

Pihlajaharju Tanja, Pilttonen Marjaana, Teppo Päivi

**SÄHKÖINEN PEREHDYTYSKANSIO POTILASRYHMITÄIN OULASKANKAAN
KIRURGISELLE OSASTOLLE**

**SÄHKÖINEN PEREHDYTYSKANSIO POTILASRYHMITÄIN OULASKANKAAN
KIRURGISELLE OSASTOLLE**

Pihlajaharju Tanja, Piltonen Marjaana,
Teppo Päivi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijät: Pihlajaharju Tanja, Pilttonen Marjaana, Teppo Päivi

Opinnäytetyön nimi: Sähköinen perehdytyskansio potilasryhmittäin Oulaskankaan kirurgiselle osastolle

Työn ohjaaja: Alahuhta Maija, Pasanen Irmeli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 60 + 86

Perehdyttämisen avulla työntekijä sopeutuu paremmin työhönsä, kun hän tietää mitä työ sisältää ja mitä häneltä odotetaan työntekijänä. Lainsäädännön mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää perehdytystä työntekijöilleen. Perehdyttämisen laatu paranee, kun se on suunnitelmallista ja perehtyjä on aktiivinen. Hyvän perehdyttämisen avulla myös työnantajan maine paranee. Kun perehdytysmateriaali on tallennettuna sähköiseen muotoon osaston sisäisille verkkosivuille, työntekijä saa sen nopeasti ja helposti esille lukiessaan tai kirjatessaan raporttia koneella.

Olimme työharjoittelussa Oulaskankaan kirurgisella osastolla ja idea opinnäytetyön aiheelle lähti osaston työntekijöiltä ja osastonhoitajalta. Osastolta puuttui ajan tasalla oleva perehdytyskansio osastolla hoidettavista potilasryhmistä. Opiskelijoiden ja sijaisten hyvällä perehdyttämällä mahdollistetaan tehokas ja itsenäinen työskentely. Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää ja koota osastolla hoidettavien kirurgisten potilasryhmien perehdytysmateriaali tiedostoittain. Tavoitteena oli, että kliininen perehdytysmateriaali on helposti saatavilla sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa. Osastonhoitaja antoi ohjeet perehdytyskansioon sisällöstä osastolla hoidettavien potilasryhmien mukaan. Tietoa perehdytyskansioon haettiin terveysportista, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin intranetistä, Käypä hoito -suosituksista, hoitotyön tieteellisistä julkaisuista ja kirjamateriaaleista. Koottu kansio luovutettiin osastolle henkilökunnan arvioitavaksi ja niistä pyydettiin palautetta. Saatujen palautteiden pohjalta kansioon tehtiin muutoksia. Projektin tuloksena kirurginen vuodeosasto sai päivitetyn perehdytyskansioon, joka vastasi osaston tarpeita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota sähköinen perehdytyskansio osastolla yleisimmin hoidettavista potilasryhmistä hoitotyön tueksi uudelle työntekijälle. Ajan kuluessa tieto päivittyy ja sähköisessä muodossa oleva perehdytysmateriaali on helposti päivitettävissä. Laatutavoitteina opinnäytetyöprojektissa olivat selkeys, johdonmukaisuus ja tiedon oikeellisuus sekä sen perustuminen tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli työntekijä- ja potilasturvallisuuden parantaminen sekä hoitotyön tietojen ja taitojen kohentaminen helposti saatavilla olevan ajantasaisen perehdytysmateriaalin avulla.

Asiasanat: kirurginen osasto, perehdytyskansio, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Pihlajaharju Tanja, Pilttonen Marjaana, Teppo Päivi

Title of thesis: Electronic orientation folder by patient groups for the surgical ward of Oulaskangas
Supervisors: Alahuhta Maija, Pasanen Irmeli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 60 + 86

Orientation is important for employees when they come and start working in a new workplace. By proper orientation they can find out the contents of work and what they are expected as employees. Employers are also obligated to arrange orientation for people who are working for them. It is a legislated matter. The quality of orientation gets better when the process is systematic and planned. If an employee is active, it also has great influence on the orientation process. Employer's reputation increases by well-planned orientation. When orientation material is saved in electric form, it is easily available when needed.

During practical training in OAS surgical ward we were given an idea of orientation folder for nurses and students as a thesis. This idea came from the head nurse and other nurses working on the surgical ward. They didn't have up-to-date orientation folder. This folder is needed, so students and nurse substitutes can work effectively and be more independent in their work.

Our idea was to update and collect material for folder containing different types of surgical patients treated on the ward. It is available for nurses and students who work there. Our objective is that material is easy to find in paper and in electronic form. In our thesis, we had quality targets. Those were clarity, consistency and material based on research. Functional objectives in our thesis were to increase safety of nurses and patients. Knowledge and skills of nursing can also be improved by up-to-date orientation material.

The head nurse gave us the subject area and helped us outline material to cover patient groups treated on the ward. Material was searched from terveystietä, intranet of PPSHP, Käypä hoito - recommendations, scientific researches and books. We gave the collected material to nurses on ward for evaluation. They were given three weeks to evaluate our work and gave written feedback for us. Based on the feedback, we made some changes to the folder. As a result, the surgical ward received up-to-date orientation folder matching needs of the ward.

Keywords: surgical ward, orientation folder, patient safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	PEREHDYTTÄMINEN HOITOALALLA.....	9
3.1	Perehdyttämisen taloudellinen merkitys	10
3.2	Perehdyttämisen merkitys työntekijälle.....	11
3.3	Perehdyttämiseen velvoittava lainsäädäntö	12
3.4	Perehdyttämisen vaikutus potilasturvallisuuteen	13
4	KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ	15
4.1	Kirurgian vuodeosasto.....	15
4.2	Hoitotyön prosessi.....	16
4.3	Tekonivelpotilas.....	18
4.3.1	Tekonivelpotilas vuodeosastolla	18
4.3.2	Polven tekonivelpotilas.....	19
4.3.3	Lonkan tekonivelpotilas.....	20
4.3.4	Tekonivelleikatun potilaan kotiutusohjeet.....	21
4.3.5	Tromboosiprofylaksia tekonivelleikkauksessa.....	21
4.4	Urologinen potilas.....	22
4.4.1	Virtsarakkosalpöä	22
4.4.2	Eturauhassalpöä	24
4.4.3	Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu	25
4.4.4	Kivespussinsairaudet	27
4.4.5	Virtsaputken kurouma	29
4.5	Päivystyspotilas.....	30
4.5.1	Murtumapotilas	31
4.5.2	Äkillinen vatsakipu	31
4.5.3	Suolen tukkeuma	32
4.5.4	Sappikivikohtaus	32
4.5.5	Sappirakon tulehdus	33
4.5.6	Akuutti haimatulehdus.....	34
4.5.7	Virtsakivet	34
4.5.8	Eturauhastulehdus.....	35

4.5.9	Virtsaumpi.....	36
4.6	Potilaan lähettäminen jatkohoitoon.....	37
4.7	Potilasohjaus.....	37
5	PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ.....	39
5.1	Projektiorganisaatio.....	39
5.2	Projektin aikataulu ja toteutus.....	40
5.2.1	Perehdytysmateriaalien toteutus.....	42
5.2.2	Projektin kustannukset.....	43
5.2.3	Projektin riskit.....	44
5.2.4	Projektiorganisaation viestintä.....	45
5.3	Projektin arviointi.....	45
5.4	Perehdytyskansion arviointi.....	46
6	OMA POHDINTA.....	48
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET.....	58

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa ja työyhteisöissä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Ammatti ja työpaikat voivat vaihtua tai työpaikka pysyy samana, mutta työmenetelmät muuttuvat. Työyksiköissä on määräaikaista työntekijöitä entistä enemmän sekä ammatillisissa koulutuksissa harjoittelujaksoja on paljon, jonka vuoksi työhönopastuksen tarvetta on jatkuvasti. Jotta työyhteisöön tulevan henkilön itsenäinen ja tehokas työskentely on mahdollista, perehdytyksen merkitys korostuu. (Työturvallisuuskeskus 2008, 1.)

