



Naisen itsekatetrointi

Opaslehtinen naisen itsekatetroinnista

Laura Pöyry

Maria Aaltonen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Pöyry, Laura & Aaltonen, Maria

Naisen itsekatetrointi. Opaslehtinen naisen itsekatetroinnista.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 36 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Monet erilaiset kliiniset sairaudet voivat vaatia katetrointia rakon epänormaalin tyhjenemisen vuoksi. Virtsarakon katetrointi on yleisin rakkoon kohdistuva hoitotoimenpide, jonka osa potilaista suorittaa itsenäisesti. Oikeaoppisen katetrointitekniikan opettaminen on tärkeää, jotta mahdollisia katetriperäisiä komplikaatioita voidaan ehkäistä ja vähentää.

Opinnäytetyön tarkoituksen oli laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opaslehtinen naisen itsekatetroinnista. Hyödynsaajia ovat itsekatetrointia tarvitsevat naiset sekä ammattiryhmät, jotka osallistuvat ohjaustilanteisiin.

Opinnäytetyön toteutustapana oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Aineistoa haettiin luotettavista, näyttöön perustuvista lähteistä. Aineistona toimi myös toimeksiantajan haastattelu. Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi opaslehtinen naisen itsekatetroinnista. Oppaassa on koottuna tieto, mitä nainen tarvitsee, jotta hän voi suorittaa toimenpiteen turvallisesti ja itsenäisesti sairaalan ulkopuolella. Jatkokehitysehdotuksena on kartoittaa kohderyhmän saama hyöty opaslehtisestä.

Avainsanat (asiasanat)

Virtsakatetri, virtsarakon katetrointi, toistokatetrointi, katetrisaatio, potilasohjeet, aseptiikka, virtsatiet, virtsatieinfektio.

Pöyry, Laura & Aaltonen, Maria

Female selfcatheterization. Guide sheet on female selfcatheterization.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 36 pages.

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Many different clinical conditions may require catheterization due to abnormal bladder emptying. Bladder catheterization is the most common bladder treatment procedure, which some patients perform independently. Teaching the correct catheterization technique is important to prevent and reduce possible catheter-related complications.

The purpose of the thesis was to prepare a guidebook on female self-catheterization based on evidence-based information. Beneficiaries are women who need self-catheterization and professional groups that participate in guidance situations.

The method of implementation of the thesis was research and development activities. The material was obtained from reliable, evidence-based sources. The interview with the client also served as material. The result of the thesis was a guidebook on self-catheterization of women. The guide contains the information a woman needs so that she can make the procedure safely and independently outside the hospital. A proposal for further development is to map the benefits of the guidebook for the target group.

Keywords/tags (subjects)

Urinary catheter, urinary catheterization, intermittent urethral catheterization, catheterization, patient instructions, asepsis, urinary tract, urinary tract infection

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tarkoitus, tavoitteet, kohderyhmä	3
3	Tarve ja tausta	3
3.1	Potilasohjaus	3
3.2	Naisen katetrointi.....	5
3.2.1.	Naisen virtsateiden rakenne	5
3.2.2	Naisen katetrointi	7
3.2.3	Naisen katetroinnin katetrit ja menetelmät	8
3.3	Naisen itsekatetrointi.....	10
3.3.1	Naisen itsekatetroinnin ohjauksessa huomioitavaa	10
3.3.2	Itsekatetroinnin ohjeistus.....	12
3.3.5	Itsekatetroinnin komplikaatiot.....	15
4	Kehittämismenetelmät	16
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	16
4.2	Aineistonkeruu ja aineisto	17
4.3	Aineistoanalyysi.....	19
4.4	Opaslehtisen tuottaminen	19
4.4.1	Hyvän opaslehtisen kriteerit.....	19
4.4.2	Opaslehtisen tekoprosessi.....	20
5	Pohdinta.....	22
5.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	22
5.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset.....	24
	Lähteet	25
	Liitteet	29
	Liite 1. Opaslehtinen	29
	Liite 2. Käsitekartta opinnäytetyön aiheista	33

1 Johdanto

Virtsarakon katetrointi on yleisin rakkoon kohdistuva hoitotoimenpide, jonka osa potilaista suorittaa itsenäisesti. Sairaanhoitajalla sekä kättilöllä on olennainen rooli itsekatetroinnin ohjauksessa. Monet erilaiset kliiniset sairaudet voivat vaatia katetrointia rakon epänormaalin tyhjenemisen vuoksi. (Haider & Annamaraju 2022.) Rakon tyhjenemisen ongelmat voivat vaikeuttaa normaalia elämää ja vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Katetroinnilla voi olla suuri helpotus potilaan itsetuntoon, elämänlaatuun, inkontinenssivaivoihin, unenlaatuun, fyysiseen toimintaan sekä mahdollisiin kipuihin ja epämukavuuden tunteeseen. (Mitä on toistokatetrointi 2022.)

Potilaalta edellytetään nykyisin entistä enemmän aktiivisuutta ja vastuuta omasta hoidostaan (Kettunen & Gerlander 2014). Oikeaoppisen katetrointitekniikan opettaminen on olennainen osa itsekatetrointia tarvitsevien potilaiden hoitoa ja välttämätöntä, jotta mahdollisia katetriperäisiä komplikaatioita voidaan ehkäistä ja vähentää. Itsekatetrointia ohjaavan hoitajan tulee ottaa potilasohjauksessa monta asiaa huomioon. (Newman 2021, 97.) Kirjallinen potilasohje voi toimia muistin tukena ja hyödyttää potilasta oman terveyden edistämisessä (Rouvinen-Wilenius 2007, 12.). Hoitohenkilökunta voi täydentää ohjausta opaslehtisen avulla. Opaslehtinen voi tukea potilasohjausta vahvistamalla, havainnollistamalla tai täsmentämällä tiettyä aihetta. Opaslehtinen voi toimia joskus apuvälineenä vaikean asian esille ottamisessa sillä katetrointi on potilaalle hyvin henkilökohtainen toimenpide. (Rouvinen-Wilenius 2007, 12.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia näyttöön perustuvaan tietoon perustuva opaslehtinen naisen itsekatetroinnista. Hyödynsaajia ovat itsekatetrointia tarvitsevat naiset sekä ammattiryhmät, jotka osallistuvat ohjaustilanteisiin.

Opaslehtisen ensimmäisenä tavoitteena on, että potilaat saavat käyttöönsä oppaan, jonka avulla he tulevat tietoiseksi katetroinnin vaiheista ja osaavat suorittaa katetroinnin itsenäisesti ja aseptisesti kotiooloissa, ehkäisten oikein toteutettuna infektioiden syntyä. Toisena tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää opaslehtistä itsekatetroinnin ohjaamisen tukena ja kolmantena tavoitteena pyritään lisäämään opinnäytetyöntekijöiden asiantuntemusta itsekatetroinnista, sen ohjaamisesta sekä kehittämistyön toteuttamisesta.

2 Tarkoitus, tavoitteet, kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opaslehtinen naisen itsekatetroinnista. Hyödynsaajia ovat itsekatetrointia tarvitsevat naiset sekä ammattiryhmät, jotka osallistuvat ohjaustilanteisiin.

Opaslehtisen ensimmäisenä tavoitteena on, että potilaat saavat käyttöönsä oppaan, jonka avulla he tulevat tietoiseksi katetroinnin vaiheista ja osaavat suorittaa katetroinnin itsenäisesti ja aseptisesti kotiooloissa, ehkäisten oikein toteutettuna infektioiden syntyä. Toisena tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää opaslehtistä itsekatetroinnin ohjaamisen tukena ja kolmantena tavoitteena pyritään lisäämään opinnäytetyöntekijöiden asiantuntemusta itsekatetroinnista, sen ohjaamisesta sekä kehittämistyön toteuttamisesta.

3 Tarve ja tausta

Koska virtsatieinfektio on yleisin komplikaatio virtsarakon katetroimisessa, on tärkeää, että potilaat ja heitä ohjaavat ammattilaiset saavat käyttöönsä konkreettisen opaslehtisen, jossa neuvotaan katetrointi aseptisesti välttäen turhia virtsatieinfektioita. Toistokatetroinnissa virtsatieinfektion mahdollisuus on kestopkatetrointia pienempi, mutta riski bakteerien joutumiselle virtsateihin säilyy. Ehkäistävissä olevat virtsatieinfektiot lisäävät terveydenhuollon taakkaa ja lisäävät antibioottiresistenssin kehittymisen todennäköisyyttä. Naisilla virtsatieinfektiot ovat yleisempiä, kuin miehillä. (Werneburg 2022.)

Tarve opinnäytetyölle on muodostunut työelämän tarpeesta kehittää sekä päivittää materiaalia, jota käytetään potilaan itsekatetroinnin ja ohjaustyön tukena. Opinnäytetyö on tuotettu toimeksiantajan toiveesta kehittää opaslehtinen naisen itsekatetroinnista.

3.1 Potilasohjaus

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors (2007, 5) tuovat esiin, kuinka ohjausta pidetään keskeisenä osana potilaan hoitoa ja sen perustana pidetään lakia (785/1992) jonka mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydestään ja hoidostaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 16). Potilasohjauksen tärkeys korostuu

terveydenhuollossa entisestään, kun hoitoajat ja ohjaukseen käytettävä aika lyhenevät. Hoitoaikojen lyhenemisen myötä tehostettua ohjausta tarvitaan, jotta potilaiden aktiivinen ote oman terveyden hoitamisesta säilyisi. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Ohjauksen tarkoituksena on helpottaa potilasta selkiyttämään tietoa ajattelun, päätöksenteon ja toiminnan perustaksi (Kyngäs ym. 2007 43). Tavoitteena on ohjattavan oppiminen, päätösten tekeminen sekä elämänlaadun ja hyvinvoinnin koheneminen (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 16). Näin ollen ohjauksen keinoin voidaan tukea ohjattavan kykyä hoitaa itseään ja pyrkiä vähentämään sairauteen liittyvää huolta. Ohjauksella voidaan antaa potilaalta itseltään puuttuvaa tietoa hänen terveydestään sekä jakaa keinoja, kuinka potilas voi hyödyntää saamaansa tietoa omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Hyvin toteutunut ohjausprosessi varmistaa ohjattavan sitoutumisen hoitoon ja sen jatkuvuuden myös arjessa (Eloranta & Virkki 2011, 25).

