajärjestelmien ja -ohjelmien mukaan. Osaamisvaatimukseen kuuluu myös tunnistaa uhkaavat globaalit, kansalliset ja paikalliset ympäristökijät sekä eri-ikäisten terveyttä, turvallista ja toimintakykyä haastavat tekijät. (Haarala 2022, 23.) Opinnäytetyön toteuttaminen on prosessi, jossa vaatii todellista sisukkuutta ja monien asioiden kertaamista. Tutkimuslähtöinen perehtyminen ja tiedon hankinta käyttäen hyvän tutkijan kriteerejä.

Opinnäytetyön aikana opimme löytämään oikeanlaista tietoa juuri meidän aiheeseemme. Alkuun tämä oli haastavaa, mutta opinnäytetyön edetessä alkoi hahmottua, minkälaista tietoa tarvitsemme opinnäytetyöhön.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön tekemisen aikana selvisi, että tuberkuloosin potilaiden hoitopaikat Kainuussa on ainakin hoitavalle osastolle epäselvät. Mahdollisista yksiköistä, jotka voivat toteuttaa tuberkuloosi potilaan lääkehoitoa voisi tehdä oman opinnäytetyön tulevaisuudessa. Esimerkiksi aiheella: Tuberkuloosipotilaan hoitopolku Kainuussa.

Lähteet

L932/2024. Ammattikorkeakoululaki 14.12.2024/932

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Eskola J., Lambert P-H. (2007), Uudet tuberkuloosirokotteet. Duodecim, 123(9), 1037-1044
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96448>

Haarala, P. (2022) Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveystenhoitajan%20ammatilliset%20osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.(2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Irmeli Lindström (2017), Tuberkuloosi ammattitautina, Suomen sairaalahygienia lehti (296)

Jämsä K. ja Manninen E. (2000), Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Nordlab Oulu. (2021). Mycobacterium tuberculosis, nukleiinihappo (kval) http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=4490&terms=tubi

Roser M. 2011, Our world in data.
<https://ourworldindata.org/grapher/incidence-of-tuberculosis-sdgs>

Rajalahti I. (2021). Infektioiden torjunta (30-32)
<https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2021/03/Infektioidentorjunta-1-2021-ok-kevyt.pdf>

Rajalahti I.(2023) Miten tuberkuloosipotilaiden videovalvottua lääkehoitoa toteutetaan? Teoksessa Kreivi H-R., & Vasankari T. Suomen lääkäriliitto

Rajalahti I.(2017) Tuberkuloosin haasteet muuttuvat. Teoksessa Ruutu P, Virtanen M, Salo E, Järvinen A, Vasankari T ja Soini H. (1489-1498): HUS

Oulun yliopistollinen sairaala (2020), Ilmavarotoimet <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Turvallisuusohje%20sislittyppi/Ilmaeristys.docx>

Potilasvakuutuskeskus (n.d.), potilasturvallisuus
<https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>

L2016/1227. Tartuntatautilaki 21.12.2021/1227

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022), Tuberkuloosi <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuberkuloosi>

Terveysportti. (2016), lääketieteen sanasto
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02005>

Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020.(2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-505-6>

Vasankari, T. (2018). Uusia lääkkeitä tuberkuloosiin (409). Suomen lääkäriliitto

Vasankari,T.(2020) Mitä on hyvä tietää tuberkuloosista. (1264) Suomen lääkäriliitto

Vasankari, T & Soini, H. (2014) Monilääkeresistentti tuberkuloosi, Duodecim, 130(16): 1599-605
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11782>

Valve K., Rinta-Kiikka I. (2021). Aikuisten keuhkojen ulkopuolinen tuberkuloosi -diagnostinen haaste. Teoksessa , Rinta-Kiikka (2051-2059) Duodecim
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16456>

Vuento R., Huovinen P. & Lumio J. (2022) Tuberkuloosi, Duodecim
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00611>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Villkka, H (2015). Tutkija ja kehitä. PS- kustannus.

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



KAINUUN hyvinvointialue

Tuberkuloosipotilaan jatkohoidon
tarkistuslista

Kliiniset tutkimukset			
	Päivämäärä	Seuraava kontrolli	Huomioita
Paino			
Thorax-kuva			
Yskösnäytteen			
Värinäkö			
Visus			
Lääkehoito			
Lääkkeen aloitus			
Paperinen resepti			
Lääkkeen tilaus sairaala-apteekista			
Moniammatillisuus			
Esimerkiksi: infektiohoitaja, ravitsemusterapeutti ja sosiaaliohjaaja.			
Ammattilainen		Tavannut potilaan	
Potilaalle mukaan annettavat			
Ohje näöntarkkailusta			
Kontrolliajat ja ysköspurkki			
Hoitajan ja lääkärin vastaanotto			
Yhteystiedot			
Tarvittavat lääkärintodistukset			
Tarvittavat lähetteet ja kontrollit			
Yskösnäytteen			
Thorax-kuvaus			
Laboratorio tutkimukset			
Näön tutkimukset			
Jatkohoito			
Sairaslomatodistus			
Kontrolliajat varattu			
Lähetteet tarkastettu			
Valvotun lääkehoidon toteutuspaikka			
Raportti jatkohoito paikkaan			



Kyselylomake

Opinnäytetyö

Tuberkuloosipotilaan

jatkohoito tarkistuslista hoitajille

Jenna Viitanen

Katariina Viitanen

SHS20ST_OKM

Teemme tuotteistetun opinnäytetyötä aiheesta keuhkotuberkuloosipotilaan jatkohoito tarkistuslista hoitajille.

Tavoitteena on tehdä 5B infektio-osastolle tarkistuslista keuhkotuberkuloosipotilaiden jatkohoitoon liittyen. Tarkistuslistan tarkoituksena on helpottaa hoitajien työtä, edistää tasa-arvoista ja potilasturvallista jatkohoitoa tuberkuloosipotilaille.

Tämän kyselylomakkeen avulla pyrimme parhaaseen mahdolliseen tulokseen eli toimivaan työkaluun hoitajille.

Kysely täytetään anonyymisti. Lomakkeet taltioidaan lukolliseen kaappiin. Ainoastaan kaapin avainten haltijat (Jenna ja Katariina) pääsevät käsittelemään lomakkeita.

Lomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kevät 2024.

Terveisin,

Jenna ja Katariina

1. Onko mielestäsi nykyiset kotiuttamisohjeet tarpeeksi kattavat?

2. Onko tuberkuloosipotilaan kotiuttaminen haasteellista? Miksi?

3. Mitä Pitää ottaa huomioon, kun olet kotiuttamassa potilasta? Mainitse kolme tärkeintä asiaa:

Minkälaisena toivoisit tarkistuslistan olevan? **Ympyröi** vastauksesi:

a.) Taskuversio b.) A4 c.) joku muu, mikä? _____

Palautteen jättäminen (valinnainen)

Avointa palautetta:

Kiitos ajastanne! 😊