Tutkitun tiedon mukaan perehdyttäminen on usein riittämätöntä, vaikka se on lain mukaan työnantajan velvollisuus. Aihealuetta on aiemmin tutkittu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa on keskitytty opiskelijoiden perehdyttämiseen. Hyvä perehdyttäminen takaa työelämässä tarvittavien valmiuksien omaksumisen ja integroimisen käytännön työhön. (Niekka, Teuri & Tarr 2015, 34.) Samankaltainen perehdytys edistää myös uusien työntekijöiden tehokasta työskentelyä.

Olimme työharjoittelussa Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla ja idea opinnäytetyön aiheelle lähti sekä työntekijöiltä että osastonhoitajalta. Osastolla oli huomattu, että olemassa oleva kliininen perehdytysmateriaali on käyttökeltontonta vanhentuneen tiedon vuoksi, eikä osaston omille työntekijöille ole tiukan työntekijätilanteen takia järjestynyt aikaa materiaalien kokoamiseen. Huomasimme itsekkin, että osastolla ei ollut tarjota ajan tasalla olevaa perehdytyskansiota. Perehdytysmateriaalin olemassaolo ja sen käyttöönotto osastolla on tärkeää, sillä Turun yliopistossa tehdyn Pro gradu -tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien perehdyttäminen on riittämätöntä kirurgisilla vuodeosastoilla (Koskue 2008, 1).

Lainsäädännössä on suoria määräyksiä työnantajan velvollisuudesta työntekijän työhön perehdyttämisessä. Työntekijän työtä valvotaan ja se on lailla suojattua. Onnistunut perehdytys ei ole vain työntekijän hyväksi, vaan sen avulla yrityksen tavoitteet toteutuvat ja maine työnantajamarkkinoilla kohenee. (Kupias & Peltola 2009, 20–27.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on päivittää Oulaskankaan kirurgisen vuodeosaston potilaan hoitotyötä koskevat perehdytyskansiot. Tulostavoite on koota osastolla hoidettavien kirurgisten potilasryhmien; tekonivelpotilaiden, urologisten potilaiden ja päivystyspotilaiden perehdytysmateriaali tiedostoittain. Kliinisen hoitotyön perehdytyskansio on apuväline sekä perehdyttäjälle sekä perehtyjälle perehdytysprosessissa. Tavoitteena on, että kliininen perehdytysmateriaali on helposti saatavilla sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa. Sähköisessä muodossa olevaa perehdytyskansiota on myös helppo päivittää jatkossa. Tuotteen laatutavoitteet ovat selkeys, johdonmukaisuus, tiedon oikeellisuus ja perustuminen tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena on työntekijä- ja potilasturvallisuuden parantaminen sekä hoitotyön tietojen ja taitojen kohentaminen helposti saatavilla olevan ajantasaisen perehdytysmateriaalin avulla. Hoitokäytännöt myös yhtenäistyvät ja selkiytyvät tuoreiden ohjeiden myötä. Selkeät ohjeet ja toimintatavat auttavat työntekijää onnistumaan työssään ja lisäävät hänen tyytyväisyyttään työhön, jolloin turhat poissaolot voivat vähetä turvallisen toiminnan myötä. Mahdollisten poissaolojen vähenemisen lisäksi ohjeistusten avulla työntekijä pystyy toimimaan tehokkaammin, jolloin perehdyttämisen taloudellinen hyöty kasvaa. Lisäksi työyhteisön maine paranee työnantajana, kun se pystyy tarjoamaan asianmukaista ja selkeää perehdytystä. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.)

Tavoitteenamme on itse oppia kirurgisen potilaan hoitokäytäntöjä ja tietää hyvän perehdytyksen merkitys työpaikoilla. Kun tuotamme työelämään perehdytysmateriaalia, oma ammattiosaamisemme kehittyy ja hyödyimme siitä tulevaisuudessa. Projektin myötä opimme yhä enemmän yhdistämään työhömmme ammatillisuutta ja siihen liittyvää tutkimuksellista teoriatietoa. Tavoitteenamme on myös ymmärtää järjestelmällisen projektityöskentelyn etenemistä ja hallintaa sekä kehittyä siinä.

3 PEREHDYTTÄMINEN HOITOALALLA

Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa uudelle työntekijälle hyvät valmiudet toimia työtehtäväsään ja luoda perusta ammatissa kehitymiselle. Perehdytyksessä kiinnitetään huomiota työtehtävän kannalta oleellisiin tietoihin, taitoihin, periaatteisiin ja toimintaympäristöön. Perehdyttämällä varmistetaan henkilöstön osaaminen pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Hyvä perehdytys vähentää työtehtävässä syntyviä virheitä ja edistää ammattiasenteiden kehittymistä. Työntekijä voi hyvin, hallitsee työnsä sekä on motivoitunut oppimaan uusia asioita, kun perehdytys on onnistunut hyvin. (Peltokoski & Perttunen 2006, 132–133; Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 82.)

Perehdytyksellä tarkoitetaan useimmiten pelkästään työnsisältöön liittyviä asioita, vaikkakin se käsittää laajasti koko toimialaan ja organisaation, työyhteisöön ja teknisiin töihin, työsuhteeseen sekä omaan työhön, koulutukseen ja uraan liittyviä asioita. Eri perehdytyksen osa-alueilla on vastuuperehdyttäjensä, esimerkiksi organisaation strategiat ohjaa ylin johto ja työhön liittyvän perehdytyksen huolehtii oma esimies. (Juholin 2008, 239.) Perehdytys sisältää kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan organisaation, työyhteisön, henkilökunnan sekä oman työn ja siihen liittyvät odotukset. (Kupias & Peltola 2009, 18–19.)

Perehdyttämällä voidaan tarkoittaa uuden työntekijän vastaanottoa ja alkuohjausta. Keskeisenä tavoitteena on saada uusi työntekijä kuulumaan tärkeänä osana uuteen työyhteisöön. Perehdytys-käsitteellä tarkoitetaan yleensä itse perehdytystä sekä työnopastusta. Hyvä perehdytys ottaa huomioon uuden työntekijän aiemman osaamisen ja pyrkii hyödyntämään sitä. Perehdytys sisältää uuden työntekijän osaamisen kehittämisen ja varsinaisen opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. (Kupias & Peltola 2009, 17–19.)

Perehdyttäminen on parhaimmillaan hyvin suunniteltua toimintaa, jolloin työyksikössä uudelle työntekijälle on nimetty lähiperehdyttäjä. Lähiperehdyttäjien valinnalla on iso merkitys koko perehdytysprosessin toteutumisen ja onnistumisen kannalta ja heidän pitää saada koulutusta aiheesta. Hyvä perehdytysuunnitelma ei työyksikössä riitä, vaan sitä on toteutettava ja sen onnistumista arvioitava perehdytyksen edetessä. Työnantaja vastaa perehdytyksen toteutumisen mahdollistamisesta, ja perehdyttämiseen osallistuu koko yhteisö, mutta myös jokaisella perehdytyksellä on oma

vastuunsa olla aktiivinen perehtyjä. Työyhteisön erilaisia perehdytysmenetelmiä ovat henkilökohtainen ohjaus, kehityskeskustelut, havainnointi, tulokaskurssit, koulutustilaisuudet sekä perehdytyskansiot. (Peltokoski & Perttunen 2006, 133; Surakka ym. 2008, 81–82.)