Potilasohjauksessa on otettava huomioon ohjattavan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot, taidot, kokemukset, asenteet sekä uskomukset (Eloranta & Virkki 2011, 22). Ohjauksen tavoitteet, aihe ja käytetty menetelmä määrittävät mitkä elementit ohjauksessa painottuvat. Ohjaustilanteissa painottuu joskus enemmän tiedon saaminen sekä neuvonta, kun taas välillä terapeutit keinoja. (Vänskä ym. 2011, 19.) Ohjauksen päämäärä sekä potilaan tapa jäsentää omaa oppimistaan vaikuttavat itse ohjausmenetelmän valintaan (Kyngäs ym. 2007, 73). Lisäksi ohjattavan tiedon vastaanottokyvyllä, tunnetilalla ja motivaatiolla on merkitystä potilasohjauksessa (Eloranta & Virkki 2011, 22).

Ohjausprosessissa tähdätään vastavuoroiseen keskusteluun sekä yhdessä pohtimiseen, jossa ohjattava edustaa oman elämänsä asiantuntijaa ja ohjaaja terveydenhuollon asiantuntijaa (Eloranta & Virkki 2011, 55). Jotta ohjaus voidaan rakentaa potilaan tarpeiden pohjalta ja potilaan voimavaroja tukeväksi, hoitajalta edellytetään tarkkaavaista kuuntelua ohjattavan viestin ymmärtämiseksi (Kyngäs ym. 2011, 79). Lisäksi onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että ohjattava ovat aktiivisia ja tavoitteellisia (Kyngäs ym. 2007, 41–42).

Ohjausvuorovaikutuksen tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia, kuten oppaita tai fyysistä toimintaa, kuten toimintojen harjoittelua (Vänskä ym. 2011, 36–37). On havaittu, että potilaat muistavat 90 prosenttia asioista, joiden käsittelyssä on yhdistelty sekä näkö- että kuuloaistia. Tämän perusteella useiden ohjausmenetelmien käyttö lisää ohjauksen vaikuttavuutta. (Kyngäs ym.

2007, 73.) Erityisesti kirjallisten ohjeiden käyttö on olennaista tilanteissa, joissa ohjaukseen on vain vähän aikaa käytössä (Kyngäs ym. 2007 74, 124).

Katetrointi on potilaalle henkilökohtainen toimenpide. Potilaan epäillessä omia kykyjään hoitaa itseään voi samoin huolestuttaa ja vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka potilas pystyy ymmärtämään hoitoon liittyviä asioita. (Kettunen & Gerlander 2014.) Itsekatetroinnin ohjauksessa ohjattavan tulisi ohjeistaa potilaalle parhaat tekniikat onnistuneen toimenpiteen suorittamiseksi ja varmistaa, että ohjattava ymmärtää antamat ohjeistukset. (Newman 2021.) Tällaisessa ohjaustilanteessa voidaan hyödyntää kirjallista opaslehtistä naisen itsekatetroinnista. Oppaan käyttäminen ohjaustilanteessa helpottaa sekä ohjeistajaa sekä ohjattavaa hahmottamaan mitä toimenpiteen aikana tulee tehdä. (Newman 2021.)

3.2 Naisen katetrointi

3.2.1. Naisen virtsateiden rakenne

Tavallisesti Suomessa synnyttään biologisesti joko mieheksi tai naiseksi. Fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia määrittävät geneettiset ja hormonaaliset tekijät. Tätä kutsutaan biologiseksi sukupuoleksi. (Suomen lääkäriliitto 2021.) Tässä opinnäytetyössä naisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on anatomisesti ja fysiologisesti naisen virtsatiet.

Munuaisista, virtsanjohtimista, virtsarakosta ja virtsaputkesta koostuva virtsaneritysjärjestelmä osallistuu virtsan tuotantoon, varastointiin ja erittymiseen (Haider & Annamaraju 2023). Virtsan muodostuminen alkaa munuaisista, jotka sijaitsevat selkärangan molemmin puolin pallean alapuolella. Virtsa siirtyy munuaisista munuaispyramidiin, munuaispikarien ja munuaisaltaan kautta virtsarakkoon virtsanjohtimien kuljettamana. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa, Lauri 2019, 233.)

Virtsarakon tarkoitus on varastoida valmistunut virtsa ja osallistua virtsaamisessa rakon tyhjenemiseen (Säily, Vasarainen, Sairanen & Taari 2012). Virtsarakon seinämä muodostuu sileälihaskudoskerroksesta ja välimuotoisesta epiteelikerroksesta. Tämä mahdollistaa virtsarakon venymisen jopa moninkertaiseksi. (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka 2008, 19.) Rakkoon ympäröivät sileät lihaskerrokset asettuvat rakkoon pitkittäisenä, vinona tai sirkulaarisena

(Raatikainen & Mikkola 2019). Virtsarakon seinämässä oleva sileälihas eli detursor veltostuu virtsan varastoituaessa rakkoon (Säily ym. 2012). Virtsatessa rakkoa ympäröivä sileä seinämälihas supistuu ja työntää virtsaa virtsaputkeen (Sand, Sjaastad, Haung, Bjälle & Hekkanen 2011, 475).

Virtsaputken kautta elimistöstä poistuu virtsarakkoon varastoitunut virtsa. Naisen virtsaputki on suora ja noin 3–4 cm pitkä ja sen suu sijoittuu häpykielen ja emättimen aukon väliin. Virtsaputken alkupäässä olevaa paksuuntunutta lihasaluetta kutsutaan virtsaputken sisemmäksi sulkijalihakseksi, jota stimuloivat sympaattiset hermosyyt. Virtsaputken ympärillä oleva poikkijuovainen rengaslihas eli virtsaputken ulompi sulkijalihas tekee tahdonalaisen kontrollin vuoksi virtsan pidättämisestä mahdollista. (Sand ym. 2011, 475.) Poikkijuovainen ulompi sulkijalihas koostuu säikeistä, jotka ovat lyhyitä ja supistuvat hitaasti. Nämä säikeet kykenevät supistumaan pitkän aikaa toonisesti. Virtsaa pääsee ulos, kun virtsaputkea ympäröivät sulkijalihakset rentoutuvat virtsatessa. (Raatikainen & Mikkola 2019.) Kolmantena lihasryhmänä virtsan erityysjärjestelmään osallistuu lantionpohjan lihakset, jotka antavat tukea ja lisähallintaa rakon tyhjenemiseen sekä virtsan pidättämiseen. (Haider & Annamaraju 2023).

Rakon toimintaa opitaan hillitsemään, katkaisemaan ja käynnistämään tahdonalaisten mekanismien kautta. Aivorungon alueella sijaitsevan virtsaamiskeskuksen aktivoituminen saa aikaan virtsaputken avautumisen ja rakkolihasen supistuksen. (Raatikainen & Mikkola 2019.) Virtsarakon seinämässä on reseptoreita, jotka reagoivat venytykseen ja ärtyvät kun virtsarakko on täysi (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka 2008, 19). Virtsarakon sileälihaksen ominaisuuksien takia rakon paine ei nouse alkuvaiheessa virtsan varastoituaessa. Kun virtsaa on kerääntynyt yli 150 ml, rakon venytysreseptorit aktivoituvat ja yrittävät käynnistää virtsaamisrefleksin. (Leppäluoto ym. 2019, 246.)

Virtsarakon toimintasyklissä vuorottelevat täyttö- ja tyhjenemisvaihe (Raatikainen & Mikkola 2019). Virtsarakon täyttövaiheessa vallitsee sympaattinen aktiivisuus, jolloin rakon seinämälihas on rentoutunut ja sisempi sulkijalihas supistunut. Samanaikaisesti tahdonalainen kontrolli pitää yllä ulomman sulkijalihaksen supistustilaa. (Leppäluoto ym. 2019, 246–247.) Virtsamisrefleksi synnyttää virtsaamisen tarpeen. Normaalisti aivot saavat virtsarakolta signaalin täytyttyään tarpeeksi ja aivot antavat käskyn tyhjentää rakko. Aikuisilla tyhjenemisrefleksi syntyy, kun virtsamäärä ylittää n. 250–400 ml (Säily ym. 2012). Virtsamisesta on tässä vaiheessa mahdollista

vielä tahdonalaisesti viivyttaa. Virtsamistarve voimistuu rakon saavutettua maksimitilavuutensa, joka on aikuisilla n. 500—600 ml. Virtsamista on mahdollista edelleen pidattaa uloimman sulkijalihaksen supistamisella, mutta virtsamistarve on jo suuri. (Saily ym. 2012.) Tyhjenemisvaihe alkaa, kun rakon venytysreseptorit aktivoituvat rakon tilavuuden kasvusta ja kaynnistavat virtsamisrefleksin. Kun virtsaputken uloimman sulkijan tahdonalainen supistustila laukeaa, parasympaattisen hermosto aktivoituu. Tämä saa sisemman sulkijalihaksen rentoutumaan ja rakon seinämälihakseen supistumaan, jolloin rakko tyhjenee. (Leppäluoto ym. 2019, 246–247.)

3.2.2 Naisen katetrointi

Jos potilaan rakko ei tyhjene kunnolla eikä potilas kykene virtsaamaan itsenäisesti, virtsateiden katetrointi mahdollistaa virtsarakon tyhjentymisen. Katetrointi on toimenpide, jossa virtsarakko tyhjenetetään katetrin avulla virtsaputken kautta (Rautava- Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, & Vuorinen 2020, 287).

Katetrointia vaativia tilanteita voi olla erilaisista syistä johtuvat virtsarakon toiminnan vajauksen ongelmat, joita ovat esimerkiksi este tai ahtaus virtsateissä. Virtsaretentio eli virtsaumpi on yksi katetrointia vaativa tilanne. Virtsaumnessa potilas ei kykene virtsaamaan normaalisti ja virtsarakko täyttyy. Virtsauksen syynä voi olla esimerkiksi multipeliskleroosi eli MS- tauti, joka on neurologinen sairaus. Virtsauksen voi aiheuttaa myös vaikea ummetus, runsas alkoholin käyttö tai leikkauksen jälkitila. Vammautuminen, kasvaimet tai neurologiset tekijät voivat aiheuttaa ongelmia spontaanin eli oma-aloitteisen virtsaamisen tai virtsarakon tyhjenemisen kanssa. Virtsauksen syinä voivat olla lisäksi virtsaputken kivet, tietyt lääkeaineet sekä jännittäminen. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Katetrointia voidaan käyttää, jos naisella on inkontinenssiä eli virtsankarkailua, diabetes, spina pifida eli selkärankahalkio, myelodysplasia eli selkäytimen epänormaali kehitys tai aivojen, selkäytimen tai virtsarakon hermovamma. Katetrointia käytetään myös vähentämään infektioiden määrää sekä suojaamaan munuaisia. (McDowell 2019.) Naisilla lantion alueen elinten prolapsi eli laskeuma voi vaikeuttaa virtsan tyhjentymistä rakosta kokonaan ja voi aiheuttaa katetroinnin tarpeen syntyä (Newman 2021). Katetrointia voidaan käyttää myös virtsarakkoon kohdistuvissa lääkehoidoissa, rakon huuhteluissa (verivirtsaisuudessa tai virtsan sakkaisuudessa), nesteytyksen ja virtsanmäärän tarkkailussa, ennen leikkausta ja leikkauksen aikana sekä virtsanäytteen saamiseksi. (Blomqvist ym. 2022, 204—205.) Katetrointi voidaan suorittaa, mikäli virtsanäytettä ei saada normaalin virtsaamisen esteen vuoksi

ja jäännösvirtsan eli residuaalin määrä täytyy saada selville. Jäännösvirtsa on virtsaa, joka jää rakkoon normaalin virtsaamisen jälkeen. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Jäännösvirtsan ensisijainen tutkimusmuoto on ultraäänitutkimus (Blomgvist ym. 2022, 204), mutta tarkimman tuloksen saa kertakatetroinnilla (Seppälä 2023).

Virtsarakon katetrointi tulee suorittaa aina teknisesti sekä aseptisesti oikein, sillä katetrointi lisää virtsatieinfektioiden määrää. Katetrointia ei saa suorittaa, jos katetrointi ei onnistu vaivatta, alemmissa virtsateissa on vamma tai katetrointi aiheuttaa potilaalle kovaa kipua. (Blomgvist ym. 2022, 204—205.) Katetrointitapoja ovat kesto-, kerta-, toisto-, ja itsekatetrointi (Blomgvist, Rummukainen, Sainio, Simola, & Tyrisevä- Ryössö 2022, 204—205).

3.2.3 Naisen katetroinnin katetrit ja menetelmät

Katetri on taipuisa johtoputki, jonka avulla johdetaan nesteitä onteloista tai onteloihin (Lääketieteen sanasto 2016a). Katetreja on eri kokoisia ja eri mallisia. Naisen virtsaputki on lyhyempi miehen virtsaputkeen verrattuna ja naiset voivat siksi käyttää lyhyempiä katetreja, kuin miehet. Naisilla käytetyt katetrit ovat 10—14 Ch. Katetrien koko ilmoitetaan Charrière- yksikköinä (Ch). Charrière- yksikkö vastaa katetrin ympärysmittaa millimetreinä ja yksi Ch yksikkö vastaa 0,33 millimetriä. Katetrien valmistukseen käytetyt materiaalit ovat muovi (PVC), lateksi, silikoni, teflon ja hydrogeelillä pinnoitetut katetrit. Hydrogeelillä pinnoitettu katetri eli hydrofiiliset katetrit tulevat liukkaiksi niitä kostuttamalla. Liukaste tekee katetroinnista asiakkaalle miellyttävämmän kokemuksen. Katetreja on olemassa erilaisia malleja sekä yksi-, kaksi- ja kolmikanavaisia. Katetri valitaan käyttötarpeen mukaan. (Blomgvist ym. 2022, 208.)

Kestokatetroinnin katetri poikkeaa kerta- ja toistokatetroinnista siten, että kestokatetroinnissa käytetään kaksikanavista katetria ja kestokatetrin päässä on kanavan kautta täytettävä ballongi. Ballongi mahdollistaa katetrin pysymisen virtsarakossa. (Blomgvist M. & muut 2022, 204, 212—214.) Kertakatetroinnissa käytetään yleensä hydrofiilisiä katetreja, joiden kostutukseen käytetään joko keittosuolaa tai steriiliä vettä. Katetrin pinta muuttuu liukkaaksi nesteen saaman reaktion vuoksi. Koska kertakatetroinnissa katetria ei jätetä virtsarakkoon, katetri eroaa kestokatetroinnista siten, että katetrin päässä ei ole täytettävää ballongia. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Itsekatetroinnissa käytetään suora- tai pyöreäkärkistä hydrofiilistä (Virtsarakon kerta- ja toistokatetrointi, 2021), itseliukastuvaa kertakatetria, jonka koko on 12—14 Ch tai kuivaa

hydrofiilistä kertakatetria, joka liukastetaan hanavedellä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Virtsarakon kerta- ja toistokatetrointi- sivujen mukaan katetrin liukastukseen voi käyttää joko steriiliä vettä, vesijohtovettä tai keittosuolaliuosta. (Salomaa 2017.)

Kestokatetroinnissa katetrilla mahdollistetaan virtsan jatkuva virtaus (Lindén 2023).

Kestokatetrointi voidaan valita, jos virtsarakko tyhjenee epänormaalisti, halutaan seurata virtsan määrää tai tutkimukset ja hoitotoimenpiteet sitä vaativat (Blomgvist & muut 2022, 204, 212—214). Kestokatetroinnissa katetri jätetään virtsarakkoon ballongin avulla (Lindén 2023).

Kestokatetrin ollessa virtsarakossa, ballongi täytetään katetrissa olevan kanavan kautta valmistajan ohjeiden mukaisesti ja katetri jätetään paikoilleen. (Blomgvist & muut 2022, 204, 212—214).

Kertakatetroinnissa katetrointi suoritetaan toimenpiteenä kerran. Kertakatetrointi suoritetaan, jos spontaani virtsaaminen ei onnistu tai jos halutaan selvittää jäännösvirtsan määrää. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Kertakatetroinnissa virtsa valutetaan virtsapulloon, josta sen määrää, hajua ja ulkonäköä voidaan havainnoida ja kirjata huomiot hoitokertomukseen (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287).

Toistokatetrointi suoritetaan kertakatetrointina useita kertoja vuorokaudessa ja toimenpiteillä pyritään jäljittämään luontaista virtsaamisrytmiä. Toistokatetroinnilla tyhjennetään virtsarakko, joka ei tyhjene spontaanisti tai sinne jää sairauden takia liian paljon jäännösvirtsaa. Suositeltavin virtsarakon tyhjennysmenetelmä on toistokatetrointi. Tämä edellyttää, että virtsarakon kapasiteetti on yli 100 ml ja virtsaputki normaali. Toistokatetrointi voidaan suorittaa itsenäisesti kotona tai sen voi suorittaa potilaan läheinen tai kotihoito. (Salomaa 2017.) Toistokatetrointi mahdollistaa potilaalle vapauden jatkuvasta katetrasta ja vaipoista parantaen siten potilaan elämänlaatua (Rautava- Nurmi ym. 2020). Toistokatetroinnin opettamisen suorittaa uroterapeutti, aiheeseen perehtynyt sairaanhoitaja tai kättilö. (Salomaa 2017.) Toistokatetroinnin tavoitteena on rajoittaa virtsarakon liiallista venymistä ja pitää kertakatetroidun virtsan määrä siihen sallituissa rajoissa. (Blomgvist ym. 2022, 204; Rautava- Nurmi ym. 2020). Toistokatetrointi aiheuttaa vähemmän virtsatieinfektioita, kuin kestokatetrointi, sillä toistokatetrointi on fysiologisempi toimenpide (Rautava- Nurmi ym. 2020).

Kotioiloissa suoritettavaa toistokatetrointia voidaan kutsua itsekatetroinniksi, jossa katetrointi suoritetaan kertaluontoisesti useamman kerran. Itsekatetroinnissa ei tarvitse käyttää steriilejä pesuvälineitä tai steriilejä hanskoja. (Rautava- Nurmi, ym. 2020, 287.) Salomaan (2017) mukaan itsekatetroinnin voi suorittaa toimenpiteenä ilman hanskoja. Itsekatetrointia varten tarvittavat välineet saadaan terveyskeskuksesta (Rautava- Nurmi, ym. 2020, 287). Hyvästä intiimi- ja käsihygieniasta huolehtiminen riittää kotioiloissa suoritettavaan itsekatetrointiin (Blomqvist, ym. 2022, 204). Ainoana poikkeuksena steriilinä suoritettavaan itsekatetrointiin voi olla multippeliskleroosi eli MS- tauti tai muu sellainen sairaus, mikä vaarantaa asiakkaan immuniteti puolustuksen. Steriilissä itsekatetroinnissa toimenpide suoritetaan käyttäen steriilejä hanskoja ja puhdistukseen antiseptisiä aineita, välttämällä katetrin kontaminaatiosta johtuvia infektioita. (McDowell 2019.)

3.3 Naisen itsekatetrointi

3.3.1 Naisen itsekatetroinnin ohjauksessa huomioitavaa

Itsekatetrointi suoritetaan toistokatetrointina kertakatetrointitapaa käyttäen itsenäisesti kotona saamiensa oppien avulla, sekä yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Virtsarakon tyhjenemisongelmien vuoksi käytettynä itsekatetrointi on tehokas ja turvallinen tapa tyhjentää virtsarakko. Riippuen virtsarakon normaalin toiminnan palautumisesta, itsekatetrointi voidaan suorittaa lyhyen tai pitkän aikavälin ajan. (McDowell 2019.)