Perehdytykseen on hyvä sisällyttää oheismateriaalia, mutta sen tuottaminen vie aikaa. Oheismateriaalin avulla perehdyttämiseen kuluu kuitenkin vähemmän aikaa. Materiaali voi olla kirjallisessa tai sähköisessä muodossa, jolloin työntekijä voi tutustua siihen haluamallaan tavalla. Sähköistä materiaalia on helppo päivittää ja sen voi lähettää tulokkaalle, jotta hän voi perehtyä siihen ennen työyhteisöön tuloa. Perehdytysaineiston avulla voi myös myöhemmin kerrata asioita. (Työturvallisuuskeskus 2008, 7.) Sähköinen materiaali voidaan tallentaa organisaation omaan sisäiseen verkkoon eli intranettiin, josta työyhteisön jäsenet löytävät sen helposti, mutta ulkopuolisilla ei ole sinne pääsyä. Viime vuosina intranetin käyttö on yleistynyt nopeasti ja organisaatiot käyttävät sitä kasvavassa määrin sisäisen viestinnän ja ohjeiden jakamisen välineenä. (Juholin 2008, 77.)

3.1 Perehdyttämisen taloudellinen merkitys

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus siitä, minkälaista hyötyä asianmukainen perehdytys tuo työntekijälle, organisaatiolle ja tämän myötä koko yhteiskunnalle. Kun työntekijän perehdyttämiseen yhdistetään koulutettu perehdyttäjä, tietotekniikka ja perehdytysopas, työntekijä saa parhaan mahdollisen hyödyn. Hän pystyy tällaisen kokonaisuuden avulla omaksumaan työhön perehdytyksen kokonaisuvaltaisesti. Jos työntekijällä on käytössään perehdytysmateriaali, hän voi palata sen pariin myöhemminkin, jos katsoo sen tarpeelliseksi. Tehokkaan perehdytyksen ansiosta työntekijän kustannustehokkuus kasvaa; hän pystyy tekemään työnsä tehokkaasti, itsenäisesti ja oikealla tavalla, jolloin hoidosta aiheutuvat virheet vähenevät. Tällä menettelyllä aiheutuu suuria yhteiskunnallisia säästöjä. (Squires & McGinnis 2001, 45.) Vaikka kyseinen tutkimus on tehty Yhdysvalloissa, tämä sama toimintamalli toimii myös suomalaisessa terveydenhuollossa.

Muutoksia sosiaali- ja terveysalalle aiheuttavat raha- ja suorituskeskeiset arvot, teknologian kehittyminen sekä suurten ikäluokkien eläköityminen. Pienemmillä kustannuksilla pyritään tehokkaampaan ja tuottavampaan työskentelyyn ja samalla työntekijät vaihtuvat. Ihmisten tieto terveydestä ja sairauksista on lisääntynyt, minkä vuoksi he ovat kriittisempiä saamastaan palvelusta. Asiakkaat vaativat laadukkaita palveluja ja osaavaa henkilökuntaa, minkä vuoksi perehdyttämisen merkitys korostuu. (Hildén 2002, 7, 11.)

3.2 Perehdyttämisen merkitys työntekijälle

Hyvä perehdyttäminen lisää onnistumisen tunnetta ja suojaa työstä etääntymiseltä ja väsymykseltä, sillä osaamattomuuden on todettu aiheuttavan työuupumusta. Onnistunut perehdyttäminen lisää perehtyjän hyvinvointia ja sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon sekä tukee kollegiaalisuutta. Perehdyttäminen vaikuttaa ammatillisiin asenteisiin ja sillä on suora vaikutus potilaan saaman hoidon laatuun. (Surakka ym. 2008, 82, 132.)

Perehdytys antaa kuvan työyhteisön toiminnasta sekä tulevasta työstä ja ammatista. Uuden työntekijän tai opiskelijan kohtaaminen työyhteisön työntekijöiden kanssa on tärkeää ja vaikuttaa uran jatkumiseen. Opiskelijan roolista siirtyminen hoitajan rooliin aiheuttaa stressiä, jota voidaan lievittää hyvällä perehdyttämisellä. Useimmat opiskelijat hakeutuvatkin töihin aiempaan työharjoittelupaikkaansa. (Surakka ym. 2008, 82.)

Kaikkeen ei kuitenkaan kyetä työntekijöitä perehdyttämään. Työyhteisöissä on paljon hiljaista tietoa, jota ei voida tai osata tuottaa sanallisessa muodossa. Se on intuitiivista, ennakoivaa ja aavistavaa toimintaa, joka on kehittynyt työntekijälle havaintojen ja kokemusten myötä erilaisissa tilanteissa työskennellessään. Hiljainen tieto on ammatillista tietoa, taitoa ja kykyä selviytyä tilanteista. (Surakka ym. 2008, 82.) Erityisesti Suomessa on herännyt kysymyksiä arvokkaan hiljaisen tiedon säilymisestä suurten ikäluokkien eläköityessä. Hiljainen tieto jaetaan toiselta toiselle henkilökohtaisen vuorovaikutuksen keinoin, jolloin esimerkiksi lähiperehdyttäjä voi toimia mentorina tulokkaalle. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 10.) Kokenut mentori ohjaa ja neuvoo tulokasta sekä tukee häntä ammatillisessa kehittämisessä. Mentorin ja perehtyjän välille syntyy luottamuksellinen suhde, kun kumpikin ovat sitoutuneita ammatillisuutta kehittävään vuorovaikutussuhteeseen. (Kupias & Salo 2014, 10–12.)

Lyhytaikaisille työntekijöille ja kausisijaisille ei pystytä järjestämään perusteellista perehdytystä käytännön syistä, jolloin perehdytysmateriaalien merkitys korostuu. Osastonhoitajalla on vastuu osastonsa kirjallisesta perehdytysmateriaalista, josta tulokas löytää opastusta ja ohjeita työhönsä. Tulokkaalla on itsellään vastuu perehdytysmateriaaliin tutustumisesta. (Surakka ym. 2008, 82–83.) Jatkuva muutos ja kehitys sosiaali- ja terveysalalla sekä potilaslähtöinen hoitotyö lisäävät työn vaativuutta ja edellyttävät tietojen ja taitojen kehittymistä. Tämän vuoksi kaikilta hoitoalan työntekijöiltä vaaditaan oman ammattitaidon ylläpitämistä, kehittämistä ja asioihin perehtymistä, jotta potilasturvallisuus säilyy. (Surakka ym. 2008, 132.)

Perehdyttämistä tarvitaan myös pitkäaikaisille työntekijöille, kun työnkuvaan tai työmenetelmiin tulee muutoksia. Tuttuihin asioihin tulevat muutokset aiheuttavat epävarmuutta, turvattomuuden tunnetta ja jopa passiivista käyttäytymistä. Muutosvastarintaa ennaltaehkäistään asioista tiedottamisella, kouluttamisella ja perehdytysmateriaaleilla. (Työturvallisuuskeskus 2008, 20.)