Itsekatetroinnin tarkoituksena on estää virtsarakon liiallinen kuormitus. Virtsarakko tulisi tyhjentää ennen virtsan valumista virtsarakosta tahattomasti. (Newman 2021.) Virtsarakon täyttyminen virtsasta riippuu nautitun nesteen määrästä, ympäristön lämpötilasta sekä aktiivisuudesta. Virtsarakon täyttymiseen menee useita tunteja. (Rautava- Nurmi ym. 2020, 287.) Potilaalle suunnitellaan hänelle sopiva itsekatetrointitiheys, joka määräytyy nautittujen nesteiden, katetroidavan virtsan ja mahdollisen virtsan vuotamismäärän mukaan (Rautava- Nurmi ym. 2020; Newman 2021). Katetroidavan virtsan ihannemäärä on 400—500 ml. Tällöin vältetään virtsarakon ylikuormitukselta ja virtsarakon yläteiden refluksialta. (Newman 2021.) Jos katetroidun virtsan määrä pysyy alle 500 ml, katetroidaan 4—6 kertaa päivässä (Rautava- Nurmi ym. 2020; Newman 2021). Jos puolestaan katetroidun virtsan määrä on 300—500 ml, katetroinnin tulisi tapahtua 3—4 kertaa päivän aikana. Mikäli virtsaa tulee katetroinnin yhteydessä alle 300 ml, tulee katetrointi

suorittaa 2 kertaa päivässä. Katetroidun virtsan määrän ollessa 150—300 ml, katetroidaan vain kerran päivässä ja jos virtsaa tulee katetroinnin yhteydessä alle 100 ml kolmena viimeisenä katetrintikertana, tulee katetrointi lopettaa. Iäkkäämpien aikuisten suositus itsekatetroinnille yötä vasten on nukkumaan mentäessä, mahdollisesti kerran yön aikana ja aamulla heti herättyään (Newman 2021).

Itsekatetroinnin onnistuneen opetustilanteen luomiseksi on ammattilaisen tärkeä luoda hyvä asiakassuhde, olla selkeä ja positiivinen viestijä, sekä huomioida ympäristö opetustilanteeseen sopivaksi. Ohjaustilanteessa ohjattavan tulee selittää potilaalle, miksi ja milloin potilas tarvitsee toimenpidettä. Missä potilas voi toimenpiteen suorittaa, mitä tarvikkeita potilas tarvitsee ja mitä hänen tulee toimenpiteen aikana ottaa huomioon. Itsekatetroinnin ohjaustilanteeseen kannattaa varata tarpeeksi aikaa ja paikan tulisi olla tarpeeksi rauhallinen. Lisäksi potilaan intymiteetti- sekä yksityisyyden suojasta tulee huolehtia koko ohjauksen ajan. Ohjauspaikkana voi mahdollisuuksien mukaan toimia potilaan oma koti. (Newman 2021.)

Itsekatetroinnin ohjauksen aluksi tulee tehdä alkuarvio potilaan mahdollisuuksista suorittaa toimenpide itsenäisesti. Potilaan alkukartoituksessa tulee ottaa huomioon potilaan fyysinen kyky suorittaa toimenpide itsenäisesti, motivaatio, kyky visualisoida virtsaputken suu, kyky ymmärtää ohjeistuksia kirjallisesti sekä suullisesti, kyky ymmärtää toimenpiteen mahdolliset ongelmat ja kyky toimia ennaltaehkäisevästi mahdollisissa ongelmissa. Itsekatetroinnin ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan ikä, virtsateiden aikaisemmat ongelmat, katetroinnin aikaisempi kokemus, fyysinen liikkuvuus, mahdollisten aistien vajaatoiminta sekä emotionaaliset, psykologiset, kulttuuriset ja sosiaaliset tilanteet. Jokaiselle potilaalle räätälöidään hänelle sopiva toimintatapa ja potilaan tarpeet ja toimintakyky huomioon ottaen. (Newman 2021.)

Huono näkö tai liikkuvuus ei ole este itsekatetroinnille. Huononäköiselle on kehitetty toimenpidettä helpottavia tarvikkeita, esimerkiksi suurennuslasi, kosketustekniikka tai peilin käyttö helpottaa toimenpidettä. Kognitiivisten toimintojen heikentyessä potilaalle voidaan tarjota kirjallisia oppaita kuvineen, joiden ymmärrettävyys tarkistetaan. Fyysisen liikkuvuuden tuomat haasteet tulee ottaa huomioon toimenpiteen suorittamisessa. Kehon ylipaino, liikunnalliset esteet, kuten pyörätuoli tai raajojen pituudet voivat rajoittaa onnistunutta toimenpidettä. Näissä tilanteissa huomioidaan toimenpiteen suorittamiseen käytetty asento ja paikka. Hienomotorinen

taito, käden vahvuus tai käsien vapina voivat aiheuttaa haasteita onnistuneelle toimenpiteelle. Näissä tilanteissa tulee huomioida vakaa asento, jossa pyritään saamaan mahdollisimman tuettu ote. Myös tasapainon heikkeneminen, jalkojen joustavuuden väheneminen tai kouristukset lisäävät haasteita toimenpiteen suorittamiseen. Tällaisiin tilanteisiin on olemassa esimerkiksi laite, joka levittää tai pitää jalat levällään toimenpiteen ajan. (Newman 2021.)

Potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada hänen tarvitsema määrä kertauksia ja oman sukupuolen edustaja ohjaamassa, jotta potilaalle muodostuu luottavainen tunne toimenpiteen suorittamisesta itsenäisesti (Newman 2021). Potilaan ja ohjaajan yhteistyön tulos katetroinnista määrittää potilaan seuraavat käynnit vastaanotolla. Potilaan itsekatetroinnin aloittamisen jälkeen voi olla hyvä käydä ensimmäisen kuukauden aikana vastaanotolla useammin, jotta itsekatetroinnista saadaan potilaalle onnistunut toimenpide ja saadaan suunniteltua juuri hänelle sopiva katetrointitiheys. Potilas tulee ohjata vastaanotolle aina, jos toimenpiteen suorittamisessa tulee vastaan komplikaatioita. Tällöin on hyvä varmistaa potilaan oikeaoppinen tekniikka. (Newman 2021.)

3.3.2 Itsekatetroinnin ohjeistus

Itsekatetrointi toimenpiteenä aloitetaan huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta. Käsihygienian jälkeen kerätään ja valmistellaan tarvittavat tarvikkeet. Tarvikkeiden jälkeen valitaan itselle sopiva katetrointiasento, jonka jälkeen paikannetaan virtsaputken suu ja suoritetaan alapään huolellinen pesu. Pesun jälkeen suoritetaan itse katetrointi aseptiikkaa noudattaen. Virtsarakon tyhjennyksen jälkeen huolehditaan tarvikkeiden oikeaoppisesta hävittämisestä ja pestään kädet. Tarvittaessa kirjataan ylös virtsan määrä. (Newman 2021.)

Itsekatetrointitoimenpide aloitetaan huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja kädet tulisi pestä hyvin saippualla ja vedellä tai vaihtoehtoisesti, käyttäen vedettömiä desinfiointilappuja tai vedetöntä käsidesiä (McDowellin (2019). Newmanin (2021) artikkelin mukaan, puhdistukseen käy myös alkoholittomat kosteuspyyhkeet. Newman muistuttaa puhdistuksen lisäksi artikkelissaan huolehtimaan muusta käsihygieniasta, kuten kynsien puhtaudesta, vaikka itsekatetrointi ei ole steriili toimenpide.

Itsekatetrointia varten valmistellaan siihen tarvittavat tarvikkeet (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Ennen toimenpidettä tulee tarkistaa katetrin kunto ja varmistaa, ettei katetrissa

ole vikoja, kuten halkeamia tai värimuutoksia. Tarvittaviin tarvikkeisiin kuuluvat oikea katetri, liukastusta varten siihen tarkoitettu geeli, peili virtsaputkensuun hahmottamiseen sekä virtsankeräysastia tai -pussi, mikäli virtsan määrä on tarkoitus mitata tai sitä ei suoriteta suoraan wc-pönttöön. (McDowell 2019.) Mikäli virtsan määrää tai laatua tarkkaillaan, Salomaa (2017) neuvoa artikkelissaan kiinnittämään mahdollisen virtsankeräyspussin pussissa olevalla teipillä esimerkiksi käsienpesu altaan reunaan.

Valmistetaan katetri pakkauksen ohjeen mukaisesti (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Mikäli katetri on itseliukastuva hydrofiilinen katetri, tulee pussi täyttää hanavedellä niin, että katetrin ruonko-osa on veden peitossa vähintään 30 sekunnin ajan ja käytä vedenlämpötilana lämpöä, mikä tekee katetrin itselle sopivan taipuisan. (Salomaa (2017.) McDowell (2019) muistuttaa, että katetrin saa poistaa pakkauksesta vasta käyttövalmiina ja mikäli pakkauksessa ei ole valmiiksi katetri voideltu, tulee katetrin pää voidella käyttäen vesiliukoista geeliä.

Valitaan itselle hyvä asento (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Sopivia asentoja naisille itsekatetroinnin suorittamiseen ovat esimerkiksi istuminen wc- pöntöllä nojaten joko eteen- tai taaksepäin. Olla kyykyssä tai seisten lattialla, kyykyssä wc- pöntön päällä, seisten wc-pöntön yläpuolella tai toisen jalan ollessa lattialla ja toisen jalan nojattessa esimerkiksi wc- pöntön reunalle. (Newman 2021.)

Paikannetaan virtsaputken suu peiliä apuna käyttäen (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Naiset voivat asentaa peilin esimerkiksi wc:n reunaan peilin kiinnikettä käyttäen (Newman 2021). Newmanin (2021) artikkelissa ohjeistetaan levittämään häpyhuulet käyttäen ei- hallitsevan käden etu- ja keskisormea. Salomaa (2017) artikkelissa suositellaan avaamaan häpyhuulet toisella kädellä, kunnes näet tai tunnet virtsaputken suun.

Suoritetaan sukuelinten pesu käyttäen antibakteerista saippuaa ja vettä tai alkoholittomia kosteusliinoja. Pesu aloitetaan levittämällä häpyhuulet kädellä, jolla ei kosketeta katetria ja virtsaputken alueen pesu suoritetaan lämpimällä saippuavedellä tai puhtailla pesulapuilla edestä taaksepäin eli virtsaputkesta peräaukkoon päin suuntavilla vedoilla ja lopuksi hävitetään käytetyt laput. Pesu tulee suorittaa mahdollisen suolen tyhjenemisen jälkeen. (Newman 2021; McDowellin 2019.)