3.3 Perehdyttämiseen velvoittava lainsäädäntö

Työnantajalla on lain mukaan velvollisuus perehdyttää työntekijä työhönsä. Perehdyttämistä säätelevät muun muassa työsopimuslaki, työturvallisuuslaki sekä laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Lakien noudattaminen lisää työnantajan luotettavuutta ja lisää työnantajan reilua mainetta työmarkkinoilla. Jokaisella uudella työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan, että työntekijä voi työskennellä muutoksista huolimatta. Työnantajan on myös muistettava antaa mahdollisuus työntekijän ammatilliselle kehitymiselle kiireistä ja poissaoloista huolimatta. Työntekijän työssä kehittyminen virheistä oppimalla on kallista työnantajalle sekä karvasta työntekijälle. Työntekijän osaamista ja tehtävistä selviytymistä pohditaan yhdessä esimiehen kanssa käytävässä kehityskeskustelussa. Työsopimuslain mukaan puutteellinen ammattitaito on riittävä peruste irtisanomiselle, mutta työnantaja ei voi vedota pelkästään siihen, jos hän on tiennyt puutteesta jo palkkausvaiheessa. Ammattitaidon puutetta arvioitaessa työnantajan on huomioitava, onko työntekijällä ollut mahdollisuutta kehittää ammattitaitoaan. (Kupias & Peltola 2009, 21–22.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata työntekijän työskentelylle turvalliset olosuhteet sekä työympäristö. Lain tavoitteena on myös ennaltaehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittoja. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja työskentely-ympäristöstä. Työnantajan on suunniteltava työolosuhteiden parantamista ja annettava ohjeita turvallisesta työskentelystä. Työturvallisuus on tärkeä osa perehdyttämisprosessia, sillä tulokas ei tiedä uuden työpaikan tavanomaisia haitta- ja vaaratekijöitä. Osa vaaratilanteista on ehkäistävissä oikeilla työmenetelmillä, jotka tulokkaan on hyvä hallita. Työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeistuksia sekä toimittava muutoinkin niin, että hänen käytöksestään ei aiheudu kenellekään terveydellistä

vaaraa tai haittaa. Työturvallisuudessa on aina kyse sekä fyysisestä sekä henkisestä turvallisuudesta ja perehdyttämisprosessissa on tärkeä huomioida, että tulokas ei koe vähättelyä tai syrjintää työyhteisön jäseniltä. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1:1 §, 2:8 §, 4:18 §; Kupias & Peltola 2009, 23–24.)

Tasa-arvo lain mukaan perehdytys on toteuttava niin, että henkilö voi menestyä työssään sukupuolesta riippumatta. Yhdenvertaisuuslaki velvoittaa järjestämään kaikille samanlaiset työolot iästä, etnisestä tai kansallisesta ryhmästä, kansalaisuudesta, kielestä, uskonnosta, vakaumuksesta, mielipiteestä, vammasta, terveydentilasta, sukupuolisesta suuntautumisesta tai mistään muusta henkilöön liittyvästä syystä huolimatta. (Kupias & Peltola 2009, 24–25.)

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä määrää työpaikan johdon neuvottelemaan työntekijöiden kanssa, kun työntekijän asemassa tapahtuu muutoksia tai tulee uusia hankintoja tai järjestelyjä. Työntekijöiden perehdytyksen ja ohjauksen tarvetta on kartoitettava ja heille kerrottava avoimesti, kuinka perehdyttäminen uusiin tehtäviin tai uusille työntekijöille toteutetaan. (Kupias & Peltola 2009, 25–26.)

3.4 Perehdyttämisen vaikutus potilasturvallisuuteen

Potilasturvallisuus kattaa kaikki ne organisaation periaatteet ja toiminnot, joilla pyritään suojaamaan potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että hoidosta ei aiheudu haittaa. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja se kattaa kokonaisvaltaisesti koko hoitoprosessin lääkehoitoineen, laitteineen ja hoitotoimenpiteineen. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13–14.) Ihmisten toimiessa tulee vaaratilanteita, inhimillisiä virheitä, joita pyritään estämään hyvillä käytännöillä ja periaatteilla kuten varmistusrutiineilla ja fyysisillä estoilla. Huonosti johdettu ja organisoitu toiminta lisää inhimillisten virheiden ja haittatapahtumien määrää selkeän ohjeistuksen puuttuessa. (sama, 54, 63.)

Potilasturvallisuutta edistetään työntekijöiden tiedottamisella, ohjaamisella ja kouluttamisella. Ohjeistusten on oltava selkeitä, asiallisia, päivitettyjä ja helposti saatavilla, yhtenäisiä, tutkittuun tietoon perustuvia sekä käytäntöön soveltuvia. (Helovuo ym. 2012, 64.) Toimintayksikössä vallitsevat

periaatteet ja toimintatavat on saatava myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tietoon esimerkiksi perehdytysmateriaalien avulla, jotta toiminta olisi yhtenäistä ja hoidon turvallisuus lisääntyisi. (Helovuori ym. 2012, 104).

4 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ

Potilaiden ja hoitajaksojen määrän mukaan kirurgia on suurin erikoisala terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 tekemän tilastoraportin mukaan (Ahonen ym. 2013, 99). Myös vuoden 2016 huhtikuussa tehdyn sairaanhoidon erikoisalojen hoitopääsyraportin mukaan kirurgian hoitoa odottavien potilaiden määrä on selvästi suurin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Kirurgisen potilaan hoitoprosessi eli perioperatiivinen hoitotyö jaetaan preoperatiiviseen (leikkausta edeltävä), intraoperatiiviseen (leikkauksen aikainen) ja postoperatiiviseen hoitotyöhön (leikkauksen jälkeinen). Kirurgisten sairauksien hoitotyössä olennaista on potilasohjaus, hoidon jatkuvuus sekä turvallinen vuorovaikutussuhde ammattihenkilöiden ja potilaan välillä. Hoitotyössä on tärkeää turvata tiedonkulku läpi koko prosessin, huolehtia välittömästä ja pitkäaikaisesta kuntoutumisesta sekä seurata hoidon tuloksia. Potilaat itse pitävät tärkeänä, että heidän yksilöllisyytään kunnioitetaan sekä heitä kuunnellaan ja otetaan todesta heidän mielteitään. (Ahonen ym. 2013, 99.)

4.1 Kirurgian vuodeosasto

Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla on 21 potilaspaikkaa, joista viisi on tarkoitettu postoperatiivisille tarkkailupotilaille. Osaston henkilökuntaan kuuluu ylilääkäri, erikoislääkäreitä, sairaalalääkäreitä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 17 sairaanhoitajaa, neljä perushoitajaa, osaston sihteeri ja neljä sairaalahuoltajaa. Pääasiassa osastolla hoidetaan ortopedisiä tekonivelpotilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan urologisia, plastiikkakirurgisia ja traumaperäisiä potilaita. Osa potilaista tulee osastolle jatkohoitoon Oulun yliopistollisesta sairaalasta tai päiväkirurgian osastolta, jos kotiutuminen ei ole mahdollista.

Puolet osaston potilaista tulevat päivystyksellisesti ja puolet elektiivisesti eli suunnitellusti. Päivystyksellinen potilas voi olla esimerkiksi murtuma- tai vatsakipuinen potilas ja elektiivisiä potilaita ovat muun muassa tekonivelpotilaat sekä urologiset ja plastiikkakirurgiset potilaat. Osastolla potilaita valmistellaan leikkaukseen tai toimenpiteeseen, mutta osa, esimerkiksi tekonivelpotilaat menevät toimenpideaamuna suoraan leikkausosastolle ja tulevat kirurgian osastolle vasta leikkauksen jälkeen heräämön kautta.

komplikaatioita, edistää paranemisprosessia, lisää hoidon laadukkuutta ja potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Kipua seurataan havainnoimalla potilaan ilmeitä ja eleitä, mittaamalla kipumittarilla ja kuuntelemalla potilaan tuntemuksia. Kipua hoidetaan lääkärin ohjeen mukaan suun kautta otettavilla, lihakseen pistettävillä, laskimoon, spinaali- tai epiduraalitalaan annostettavilla lääkeaineilla. (Ahonen ym. 2013, 109–110.)

Keskeinen osa kirurgisen potilaan hoitotyötä on myös haavan ja aktiviteetin seuranta. Leikkaushaavassa huomioidaan eritteen laatu, määrä ja haju sekä haava-alueen väri, turvotus ja kipu. Haavatulehduksen merkkejä ovat haavan ja sen ympäristän kuumotus, punoitus ja turvotus sekä märkäinen erite haavasta sekä kuumeilu. Tulehduksia ehkäistään aseptisellä työskentelyllä ja steriileillä haavanhoitovälineillä. Haavan paranemiseen vaikuttavat hyvin monet tekijät kuten haavatyypin, sen sijainti, koko ja ikä sekä potilaan ikä, sairaudet, lääkitys ja ravitsemustila sekä hoitoon sitoutuminen ja perintötekijät. Hoitava organisaatio vaikuttaa myös osaltaan haavan paranemisprosessiin työntekijöiden ammattitaidon, asenteen ja motivaation kautta. Organisaation taloudellinen tilanne voi vaikuttaa haavojen hoitoon; käytössä olevat haavanhoitotuotteet ja niiden laadukkuus saattavat vaikuttaa potilaan haavojen paranemiseen. (Ahonen ym. 2013, 115–116.)

Leikkauksen jälkeen potilaan aktiviteetin tukeminen on tärkeää turvotusten ehkäisemiseksi tai laskeumiseksi sekä verenkierron vilkastuttamiseksi. Mahdollisimman pian toimenpiteen jälkeen potilasta ohjataan liikuttelemaan raajojaan hänelle soveltuvalla tavalla. Viimeistään ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilaalle ohjataan oikea ylösnousutapa, liikkuminen sekä jumppaharjoitteet, joita hän voi toteuttaa itseksensä. Liikkumisen ohjauksessa huomioidaan leikkaavan kirurgin antamat raajan painovarausluvut sekä erilaiset vältettävät liikeradat. Fysioterapeutti tekee paljon yhteistyötä potilaan ja hoitajien kanssa potilaan aktiviteetin tukemisessa. (Ahonen ym. 2013, 694.)

Kun potilaan vointi ja kuntoutuminen sen sallii, hänet kotiutetaan tai siirretään jatkohoitoon lääkärin tekemän arvion mukaan. Potilaalle annetaan mahdollisimman selkeät jatkohoito-ohjeet hänellä olleen vamman tai sairauden mukaan. Jatkohoito-ohjeet sisältävät usein ohjeita lääkehoitoon, kuntoutukseen, ompeleiden poistoon, komplikaatioihin ja jälkitarkastukseen liittyen. Nykyisin potilaat kotiutuvat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin potilaan saamat ohjeet ja hoitoon sitoutuminen ovat keskeisessä roolissa. (Ahonen ym. 2013, 696.)

4.3 Tekonivelpotilas

Vuonna 2011 THL:n tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa tehdään vuosittain noin 7500 lonkan ja 9000 polven tekonivelleikkausta. On ennustettu, että leikkausten määrät lisääntyvät jopa 50 %:a tulevan vuosikymmenen aikana väestön ikääntymisen vuoksi. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 13.) Vuonna 2015 Suomessa tehtiinkin 9211 lonkan ja 10492 polven tekonivelen ensileikkausta. Lonkkaleikkausten määrä oli 3,6 %:a isompi ja polvileikkausten 0,3 %:a pienempi kuin vuonna 2014. Oulaskankaan sairaalassa lonkan kokotekonivelleikkauksia tehtiin 239 ja polven tekonivelleikkauksia 337. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 1, 8, 10.) Käsittelemme opinnäytetyössämme asioita, jotka sisältyvät päivittäisiimme tekonivelpotilaan perehdytysmateriaaleihin (liite 1).

4.3.1 Tekonivelpotilas vuodeosastolla

Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla hoidetaan potilaita, joille on tehty polven tai lonkan tekonivelleikkaus. Nämä leikkaukset ovat suurimmaksi osaksi elektiivisiä toimenpiteitä eli niiden ajankohta on ennalta sovittu. Artroosin aiheuttamat nivelen muutokset ja niiden kiputilat ovat yleinen syy elektiiviselle tekonivelleikkaukselle (Nevalainen & Lehto 200, 793–794.) Vuodeosastolla tekonivelleikatun potilaan hoitamisen tavoitteena on peruselintoimintojen vakauttaminen ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä sekä leikkaukskomplikaatioiden ehkäisy. Leikkauksen jälkeistä kipua ja pahoinvointia hoidetaan aktiivisesti. Kivun voimakkuutta arvioidaan potilaan ilmeistä ja eleistä sekä VAS-mittarin avulla (Nelskylä 2006, 208–209). Aluksi potilas saa suonensisäisesti kipuun vahvoja opioideja ja tarpeen mukaan pahoinvointilääkkeitä. Kun potilas pystyy nielemään eikä pahoinvointia ole, siirrytään käyttämään tablettimuotoisia valmisteita. Kipulääkitystä vähennetään asteittain siirtymällä vähitellen miedompiin kipulääkkeisiin esimerkiksi parasetamoliin. (Nelskylä 2006, 203.)

Tekonivelleikkauksesta toipuva potilas ohjataan aktiiviseen mobilisaatioon jo leikkauispäivänä. Liikkuminen lievittää kipua ja edistää potilaan toipumista. Hoitajat ja fysioterapeutit ovat auttamassa potilasta liikkeelle ja ohjaavat liikkumista apuvälineiden avulla. Leikkaava lääkäri päättää, kuinka voimakkaasti potilas saa varata leikatulla jalalla. Hoitohenkilökunta ohjaa ja valvoo, että liikkuminen tapahtuu oikein ja turvallisesti. (Ahonen ym. 2015, 681.)

Haavan erityistä tarkkaillaan osastolla aktiivisesti. Jos haava vuotaa voimakkaasti, sidokset vaihdetaan asianmukaisesti. Ravitsemuksella on haavan paranemisessa suuri merkitys, joten siihen on kiinnitettävä huomioita. Potilaan tulee saada ravinnosta riittävästi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, sinkkiä, rautaa ja A-, B-, C- ja E-vitamiineja. (Ahonen ym. 2015, 117.)

Ennen kuin potilas kotiutuu osastolta, hän saa kattavan ohjauksen lääkehoidosta sekä jatkohoidosta. Potilaalle ohjataan tarkasti, miten hänen täytyy toimia, jos paranemisessa ilmenee ongelmia. Jatkohoitoon kuuluu olennaisena osana kuntoutus, jossa fysioterapian avulla pyritään vähentämään kipua ja parantamaan toimintakykyä. Kuntoutumisen aikana potilaan vointia seurataan tarkasti. Potilaan liikkumista ja toimintakykyä pyritään parantamaan ja ylläpitämään. Leikkauksessa laitetun proteesin toimintaan kiinnitetään huomiota ja proteesin toiminnan muutokset huomioidaan. (Hammar 2011, 324.)