Suoritetaan katetrointi (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Mikäli virtsaa ei tarvitse mitata, voi virtsan laskea katetria pitkin suoraan wc- pönttöön (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Katetrin käsittelyssä tulee välttää katetrin kontaminoitumista. Katetrin kontaminoitumisen välttämiseksi vältä koskemasta katetrin kärkeen ja ole huolellinen, ettei katetri osu mihinkään pintaan. (McDowell 2019.) Mikäli katetri kulkeutuu emättimeen, tulee katetri vaihtaa uuteen. Emättimeen kulkeutumisen ehkäisemiseksi voidaan käyttää emättimen suulle asetettua tamponia tai harsotaitosta. (Salomaa 2017.) Suorita katetrointi asettamalla katetri virtsaputkeen varovasti ja hitaasti, kunnes virtsan virtaus alkaa (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Newmanin (2021) artikkelissa ohjeistetaan käyttämään hallitsevaa kättä ja suorittamaan katetrointi tikan otteella. Katetrin hallinnassa auttaa pitämään otetta lähempänä voideltua päätä. Katetrin kulkeutuessa virtsaputkessa nainen voi tuntea polttavaa tai puristavaa tunnetta. Jos katetrin asettamisessa tuntee vastusta, potilaan tulee rentoutua. Rentoutumista helpottaakseen voit hengittää muutaman kerran syvään tai vaihtoehtoisesti yskäisemään. Tämän jälkeen vie katetria niin pitkälle, että sitä pitkin alkaa valumaan virtsaa. (McDowell 2019; Newman 2021.)

Annetaan virtsarakon tyhjentyä kokonaan (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017). Tyhjentymisen tehostamiseksi voi ponnistaa tai painaa alavatsaa kädellä (Salomaa 2017). Virtsan tulon loppuessa, vedetään katetria hitaasti ulospäin. Tällä varmistetaan, että virtsarakon alaosakin tyhjenee kokonaan. (McDowell 2019; Newman 2021.) Virtsan loputtua poistetaan katetri kokonaisuudessaan virtsarakosta rauhallisesti ja hävitetään se talousjätteeseen (McDowell 2019; Newman 2021; Salomaa 2017).

Kirjataan tarvittaessa ylös virtsan määrä ja pestään kädet huolellisesti saippualla ja vedellä (McDowell 2019).

Ohjeistus matkalle

Itsekatetrointi mahdollistaa liikkumisen kodin ulkopuolella ja parantaa ihmisen hyvinvointia. Lähtiessä kodin ulkopuolelle, kannattaa potilaan ottaa mukaan aina ylimääräisiä katetreja. Nainen voi säilyttää itsekatetroinnin tarvikkeita esimerkiksi pussissa tai kukkarossa. (Newman 2021.)

Jos matkoilla ollessa ei vedenlaadusta ole tietoa, voi katetrin liukastamiseen käyttää juomavettä tai toisena vaihtoehtona on käyttää käyttövalmista katetria, joka sisältää liukastusaineen. Käsihygieniassa on suositeltavaa käyttää käsihuuhdetta, kun katetroidaan kodin ulkopuolella ja alapesussa käytetään siihen tarkoitettuja valmiita alapesupyyhkeitä. (Salomaa 2017.)

Mikäli virtsan herkkyysmääritys ja bakteeriviljely osoittaa virtastietulehduksesta, on hyvä varautua mikrobilääkitykseen matkalle lähtiessä. Matkoille lähtiessä varaudutaan kirjoittamalla mukaan todistus katetrien tarpeista hoitotarvikejakelua varten ja selvitetään yhteystiedot mahdollisia komplikaatioita varten. Potilaan tulee olla tietoinen mihin hän voi hakeutua mahdollisten komplikaatioiden ilmaantuessa. (Salomaa 2017.)

3.3.5 Itsekatetroinnin komplikaatiot

Itsekatetrointitoimenpiteen aikana voi aiheutua erinäisiä komplikaatioita. Itsekatetroinnin alkuvaiheessa voi ilmetä kipua ja epämukavaa tunnetta. Näiden tulisi helpottaa ajan myötä. Oikea katetrin valinta voi auttaa helpottamaan kipua. Naisilla vaihdevuosiin liittyvä estrogeenien vähentyminen muuttaa sukuelinten kudosta niin, että itsekatetrointi voi aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta. Naisilla voi esiintyä epätäydellistä lantionpohjan rentoutumista tai lihaskouristuksia, jotka voivat olla syynä itsekatetroinnin yhteydessä syntyneeseen epämiellyttävään tunteeseen. Epämiellyttävä tunne voi aiheuttaa haluttomuutta suorittaa itsekatetrointi tai viivästyttää toimenpiteen suorittamista. Joskus katetroinnin yhteydessä saattaa esiintyä verenvuotoa, mutta se ei saisi olla pysyvä ongelma. Pysyvä veren esiintyminen katetroinnin yhteydessä voi olla merkinä tutkimuksia vaativasta ongelmasta. (Newman 2021.)

Yleisin komplikaatio itsekatetrointia pitkään suorittavalla on virtsatieinfektio. Koska naisen virtsatieputki on naisella miestä lyhyempi, bakteerien pääsy katetroinnin aikana suurentaa riskiä virtsatieinfektioon. Virtsatieinfektion oireita ovat: vilunväristykset, kuume, verivirtsaisuus eli hematuria, virtsaamiskipu tai vaikeutunut virtsaaminen, samea virtsa, pahanhajuinen virtsa tai alaselän kipu. (Newman 2021.) McDowellin (2019) artikkelin mukaan virtsatieinfektion oireita voivat ovat lisäksi kipu myös alavatsassa tai lantion seudulla sekä virtsaamistarpeen tiheytyminen, pahoinvointi ja oksentelu. Mikäli virtsatieinfektion merkkejä ilmaantuu, tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon palveluihin (McDowell 2019). Itsekatetroinnissa oikeaa tekniikkaa ja aseptiikkaa noudattaen vähennetään riskiä saada virtsatieinfektiota. Virtsatieinfektiota esiintyy harvemmin

uudemmissa ja oikein valituilla katetreilla sekä oikeaa katetrointimenetelmää käyttäen. (Newman 2021.) Yhtenä komplikaationa voi olla virtsan vuotaminen virtsarakosta.

Virtsanpidätyskyvyttömyyteen voi olla useita syitä, mutta ainakin liian harva tai vajaa itsekatetrointi voi aiheuttaa virtsankarkailua. (Newman 2021.)

Virtsatieinfektion lisäksi virtsarakkoon voi muodostua virtsakiviä itsekatetroinnin yhteydessä rakkoon kulkeutuneista häpykarvoista. Siksi on suositeltavaa ohjeistaa itsekatetrointia käyttäville potilaille häpykarvojen pitäminen siisteinä, esimerkiksi niitä leikaten. Yhtenä komplikaationa voidaan pitää potilaan omaa asennetta ja toimintaa. Mikäli potilas ei kykene sitoutumaan hänelle suositeltuihin katetrointiaikatauluihin tai oikean menetelmän käyttöön, vaikuttaa se suoranaisesti toimenpiteen onnistumiseen. Tällaisessa tilanteessa voidaan vaihtoehtoisesti miettiä toinen tapa virtsarakon tyhjentämiseen, kuin itsekatetrointi. (Newman 2021.)

4 Kehittämismenetelmät

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä toisiinsa. Siinä risteytyvät sekä tutkimustoiminta, että kehittämistoiminta. (Toikko & Rantanen 2009, 21—23.)

Kehittämisessä tavoitellaan jonkin asian muutosta kohti parempaa ja tehokkaampaa. Tavoitteissa pyritään saada kehitystä aikaisempiin toimintatapoihin tai -rakenteisiin. Kehittämisen kohteena voi olla konkreettinen tuote, organisaatio, työyhteisö, toimintaprosessi tai yksittäinen ihminen. (Toikko & Rantanen 2009, 16—17.)

Kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimuksen tietoa. Tutkimuksessa tuotettua tietoa sovelletaan käytäntöön. Näin voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa yhdistetään konkreettista kehittämistoimintaa ja tutkimusta. (Toikko & Rantanen, 2009, 21.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnalla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Tässä opinnäytetyössä kerätään tutkimustietoa ja tätä hyödyntämällä kehitetään konkreettinen tuote eli opaslehtinen.

Toikko ja Rantanen (2009, 56–63) jakavat tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kehittämisprosessin tehtävät viiteen vaiheeseen, perusteluvaihe, organisointi vaihe, toteutusvaihe, arviointivaihe ja levittämisvaihe.

Tämän opinnäytetyön ja valmiin tuotteen eli opaslehtisen tuottamisen vaiheita ovat olleet tiedonhaku teoriapohjaa varten ja ensimmäisessä toteutusvaiheessa tuotettu valmis teoriapohja. Teoriapohja sisältää näyttöön perustuvista lähteistä kootun teorian opaslehtistä varten sekä toimeksiantajalta kootut vastaukset hänelle tehtyyn kyselyyn. Toisessa toteutusvaiheessa toteutettiin opaslehtinen. Toteutusvaiheesta siirryttiin arviointivaiheeseen sekä toimeksiantajan toimesta levittämisvaiheeseen, missä opaslehtinen naisen itsekatetroinnista tavoittaa opasta tarvitsevat asiakkaat ja alan ammattilaiset.

4.2 Aineistonkeruu ja aineisto

Tämän opinnäytetyön keskeinen aihealue on naisen itsekatetrointi. Opinnäytetyön aiheesta luotiin alkuvaiheessa käsitekartta (katso liite 1.), johon nostettiin esille keskeisimmät aihealueet ja jonka perusteella on muodostettu ylä- ja alaotsikot. Käsitekarttaa on hyödynnetty sekä hakusanojen muodostamisessa että aiheen rajauksessa.

Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa luotettavista, näyttöön perustuvista ja tuoreista kotimaisista sekä ulkomaisista tutkimuksista, hoitotyön suosituksista, oppikirjoista, artikkeleista ja muista ammattilaiskäyttöön tarkoitettusta sähköisistä ja kirjallisista materiaaleista. Aineistoa kerättiin myös toimeksiantajalle lähetetystä haastattelusta. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus ja sen pohjalta luotu opaslehtinen on koottu yhteen eri hakusanoja ja tietokantoja käyttäen.

Tutkimustieto haettiin hoitotieteellisistä tietokannoista kuten: Medic, Janet Finna, Pro Quest, Cinahl, Pubmed, Google Scholar, Duodecim Terveysportti, Duodecim Terveyskirjasto ja Duodecim Oppiportti. Janet Finnan kautta löytyi kaksi kansainvälistä artikkelia, käyttäen hakusanoina selfcatheterization AND women. Janet Finnan kautta haettiin tietoa tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, ProQuestista löytyi luotettavia lähteitä itsekatetroinnin potilasohjaukseen liittyen hakusanoilla: Intermittent Self-Catheterization. Google Scholarin kautta käytettiin hakusanoina itsekatetrointi ja toistokatetrointi. Hyvinä tietokantoina toimivat Duodecim Terveysportti hakusanoilla toistokatetrointi, kertakatetrointi ja virtsaumpi, Duodecim

Terveyskirjastosta löytyi tietoa katetri- hakusanalla ja Duodecim Oppiportin tietolähteestä saimme lähteeksi hakusanoilla virtsateiden anatomia ja fysiologia sekä potilasohjaus.

Hakusanat muodostettiin Finto-palvelun avulla. Finto on ontologia- ja sanastopalvelu, jota käytetään tiedonhaun apuna sekä erilaisten järjestelmien kuvailussa (Finto n.d). Tiedonhaussa on käytetty seuraavia hakusanoja: virtsakatetri (FinMeSH), virtsarakon katetrointi (FinMeSH), toistokatetrointi (FinMeSH), katetrisaatio (FinMeSH), potilasohjeet (YSO), urinary catheter (en, MeSH), urinary Catheterization (en, MeSH), intermittent Urethral Catheterization (en, MeSH), catheterization (en, MeSH) ja patient Instructions (en, YSO).

Sisäänottokriteereinä olivat lähteen osuvuus, sen näyttöön perustuvuus ja luotettavuus sekä ajantasaisuus. Esimerkiksi itsekatetroinnista kirjoitettaessa lähteinä toimi vain siihen liittyvät kerta- ja toistokatetrointi, mitkä suoritetaan itsenäisesti kotioiloissa.

Kehittämistoiminnan näkökulmasta on perusteltua kerätä aineistoa myös toimeksiantajan organisaatiolta ja hyödyntää saatua tietoa lähteenä opinnäytetyössä (Toikko & Rantanen 2009, 119). Yhtenä tiedonhaun menetelmänä käytettiin toimeksiantajalle tehtyä kyselyä. Kysely sisälsi seuraavat avoimet kysymykset:

1. Millainen tarve opaslehtiselle on? Mikä on itsekatetroinnin tarve sekä yleisyys?
2. Millaisia toiveita toimeksiantajalla on oppaan sisällöstä?
3. Millainen visuaalinen ilme oppaaseen halutaan? Tuleeko siihen logoja?
4. Onko toimeksiantajalla kuvapankkia, jota voi hyödyntää opaslehtisen teossa?
5. Halutaanko opaslehtiseen yhteystietoja? Ja mitä yhteystietoja?
6. Mitä muuta tietoa tarvitsemme opaslehtisen muodostamiseen? Mitä muita toiveita toimeksiantajalla on opaslehtisestä?
7. Minkälaisia aikaisempia oppaita on olemassa?
8. Missä muodossa toivotte opaslehtisen palautuksen, onko teillä toiveita mitä ohjelmaa käytämme?

4.3 Aineistoanalyysi

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineistoanalyysi poikkeaa perinteisistä tutkimuksista. Kehittämistoiminnassa voidaan käyttää aineistoja suuren tutkimuksen sijaan kapeista näkökulmista ja kehittämisprosessi saattaa edetä tapauskohtaisesti, jolta vaaditaan usein nopeita vastauksia. Aineistoanalyysi suoritetaan ja valitaan tapaukseen sopivaksi. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Näiden pohjalta tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aineistoanalyysiksi riittää kevyt luokittelu.

Aineistoanalyysi perustuu tämän työn tarkennettuun käsitekarttaan, jonka avulla luokiteltiin aiheisältöjä. Näiden pohjalta luotiin sisältö, joka koostuu potilasohjauksesta, naisen katetroinnista, itsekatetroinnista ja opaslehtisestä. Lisäksi aineistona toimii toimeksiantajan vastaukset.

Lähdemateriaaleista syntyi paljon informatiivista tietoa, joita on käytetty rajallisesti. Lähdemateriaaleista pyrimme löytämään samankaltaisuuksia sekä kokoamaan vastaavia aineistoja yhteen. Lähdemateriaaleista rajattiin pois aihealueita, jotka olivat tämän työn ulkopuolella, esimerkiksi katetroinnissa keskityttiin naisen katetointiin ja pääosin menetelmiin, joita nainen voi suorittaa itsenäisesti.

4.4 Opaslehtisen tuottaminen

4.4.1 Hyvän opaslehtisen kriteerit

Potilasohjeiden avulla siirretään tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta potilaalle. Kaiken niistä saatavan tiedon lisäksi potilasohjeet muodostavat myös ajatuksen potilaan paikasta terveydenhuollon järjestelmässä ja lisäksi tarkastelevat ajatuksia terveydestä ja sairaudesta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11.) Elorannan ja Virkin (2011, 73–74) mukaan ohjauksessa käsitelty sisältö muistetaan todennäköisemmin, kun suullista ohjausta rikastetaan kirjallisella aineistolla.

Ajatuksena on, että hoitohenkilökunta voi täydentää ohjausta opaslehtisen avulla ja opas voidaan antaa sopivalla hetkellä mukaan potilaan käynnin yhteydessä. Kun ohjeet ovat saatavilla

kirjallisina, potilas voi tarvittaessa palata ja tukeutua niihin myös itseksensä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Panostamalla kirjallisen ohjeen laatuun voidaan tukea ja vaalia yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä (Rouvinen-Wilenius 2007). Hyvän opaslehtisen lähtökohtana on, että ohjeet ovat kirjoitettu oikealle kohderyhmälle ja ohjeiden sisältö vastaa käyttötarkoitusta. Lisäksi ohjeiden tulee olla ajantasaiset sekä paikkansapitävät. (Eloranta & Virkki 2011, 74.) Varsinaiset toimintaohjeet esitetään opaslehtisessä mahdollisimman yksinkertaisesti sekä käyttäen havainnollistavaa yleiskieltä (Kyngäs ym. 2007, 126–127; Torkkola ym. 2002, 42).

Katetroinnista tuodaan opaslehtiseen vain pääkohdat, jotta tietoa ei olisi liikaa. Tekstikappaleet rakennetaan niin, että yksi kappale käsittelee yhtä asiakokonaisuutta kerrallaan ja niin että asian ydin sijoittuu tekstissä ensimmäiseen virkkeeseen. (Kyngäs ym. 2007, 126–127) Potilasohjeet, jotka ovat laadittu luettelomaisesti toimii myös potilaan muistilistana, josta on helppo tarvittaessa tarkistaa ohjeet (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Tarvittaessa keskeisiä asioita voidaan korostaa lihavoinnilla. Potilasta autetaan ymmärtämään ohjeet kiinnittämällä huomiota sanavalintoihin, kirjasinkokoon ja –tyyppiin, tekstin jaotteluun sekä esitysjärjestykseen. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Henkilökohtaisesti tapahtuvassa ohjauksessa potilas voi heti kysyä, jos jokin asia tuntuu epäselvältä (Torkkola ym. 2002, 25). Toisaalta yhteen opaslehtiseen ei voida sisällyttää vastauksia kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin. Mahdollisten ongelmatilanteiden ja lisätietojen saamisen varalta oppaasta olisi hyvä löytyä selkeästi ja näkyvästi yhteystieto, johon potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Torkkola ym. 2002, 44.) Opaslehtisessä voidaan myös kuvata, miten hoidon onnistumista voi itse seurata. Hyvän opaslehtisen kriteereihin lukeutuu myös sen visuaaliset ominaisuudet. Tekstien sekä hyvin valittujen kuvien harkittu asettelu houkuttelevat lukemaan ja parantavat ohjeen luettavuutta. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

4.4.2 Opaslehtisen tekoprosessi

Opaslehtisen tekoprosessi alkoi syksyllä 2023 valitsemalla toimeksiantajalta tullut aihe-ehdotus. Aiheesta aloitettiin keräämään tietoa opaslehtistä varten ja tekoprosessin aikana tietoa rajattiin sekä tiivistettiin sopivaksi asiakokonaisuudeksi. Tekoprosessin aikana muodostettiin käsitys

tulevan opaslehtisen sisällöstä sekä tekijöiden että toimeksiantajan toiveet huomioiden. Toiveena oli, että opaslehtinen olisi mahdollisimman selkeä ja, että se vastaisi mahdollisimman hyvin käytännön työelämän tarpeeseen.

Oppinäytetyön tietoperusta on esitetty selkeästi ja tiiviisti, mikä oli toimeksiantajan toiveena. Oppaan työstäminen aloitettiin luomalla hahmotelmaa PowerPoint- työkalun avulla. Oppaan teorian tiedon jäsentämiseen saatiin palautetta ja parannusehdotuksia ohjaavilta opettajilta. Lopulta opas alkoi hahmottua.

Oppaan kannen jälkeen Esipuhe ja yleistä tietoa- sivulla kerrotaan, kenelle opas on tarkoitettu, mitä itsekatetrointi tarkoittaa sekä perustietoa hoitotoimenpiteen suorittamiseen liittyen. Esipuhe ja yleistä tietoa- sivua rakentui sisältö- sivu sivunumeroineen. Tarvittavien välineiden jälkeen itsekatetrointi toimenpide käydään vaihe vaiheelta läpi. Toimenpiteen vaiheet nostettiin esille teoriaosuudesta mahdollisimman ytimekkäästi selkokieltä käyttäen ja jokaista vaihetta tukee kuvallinen ohje. Vaiheiden jälkeen kerrotaan yleistä ohjeistusta itsekatetroinnista matkalle lähtiessä ja tämän jälkeen seuraavalla sivulla kerrotaan virtsatieinfektioon liittyviä asioita. Oppaan lopussa, ennen yhteystietoja, on sivu omille muistiinpanoille, johon potilaat voivat merkitä katetrin merkin ja mallin lisäksi huomioita sekä katetrointitiheyden.

Toiveena oli, että opaslehtinen vastaa visuaalisesti muita toimeksiantajatahon ulos annettavia esitteitä ja oppaita. Tämä toive on huomioitu painotuotteen sisällössä sekä ulkoasussa. Kuvien ja värimaailman valinnassa on huomioitu haluttu yleisilme ja kohderyhmä ilman käyttäjäryhmän tarpeetonta määrittelyä tai henkilöintiä. Kuvien ja värityksen pyrkimyksenä on säilyttää mielenkiinto koko lukukokemuksen ajan. Opaslehtisen kuvitukseen löytyi apua kansalaisopisto koulutuksen graafisen suunnittelun opiskelijalta, joka kuvitti pyydettyjä vaiheita piirroskuviksi oman koulutuksen Oma projekti- tunneilla. Opaslehtiseen lisättiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti logo sekä heidän yhteystietonsa palveluaikoihin. Oppaan kooksi valittiin A5, jolloin vaiheet ovat selkeitä lukea ja nähdä kuvineen, mikä mahdollistaa käytön, myös toimenpiteen aikana.