4.3.2 Polven tekonivelpotilas

Polven tekonivelleikatun potilaan hoidossa korostuu oikeanlaisen liikkumisen ohjaaminen. Ennen liikkeellelähtöä huolehditaan riittävästä kipulääkityksestä, jotta liikkuminen ei aiheuta kipua ja siten hankaloita liikkumista. Polven tekonivelleikkauksen jälkeen seisonta- ja kävelyharjoitukset aloitetaan viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä ja niihin valitaan sopiva apuväline (eva-teline, rullaattori, kyynärsauvat). Jatkuvaa passiivista liikettä tekevän laitteen käyttö ei tuo merkittävää hyötyä polven tekonivelleikkauksen jälkeen. Kun potilas on vuoteella selinmakuulla, polvitaiteen alla ei käytetä tyynyä. Tällä pyritään varmistamaan polven täysi ojennus. Jos potilas on kylkimakuulla, tyynyä voidaan pitää polvien välissä. Leikatulle alaraajalle saa yleensä astua täydellä painolla heti leikkauksen jälkeen, mutta mahdolliset kuormitusrajoitukset on kuitenkin huomioitava. (Erämies 2015a, viitattu 9.4.2017.)

Potilaalle annetaan fysioterapeutin liikkumisharjoitus- ja liikuntaharjoitteluohjaus sekä kirjallisena että suullisen. Ohjattujen harjoitteiden tarkoituksena ovat nivelliikkuvuuden parantaminen sekä pakara- ja reisilihasten vahvistaminen. Potilaan toipumisen edetessä harjoitusliikkeiden toistoa ja rasi- tusta lisätään vähitellen. Reisilihasten voimaharjoittelua jatketaan kotona 3–5 kertaa viikossa ohjeiden mukaisesti. Potilasta ohjataan aloittamaan vesiliikunta, kävely, (kunto)pyöräily, hiihto ja kuntosaliharjoittelu omien voimien mukaan 2–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Lämmintä pukeutumista suositellaan, sillä kylmä ja kostea pahentavat kipua. Fysikaalisen hoidon yhteydessä teko- nivelalueelle ei saa antaa syvälämpöhoitoa. Nivelä suojataan vammoilta ja liialliselta rasitukselta.

Potilasta ohjataan välttämään ylipainoa ja huomioimaan ergonomian liikkueessaan. Motivoivalla keskustelulla pyritään lisäämään potilaan sitoutumista omaehtoiseen hoitoon, liikkumiseen ja harjoitteluun. (Erämies 2015a, viitattu 9.4.2017.)

4.3.3 Lonkan tekonivelpotilas

Lonkan tekonivelleikkattu potilas tarvitsee myös runsaasti ohjausta liikkumiseen ja vartalonhallintaan. Yleisimmin käytetyn leikkaustekniikan jälkeen haittana voi olla lisääntynyt luksaatoriski. Potilaan tulee varoa lonkan koukistamista yli suorankulman sekä jalan viemistä ristiin toisen jalan yli. (Erämies 2015a, viitattu 9.4.2017.)

Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilas makaa selin sängyllä. Leikattu jalka tuetaan tarvittaessa tyynyillä ja jalkojen välissä pidetään kiilatyynty. Seuraavana päivänä potilas saa kääntyä haavakivun salliessa leikkaamattomalle kyljelle. Leikkauksen jälkeen kylkimakuulla ollessa jalkojen välissä on oltava tukevat tyynyt kuuden viikon ajan estämässä leikatun jalan painumista virheeseen. Potilaan täytyy nousta vuoteesta aina lantion terveeltä puolelta. (Erämies 2015c, viitattu 9.4.2017.)

Kuntoutus aloitetaan heti leikkauksen jälkeen. Potilas voi yleensä välittömästi kuormittaa leikattua raajaa. Potilas autetaan istumaan ja ylös sängystä leikkauspäivän iltana tai ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Liikkumisessa huomioidaan, että leikattuun jalkaan ei tule kiertoliikettä eikä lonkka pääse koukistumaan voimakkaasti. Kuormitus ja liikerajoitukset vaihtelevat yksilöllisesti leikkaustekniikan, käytetyn proteesimallin, luuston tilan ja leikkausviillon mukaan. Leikatun lonkan liikumisharjoitukset ja porraskävely-harjoittelu tehdään fysioterapeutin ohjaamana ennen kotiutumista. Fysioterapeutti ohjeistaa myös kirjallisesti kuntoutumisen kotona. Potilasta ohjataan tekemään nivelliikkuvuutta parantavia sekä pakara- ja reisilihaksia vahvistavia kotiharjoituksia. Potilas kotiutuu yleensä 2.-4. postoperatiivisena päivänä. Tarvittaessa potilaalle järjestetään jatkohoitopaikka kuntoutustarpeen mukaan. Jos tekonivelleikkauksen jälkeen on suunnitteilla hammas- tai muita kirurgisia toimenpiteitä, tekonivelestä on mainittava hoitavalle lääkärille. Potilaalle suositellaan ennaltaehkäisevää mikrobilääkitystä, jos toimenpide tehdään puolen vuoden aikana leikkauksen jälkeen. Toisinaan mikrobilääkityksen tarve voi jatkua pidempään. (Erämies 2015c, viitattu 9.4.2017.)

Leikkauksen jälkeen potilaan tulee käyttää 6–8 viikon ajan korkeaa tuolia tai koroketyynyä ja välttää raskaiden taakkojen kantamista ja nostamista 2–3 kuukautta. Potilas hankkii myös kotikuntansa apuvälinelainaamosta tarttumapihdit, joilla hän pystyy noukkimaan esineitä lattialta. Lymfaterapiaa voidaan antaa tarvittaessa leikatun alaraajan turvotuksen hoitamiseksi. Kyynärsauvoja käytetään noin kuusi viikkoa, jonka aikana ei saa ajaa autoa. Erityistä varovaisuutta ja voimakkaita taivutuksia suositellaan välttämään asentojen suhteen kahden ensimmäisen kuukauden aikana leikkauksesta. (Erämies 2015c, viitattu 9.4.2017.)

4.3.4 Tekonivelleikatun potilaan kotiutusohjeet

Kotiuttamisvaiheessa annetaan suullinen ja kirjallinen ohjaus myös omaisille, jos on kyse iäkkästä tai lapsipotilaasta. Ohjauksen sisältöön kuuluu ravitsemus, haavanhoito ja ompeleiden poisto, liikunta, painovarausluvut ja kuntoutus sekä pienimolekyylisen hepariinin käyttö ja muu lääkehoito. (Erämies 2015a, viitattu 9.4.2017.)

Potilaalle annetaan kirjalliset selkeät ja tarkat yhteystiedot hoitopaikkaan, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Jälkitarkastusaika ja -paikka sovitaan, sekä ne annetaan potilaalle kirjallisena. Jälkitarkastus fysioterapeutille on noin kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta. Epikriisi annetaan potilaan mukaan tai lähetetään myöhemmin postitse. Potilaalle järjestetään mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijä, jos se on tarpeen esimerkiksi sosiaaliturva- ja vakuutusasioiden vuoksi. Ennen kotiutumista kartoitetaan potilaan apuvälineiden ja kotiavun tarve. Tarvittavat välineet ja kotiapu järjestetään potilaalle yhteistyössä omaisten, fysioterapeuttien ja kotihoidon kanssa. Potilasta informoidaan, että tekonivel saattaa hälyttää turvatarkastuksissa esimerkiksi lentokentällä. (Erämies 2015a, viitattu 9.4.2017.)