Opaslehtisestä muodostui kaksi visuaalisesti hieman erityylistä versiota toimeksiantajalle arvioitavaksi. Toisessa versiossa käytettiin tekijänoikeusvapaita valokuvia luomaan visuaalisesti

kaunista ja rauhallista ilmettä yhdessä kuvittajan yhtenäisen visuaalisen ilmeen kanssa. Toinen versio koostui kuvittajan luomasta käsin tehdystä kuvituksesta. Muulta sisällöltään luonnokset olivat keskenään samanlaiset. Luonnosversiot opaslehtisestä luovutettiin toimeksiantajalle kommentoitavaksi toukokuussa 2024.

Oppaan luonnoksista kuvitettu versio ilman valokuvia oli toimeksiantajasta mieluisampi. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opaslehtisen kuviin, yleiseen kieleen sekä visuaalisuuteen. Toimeksiantajan mielestä kokonaisuus oli hyvä ja toimiva. Erityisesti matkaohje- ja muistiinpano-osuudet olivat hyvä lisä oppaaseen. Toimeksiantajalta tuli toive ohjelauseiden tiivistämisestä yksinkertaisempaan muotoon. Palautteen perusteella opaslehtistä muokattiin toukokuun lopulla 2024 ja vahvistettiin tämän jälkeen käyttövalmiiksi. Kesäkuun alussa 2024 valmiin oppaan tekijänoikeudet luovutettiin toimeksiantajalle, jolla on täydet käyttö- ja muokkaus-oikeudet opaslehtiseen.

5 Pohdinta

5.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Kaikkia tutkimuksen tekijöitä veloitetaan olemaan itse vastuussa käytänteiden tuntemisesta sekä noudattamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Opinnäytetyön tekijät ovat näin ollen itse vastuussa työn eettisyydestä sekä luotettavuudesta. Opinnäytetyöhön on valmistauduttu perehtymällä aiheeseen huolellisesti ja varaamalla työlle riittävästi aikaa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat saaneet projektin aikana ja ennen sitä ohjausta, joka tukee opinnäytetyön tekoa ja ottaa huomioon myös sen eettiset vaatimukset.

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan rikkoa usealla eri tavalla. Toiminta, jossa toisen kirjoittajan tekstiä esitetään omana, on luvaton lainaamista eli plagiointia. Jos tekstiä lainataan, tulee tekijänoikeuksia kunnioittaa viittaamalla oikeaoppisesti ja käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–26.) Sepittäminen, vääristely ja anastaminen ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaista. Tutkija joutuu vastuuseen epärehellisestä toiminnasta ja sitä tulee välttää opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 122.) Rehellisyyden lisäksi tutkimukselliseen käytäntöön liittyy vaatimus kriittisyydestä (Toikko & Rantanen 2009, 129).

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten päämääränä on lisätä hyvää tieteellistä käytäntöä ja parantaa opinnäytetöiden laatua (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 4). Hyvä tieteellinen käytäntö käsittää eettisesti kestävän tiedonhankinnan, tieteellisen kirjoittamisen sekä viittauskäytänteiden noudattamisen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 23; Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tässä työssä tekstiviitteet sekä lähdeluettelo on laadittu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti ja plagioinnin varalta työ tarkistetaan plagiaatintunnistus ohjelmalla.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmasta on oleellista, että syntyvä tuote on ominaisuuksiltaan käyttökelpoinen sekä hyödynnystarkoitukseensa sopiva. Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan kehittämisprosessin lopputuloksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 125.) Jotta lukija voi arvioida tutkimusprosessin lopputuloksena muodostunutta tuotetta, täytyy opinnäytetyössä tehdyt valinnat tehdä läpinäkyviksi ja perustellusti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Huolellinen raportointi tukee myös tuotetta sen levittämisvaiheessa. (Toikko & Rantanen 2009, 127, 121.) Lisäksi kehittämistoiminnan keskiössä on aito vuorovaikutus toimijan ja kehittäjän välillä koko opinnäytetyöprosessin läpi. Sitoutumattomuus kehittämistoiminnassa heikentää aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Kehittämisprosessin luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan aktiivinen osallistuminen.

Valmis tuote perustuu tuotettuun tietoon, joten tavoittelemme työssä mahdollisimman käyttökelpoisen ja ennen kaikkea luotettavan tiedon löytämistä. Huolellinen pohjatyö ja kriittisyys tiedonhankinnassa on ensisijaisen tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden osalta. Tiedonhaussa on kohdistettu huomio luotettaviin sosiaali- ja terveysalan tietokantoihin sekä mahdollisimman tuoreiden lähteiden löytämiseen. Työn luotettavuutta lisää alkuperäislähteet sekä lähteet, joiden kirjoittajina ovat olleet alan asiantuntijat. Eri lähteiden yhdistelyllä voidaan osoittaa aineistojen luotettavuutta, mikäli niitä analysoidessa päästään samoihin tuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 124). Huomattavasti vanhempien lähteiden rooli onkin tukea uudemman tiedon paikkansapitävyyttä ja niiden käytöstä olemme päättäneet harkiten. Opinnäytetyön teoreettinen

viitekehys ja tietoperusta on muodostettu viittaamalla huolellisesti valittuihin lähteisiin muuttamatta alkuperäisen tekstin sisältöä.

Osana opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta solmitaan yhteistyösopimus, jossa sovitaan keskeisistä käytänteistä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuslupaa ei edellytetä tässä opinnäytetyössä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 21.)

5.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opaslehtinen tulee käyttöön toimeksiantajalle naistentautien vastaanotolle, jossa he voivat käyttää kirjallista opasta ohjaustilanteissa sitä tarvitseville naisille. Kyselyn perusteella he ohjaavat kertakatetrointia yhdelle, jopa kymmenelle naiselle kuukauden aikana, joten kirjallisesta oppaasta on hyötyä henkilökunnan lisäksi heidän asiakaskunnallensa. Itsekatetrointia toimenpiteenä suorittaville naisille opaslehtinen on konkreettinen opas, joka tarjoaa naisille kotioloissa ohjeet toimenpiteen aseptiseen ja oikeaoppiseen suorittamiseen. Opas lisää taitoja suorittaa itsekatetrointi oikeaoppisesti, jolla pyritään välttämään komplikaatioiden, kuten virtsatieinfektioiden syntyä. Kirjallinen opas antaa suullisen tiedon lisäksi itsekatetrointia suorittavalle naiselle tiedon toimenpiteen vaiheiden lisäksi myös tiedon yhteystiedoista, mihin nainen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Oppaassa on koottuna kaikki tieto, mitä nainen tarvitsee, jotta hän voi suorittaa toimenpiteen turvallisesti ja itsenäisesti sairaalan ulkopuolella.

Jatkokehityksenä on kartoittaa kohderyhmän saama hyöty opaslehtisestä. Lisäksi olisi hyvä saada naisen itsekatetrointiopas myös muille hyvinvointialueille, jotta jokaisella sairaalalla olisi tarjota opas myös heidän asiakkailleen. Kansainvälisyyden lisääntymisen vuoksi olisi hyvä tehdä opas myös eri kielillä, jotta tavoitetaan suurempi määrä itsekatetrointia tarvitsevia naisia. Kirjallisen opaslehtisen lisäksi voisi ohjeistuksen tehdä videoversiona tai kirjalliseen oppaaseen voisi linkittää QR- koodin, josta olisi linkki video- ohjeistukseen.

Lähteet

Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Virtsateiden anatomia. Munuaissairaalan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Arene ry. Viitattu 21.9.2023.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Blomqvist, M., Rummukainen T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä- Ryössö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Finto. N.d. Kansalliskirjasto. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.9.2023.
<https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/finto>.

Haider, M-Z. & Annamaraju, P. 2022. Bladder Catheterization. NML (National Library of Medicine). Viitattu 7.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560748/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 1.9.2023.
<https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do>.

Komonen, A. 2020. Biologinen sukupuoli. Tieteessä tapahtuu. Klassikko juttu. 38, 1, 47–50. Viitattu 23.8.2023. <https://journal.fi/tt/article/view/89802/49063?acceptCookies=1>.

Kokko, M. 2017. Virtsarakon kerta- tai kestokatetrointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Hoitotyön tietokanta. Duodecim terveysportti. Viitattu 1.9.2023.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00173/search/kestokatetri>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 12.9.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2019. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindén, L. 2023. Kestokatetrointi toimenpiteenä: toimenpideohje. Hoitotyön tietokanta. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2.2024.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25143/search/kestokatetrointi>.

Lääketieteen sanasto. 2016a. Katetri. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.8.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01524/katetri>.

McDowell, M. 2019. Intermittent Self- Cathereization. Society of Urologic Nurses & Associates. ProQuest. Viitattu 12.9.2023.
<https://www.proquest.com/docview/2400103987?parentSessionId=n2BWuYcf9AOp0ybXwehJ7auEhMTSdemEB7sipuwW6rI%3D&accountid=11773>.

Mitä on toistokatetrointi. 2022. Wellspect. Viitattu 7.10.2023.
<https://www.wellspect.fi/koulutus/artikkelit/mita-on-toistokatetrointi/>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Newman, D. 2021. Intermittent Self- Catheterization Patient Education Checklist. 41, 2, 97—109. ProQuest. Viitattu 3.9.2023.

<https://www.proquest.com/docview/2518450594?parentSessionId=HAuK7fNLhMOJLVve8E3TNh90ODfg56f2SUGMqhOH7YE%3D&accountid=11773>.

Raatikainen, K. & Mikkola, T. 2019. Virtsateiden anatomia ja fysiologia. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: Njs11702. Viitattu 20.8.2023.
<https://www.oppiportti.fi/op/njs11702/do>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki. Viitattu 25.9.2023.
https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveys_aineisto.

Salomaa, S. 2021. Kertakatetrointi sairaalassa. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.9.2023.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01101/search/kestokatetrointi?db=24>.