4.3.5 Tromboosiprofylaksia tekonivelleikkauksessa

Veren lisääntynyt hyytyminen aiheuttaa veritulppia, jotka ovat vaarallisia leikkauspotilaalle. (Nurminen 2012, 227). Lääkärin määräyksestä leikkauksen jälkeen aloitetaan tromboosiprofylaksia ehkäisemään tukosten muodostumista. Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen niitä käytetään 30 vuorokautta ja polven tekonivelleikkauksen jälkeen kymmenestä kolmeen kymmeneen vuorokautta. (Hammar 2011, 19.) Laskimotukoksia voidaan ehkäistä myös alaraajojen pumppaavilla liikkeillä ja liikkumalla sekä tarvittaessa tukisukilla (Pellikka 2014, viitattu 9.4.2017).

4.4 Urologinen potilas

Kirurgisella vuodeosastolla hoidettavia urologisia potilaita ovat syöpää sairastavat sekä virtsaputken avarrukseen tai eturauhasen höyläykseen tulevat potilaat. Osastolla hoidetaan myös kivestoinenpiteessä olleita potilaita, joiden kohdalla päiväkirurginen toimenpide ei ole ollut mahdollinen. Päivitimme osastolla yleisimmin hoidettavien urologisten potilaiden materiaalin, joita käsittelemme myös opinnäytetyössämme (liite 2). Osastolla hoidetaan myös mahakipuisia virtsakivipotilaita, mutta he kuuluvat päivystyspotilaisiin, joten käsittelemme asiaa päivystyspotilas -kohdassa.

4.4.1 Virtsarakkosalöyö

Vuosittain Suomessa todetaan noin 1200 uutta virtsarakkosalöyöä ja potilaista 80 %:a on miehiä (Raitanen 2016a, viitattu 13.2.2017). Määrä on kaksinkertaistunut 1980-luvulta, jolloin syöpärekisterin mukaan virtsarakkosalöyöä sairastavia oli 530 (Rintala 2013, Epidemiologia ja etiologia). Ulkoiset tekijät, kuten tupakointi ja kemikaalit lisäävät uroepiteelisolujen geenimuutoksia, jotka voivat johtaa virtsarakkosalöyön kehittymiseen. Poltettujen savukkeiden määrän kasvaessa myös syövän riski kasvaa mukana. Muita riskitekijöitä ovat öljy-, maali-, kumi- ja kemianteollisuus, jonka vuoksi rakkosalöyö onkin kuusi kertaa yleisempi teollisuusmaissa kuin kehitysmaissa. (Ahonen ym. 2013, 598.) Rakkosalöyö on yksi kalleimmista syöivistä, koska potilas tarvitsee jatkuvaa seurantaa syövän korkean uusiutumisenriskin vuoksi. (Kelloniemi ym. 2010, 2759–2760).

Rakkosalöyön yleisin oire on kivuton verivirtsaisuus ja se on noin 90 %:lla tutkimuksiin hakeutumisen syy. Noin 20 %:lla esiintyy muita oireita, kuten kipua ja kirvelyä virtsatessa sekä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Syövän perustutkimuksena tehdään virtsan irtosolututkimus, joka tunnistaa kuitenkin vain joka kolmannen syöivistä, jonka vuoksi normaali sytologia ei sulje pois syövän mahdollisuutta. Tärkein tutkimus on rakon tähystys eli kystoskopia. (Ahonen ym. 2013, 598–599; Raitanen 2016a, viitattu 13.2.2016.) Perinteisellä valkovalolla tehtävässä tähystyksessä osa pinnallisesti syövästä jää kuitenkin huomaamatta, jonka vuoksi hoidossa käytetään apuna rakkoon ruis-kutettavaa heksamiinolevuliinihappoa (Hexvix®), joka kerääntyy kasvainsolujen sisään ja näkyy sinivaloskopiolla tarkasteltuna punaisena (Kelloniemi ym. 2010, 2760–2761). Lisäksi virtsatiet kuvannetaan röntgentutkimuksella ja ultraäänellä. Paikallista levinneisyyttä tutkitaan tietokonetutkimuksella eli TT-urografiolla. (Ahonen ym. 2013, 598–599.)

Rakkosyövän hoitomuodon valintaan vaikuttavat kasvaimen kasvutapa ja TNM-luokitus (pinnallinen, paikallisesti rakon seinämään tunkeutunut tai laajemmalle levinnyt) sekä potilaan yleiskunto (Ahonen ym. 2013, 598–600). Pinnallisten rakkosyöpien osuus on 75–80 %:a syövän toteamishetkellä. Pinnallisen hyväennusteisen rakkosyövän hoitona käytetään virtsarakon höyläysleikkausta (Transurethral Resection of Bladder, TUR-B), jonka yhteydessä rakkoon voidaan antaa solunsalpaaja-kertahuuhtelu (esim. mitomysiini) uusiutumisen riskin alentamiseksi. Pinnallinen rakkosyöpä uusiutuu kuitenkin 50–70 %:lla potilaista, jonka vuoksi uusiutumisen- ja etenemisen riskiä voidaan vähentää rakon sisäisillä huuhteluhoidoilla esimerkiksi mitomysiinillä tai BCG:llä. (Kelloniemi ym. 2010, 2759; Raitanen 2016a, viitattu 13.2.2016.)

Rakon seinämään tunkeutuneen syövän hoitomuoto on tavallisesti rakon poisto tai kirurgiseen toimenpiteeseen soveltumattomilla potilailla sädehoito. Jos rakkosyöpä on lähettänyt etäpesäkkeitä, hoitona käytetään solunsalpaajia tai sädehoitoa. Sädehoidolla voidaan lievittää syövän aiheuttamia oireita, kuten kipua ja vuotoa. Solunsalpaajat pienentävät tavallisesti etäpesäkkeiden kokoa ja helpottavat näin taudin oireita sekä lisäävät potilaan elinaikaa keskimäärin kuusi kuukautta. (Bono 2012, viitattu 13.2.2017.) Syövän hoidon jälkeen lääkäri suunnittelee jatkoseurantaohjelman potilaskohtaisesti. Syöpä voi uusiutua vuosienkin kuluttua, jonka vuoksi seuranta kannattaa noudattaa. (Raitanen 2016a, viitattu 13.2.2017.)

Useimmiten potilas tulee kirurgiselle osastolle leikkauspäivän aamuna, jossa hänet valmistellaan leikkaukseen. Ennen leikkausta potilas käy suihkussa ja erityisen tarkkaan potilaan täytyy pestä taivealueet, peräaukon seutu ja miesten esinahan alue. Muut leikkaukseen liittyvät esivalmistelut kuten veren hyytymiseen liittyvän lääkehoidon tauottamisen potilaan on täytynyt aloittaa jo kotona ennalta saatujen ohjeiden mukaan. (Ahonen ym. 2013, 599–600.)

Toimenpiteen jälkeen potilaan yleisvointia, vitaalielintoimintoja ja kipua tarkkaillaan ja hoidetaan. Potilaalle on asetettu kestopkatetri ja sen kautta toteutetaan kestohuuhtelua, koska virtsarakon limakalvo vuotaa herkästi verta. Katetrihoidon avulla tarkkaillaan virtsamäärää, väriä, hyytymiä ja kestohuuhtelun toimivuutta. Kestohuuhtelu lopetetaan yleensä viimeistään ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä ja katetri poistetaan viimeistään toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkauksen jälkeen lääkäri kotiuttaa potilaan yleensä 3–5 vuorokauden kuluttua ja määrää sairauslomaa, joka on yksilöllisesti 2–4 viikkoa. Potilasta ohjataan välttämään ponnistelua ja tärinää aiheut-

tavaa liikuntaa sairasloman aikana. Potilaan tulee myös välttää kuukauden ajan yhdyntää ja saunomista. Potilaalle kerrotaan, että leikkausalueelta ruvet irtoavat noin 2–3 viikon kuluttua, jonka vuoksi virtsassa voi olla verta ohimenevästi. (Ahonen ym. 2013, 600–601.)