Salomaa, S. 2017. Toistokatetrointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01106/search/toistokatetrointi>.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haung, E., Bjålie, J. & Hekkanen, R. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Seppälä, A. 2023. Katetroidun potilaan hoitotyö. Hoitotyön toiminnot. Duodecim Terveysportti. Artikkelin tunnus: hnt00016 (003.002).

Seppälä, A.-M. 2023. Jäännösvirtsan eli residuaalin mittaaminen ultraäänellä. Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.9.2023.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00024/search/j%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6svirtsa>.

Suomen lääkäriliitto 2021. Sukupuoli-identiteetin erilaiset ilmentymät. Viitattu 15.8.2023.

<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/hoidon-erityiskysymyksiä/sukupuoli-identiteetin-erilaiset-ilmentymät/>.

Säily, M., Vasarainen, H., Sairanen, J. & Taari, K. 2012. Naisen virtsaumpi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 21, 128, 2244–2250. Viitattu 15.9.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10606>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Viitattu 15.9.2023.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittämistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Virtsarakon kerta- ja toistokatetrointi. 2021. Infektiotaudit ja rokotukset. THL. Viitattu 13.9.2023.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/infektioiden-ehkaisy-eri-hoitotoimenpiteissa/virtsarakon-kerta-ja-toistokatetrointi>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Werneburg, Glenn., 2022. Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Current Challenges and future prospects. National Library Of Medicine. Viitattu 5.1.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8992741/>.

Liitteet

Liite 1. Opaslehtinen



Esipuhe ja yleistä tietoa

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu naiselle, joka suorittaa katetroinnin itsenäisesti sairaalan ulkopuolella.

Itsekatetroinnissa virtsarakko tyhjenetään kertakäyttöisellä katetrilla, jolloin estetään virtsarakon liiallista täyttymistä.

Itsekatetrointi parantaa naisen hyvinvointia sekä mahdollistaa liikkumisen kodin ulkopuolella.

Tämän opaslehtisen avulla suoritat katetroinnin turvallisesti ja oikeaoppisesti.

Toimenpide on helpompi suorittaa ollessasi rauhallinen ja luottavainen. Olisi hyvä suorittaa toimenpide rauhallisessa ympäristössä ilman kiirettä.

Katetrointi ei saa suorittaa, jos katetrointi ei onnistu vaivatta, alemmissa virtsateissä on vamma tai katetrointi aiheuttaa kovaa kipua. On kuitenkin normaalia, että katetrointi aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta, varsinkin alkuvaiheessa.

Selviydyt toimenpiteestä hyvin, kun luet oppaan huolellisesti.

Luota, että osaat!

Sisältö

Esipuhe ja yleistä tietoa	2
Sisältö	3
Tarvittavat välineet	4
Vaiheet 1. ja 2.	4
Vaiheet 3. ja 4.	5
Vaihe 5.	6
Vaihe 6.	7
Katetroinnin varotoimet	7
Vaihe 7. ja 8.	8
Ohjeistus matkalle	9
Muuta huomioitavaa	10
Omat merkinnät	11
Yhteystiedot	12

Tarvittavat tarvikkeet

Käsien pesuun saippuaa ja vettä tai vaihtoehtoisesti desinfiointiliinoja tai käsidesiä

Sukuelinten pesuun puhdasta vettä tai sukuelimiin tarkoitettuja puhdistusliinoja

Sinulle sopiva katetri

Katetrin liukastamiseen puhdasta vettä tai geeliä, ellei katetrin pakkauksessa ole liukastus valmiina

Peili virtsaputken suun hahmottamiseen

Virtsankeräyspussi tai -astia, mikäli virtsan määrä on tarkoitus mitata

Tarvikkeiden hävittämiseen roska-astia

Itsekatetroinnin voi suorittaa pääsääntöisesti ilman suojakäsineitä.



1. Huolehdi hyvästä käsihygieniasta.

Pese kädet saippualla ja vedellä tai käytä vaihtoehtoisesti desinfiointiliinoja.

Huomioi myös kynsien kunto ja puhtaus. Epäsiistit kynnet lisäävät infektioiden riskiä.



2. Kerää tarvikkeet ja varmista niiden kunto.

Katetrin pakkaus tulee olla ehjä ja päivämäärä voimassa.

Mikäli katetrin pakkaus on vaurioitunut tai päivämäärä vanhentunut, vaihda katetri uuteen.

4

3. Valmista katetri pakkauksen ohjeen mukaan.

Huolehdi katetrin puhtaana pysymisestä. Vältä koskemasta katetrin kärkeen ja poista katetri pakkauksesta juuri ennen katetrointia.

Mikäli katetri on vaurioitunut, vaihda katetri uuteen.

Jos virtsa täytyy mitata, ja käytät virtsankeräyspussia, liitä virtsankeräyspussi katetriin.



4. Valitse hyvä asento.

Sopivia asentoja itsekatetroinnin suorittamiseen ovat esimerkiksi:

Istuminen wc-pöntöllä nojaten joko eteen- tai taaksepäin.

Kyykyssä lattialla

Kyykyssä wc-pöntön päällä

Seisten niin, että toinen jalka on maassa ja toinen wc-pöntön reunalla

Seisten wc-pöntön yläpuolella

Seisten lattialla



5

5. Paikanna virtsaputken suu ja suorita sukuelinten huolellinen pesu.

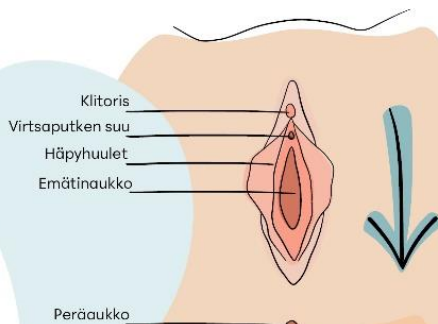
Käytä tarvittaessa apuna peiliä virtsaputkensisään paikantamiseen.

Levitä häpyhuulet sillä kädellä, jolla et suorita katetrointia ja säilytä ote aina katetrointiin saakka!

Häpyhuulien levittämiseen voit käyttää etu- ja keskisormea.

Suorita virtsaputken alueen huolellinen pesu puhtaalla vedellä tai sukuelimiin tarkoitettuilla puhdistusliinoilla edestä taaksepäin suuntavilla vedoilla (kuvassa nuolen osoittamaan suuntaan).

Mikäli ulostat, suorita pesu suolen tyhjenemisen jälkeen.



6

6. Suorita katetrointi.

Mikäli virtsaa ei tarvitse mitata, voit laskea virtsan suoraan pönttöön. Jos virtsa täytyy mitata, ja käytät mitta-astiaa, pidä astia lähellä.

Säilytä hyvä ote häpyhuulista.

Vältä katetrin likaantumista, joten älä koske katetrin kärkeen ja ole huolellinen, ettei kärki osu mihinkään.

Aseta katetri virtsaputkeen hallitsevalla kädellä varovasti ja hitaasti, kunnes virtsaa alkaa valumaan.

Katetrin kulkeutuessa virtsaputkessa voit tuntea polttavaa tai puristavaa tunnetta, tämä on normaalia.

Virtsan vähentyessä selkeästi, vedä katetria hitaasti ulospäin, kunnes virtsatulo loppuu kokonaan. Lopuksi vedä katetri pois virtsaputkesta.



Katetroinnin varotoimet

Jos tunnet katetrin asettamisessa vastusta, koeta rentoutua.

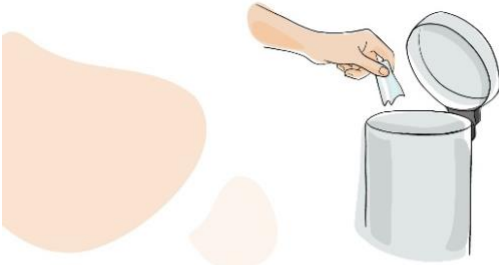
Rentoutumista helpottaaksesi yskäise tai hengitä syvään muutaman kerran. Tämän jälkeen vie katetria niin pitkälle, että sitä pitkin alkaa valumaan virtsaa.

Mikäli katetri kulkeutuu emättimeen, vaihda katetri uuteen!

7

7. Hävitä tarvikkeet.

Hävitä katetri talousjätteiden mukana.



8. Pese kädet ja kirjaa tarvittaessa havainnot.

Pese kädet huolellisesti ja kirjaa ylös tarvittaessa virtsanmäärä ja muut havainnot.



8

Ohjeistus matkalle:

Suorita katetrointi samalla tavalla seuraavat asiat huomioiden.

Varmista, että sinulla on mukana tarvittavat tarvikkeet tai todistus tarvikkeiden saamiseksi.

Selvitä mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Käytä Suomen ulkopuolella vedellä liukastettavan katetrin liukastukseen juomavettä hanaveden sijaan.

Kiinnitä erityistä huomiota käsihygieniaan. Käsihygieniassa käytä desinfiointilappuja varmistamaan hyvä käsihygienia.

Jos vedenlaatu ei ole tiedossa, suorita sukuelinten pesu niille tarkoitetuilla pesulapuilla.



9

Muuta huomioitavaa:

Virtsarakon katetrointi tulee suorittaa teknisesti oikein hygienian huomioon ottaen, sillä katetrointi lisää virtsatieinfektioiden määrää.

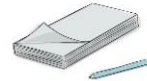
Mikäli epäilet virtsatieinfektiota tai sinulla on muuta mietityttävää, ota yhteyttä Elosan naistentautien vastaanottoon. Yhteystiedot löytyvät takakannesta.

Virtsatieinfektion oireita ovat:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| Vilunväristykset | Samea virtsa |
| Kuume | Pahanhajuinen virtsa |
| Verivirtsaisuus | Alaselän kipu |
| Virtsaamiskipu | Virtsaamistarpeen tiheytyminen |
| Vaikeutunut virtsaaminen | Pahoinvointi ja oksentelu |

10

Omat muistiinpanot



KATETROINTITIHEYS:

KATETRIN MALLI:

HUOMIOT KATETROINNISSA (esim. virtsan väri, haju, määrä, kipu):

11

**Tarvittaessa ota yhteyttä Eloisan
naistentautien vastaanottoon.**

Osoite: Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Puhelimitse saat yhteyden arkisin klo 8-9 numerosta 015 351279.



Tekijät: Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat
Maria Aaltonen ja Laura Pöyry

Graafinen suunnittelu: Sanni Suortamo, JKO

Liite 2. Käsitekartta opinnäytetyön aiheista