4.4.2 Eturauhassyöpä

Eturauhassyöpä on Suomessa miesten yleisin pahanlaatuinen syöpä. Syövän esiintyminen on lisääntynyt väestön ikääntyessä ja merkkiaine PSA:n tutkimisen lisääntyessä. (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017.) Eturauhassyöpää sairastavien määrä on tuplaantunut 1990-luvulta, jolloin syövän esiintyvyys oli keskimäärin 2000 potilasta vuosittain, kun vuonna 2014 se oli 4816 (Suomen syöpärekisteri 2016). Ikä onkin tärkein yksittäinen eturauhassyövän riskitekijä. Muita syövän kehittymistä lisääviä riskejä ovat runsasrasvainen ruokavalio, tupakointi ja lihavuus sekä perinnöllisyys. (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017.)

Varhaisvaiheessa eturauhassyöpä on yleensä oireeton. Eturauhassyövän oireet ovat usein samantyyppiset eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun ja muiden virtsaamishäiriöitä aiheuttavien sairauksien kanssa. Yleisimpiä oireita ovat erilaiset virtsaamisongelmat kuten virtsapakko, tihtynyt virtsaamistarve, virtsanpidätyshäiriöt, virtsantulon viipyminen ja virtsasuihkun heikentyminen, virtsauksen keskeytyminen, virtsaumpi tai verivirtsaisuus. Muut oireet kuten luustokivut, laihtuminen ja anemia ovat jo merkkejä taudin leviämisestä. (Käypä hoito 2014, viitattu 15.2.2017; Ahonen ym. 2013, 649, 660–601.)

Syövän perustutkimuksia ovat eturauhasen tunnustelu tuseerauksella ja plasman prostataspesifisen antigeenin (PSA) määrittäminen (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017). PSA-arvo kohoaa syöpäsolujen tuottaessa PSA:ta. Huomioitavaa on kuitenkin, että arvo kohoaa myös iän lisääntyessä ja muista kuin syövästä johtuvista syistä, jonka vuoksi se ei yksistään riitä eturauhassyövän diagnostiikkaan. (Eskelinen 2016, viitattu 15.2.2017.) Lääkäri arvioi potilaan seurannan ja jatkotutkimusten tarpeen oireiden, tuseerauksen ja plasman kokonais-PSA:n sekä vapaana verenkierrossa olevan PSA-arvon perusteella. Tarvittaessa urologi tekee transrektaalisen kaikututkimuksen, jonka avulla selviää eturauhasen koko, muoto ja kaikurakenne, sekä sen avulla eturauhasesta saadaan kudoksenäytteet (biopsiat). Eturauhassyöpädiagnoosi varmistuu koepalojen histopatologisella tutkimuksella. Magneettitutkimus on herkin eturauhasen kuvantamismenetelmä, mutta se on kallista ja

löydösten tulkinta vaatii erikoisosaamista, jonka vuoksi sen käyttöä on harkittava tarkkaan. (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017.)

Eturauhassyövän hoito on usein haasteellista, koska sitä sairastavat potilaat ovat usein jo iäkkäitä. Hoitovaihtoehtoja ovat syövän tyypin luokittelusta riippuen seuranta, hormonihoito, eturauhasen poistoleikkaus tai sädehoito. (Ahonen ym. 2013, 660–662.) Eturauhassyöpää sairastavan oireita ja ongelmia, kuten virtsaamishäiriöitä, masennusta, kipua ja impotenssia tiedustellaan aktiivisesti (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017). Luustokivut ja yleiskunnon lasku voivat kertoa syövän leviämisestä sekä turvotus jaloissa ja kivespussissa lantion imunestekierronhäiriöstä (Jantunen & Koivikko 2015a, viitattu 15.2.2017). Potilaan vointia ja vitamiinilintoimintoja tarkkaillaan ja tärkeää syöpäpotilaan hoidossa on aina riittävä ja asianmukainen kivunhoito (Ahonen ym. 2013, 662). Potilaan sairauden seuranta on aina toteutettava lääkärin määrittämän ohjelman mukaisesti hoidon parantavasta tai oireita lievittävästä tavoitteesta huolimatta (Tammela 2016, viitattu 15.2.2017).

Syöpä aiheuttaa potilaalle elämäncrisin, jossa hoitajan on tuettava potilasta. Potilaalle on annettava tietoa mahdollisista hoitomuotoihin liittyvistä haittavaikutuksista, kuten eturauhasen poistoleikkaukseen liittyvistä erektiohäiriöistä ja virtsankarkailusta. Sädehoito voi aiheuttaa paikallista rakon ja peräsuolen ärsytystä ja hormonihoitot erektiohäiriöitä, kuumia aaltoja ja rintojen kasvua. Aihealue on intiimi, jonka vuoksi potilaat voivat kokea asioiden esille ottamisen hankalaksi. (Ahonen ym. 2013, 664.) Vertaistuki ja Suomen syöpäjärjestön järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit voivat helpottaa potilasta sairauden hyväksymisessä (Jantunen & Koivikko 2015a, viitattu 15.2.2017).

4.4.3 Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu

Eturauhasen liikakasvu on normaali ikääntymiseen liittyvä vaiva, joka on 80 %:lla yli 60 vuotiaalla, joista 40 %:lle liikakasvu aiheuttaa oireita. Kasvaessaan eturauhanen painaa virtsarakon pohjaa ja ahtauttaa virtsaputkea, joista oireet johtuvat. (Saarelma 2015, viitattu 15.2.2017.) Oireet jaetaan kerääntymis- ja tyhjenemisoireisiin. Potilas sopeutuu usein rakon tyhjenemisoireisiin ja kokee ne normaaliin ikääntymiseen kuuluvaksi. (Tammela 2013, Oireet ja löydökset.) Tyhjenemisoireita ovat muun muassa virtsantulon viipyminen, keskeytynyt virtsasuihku sekä ponnistelun tarve virtsatessa. Pitkään jatkuneet tyhjenemisoireet voivat kuitenkin johtaa virtsaummen syntyyn, jolloin virtsaamisen onnistumiseen tarvitaan apuvälineitä. (Saarelma 2015, viitattu 15.2.2017.) Kerääntymisoireet,

kuten tiheä ja yöllinen virtsaamisen tarve, virtsauspakko, pakkoinkontinenssi ovat häiritsevämpiä ja niiden takia hakeudutaan useammin hoitoon (Tammela 2013, Oireet ja löydökset). Oireet voivat provosoitua lyhyt- tai pidempiaikaisesti esimerkiksi kylmettymisestä, alkoholin nauttimisesta, stressistä, pitkään jatkuneesta paikallaan istumisesta tai tietyistä sympaattiseen hermostoon ja mielialaan vaikuttavista lääkeaineista (Saarelma 2015, viitattu 15.2.2017).

Kaikille, joilla on virtsaushäiriötä, tehdään perustutkimuksia, joihin kuuluu anamneesi, oirekyselylomakkeen (IPSS) ja virtsauslistan täyttö, kliininen tutkimus (virtsaputken suun tarkistaminen, rakon täyttöasteen tarkastaminen alavatsa palpoimalla ja eturauhasen koko tuseeraamalla) ja laboratoriotutkimukset (Virtsan tutkiminen, seerumin kreatiniini ja PSA). Vatsanpeitteiden läpi tehtävällä ultraäänitutkimuksella poissuljetaan hydronefroosin mahdollisuus sekä tarkistetaan jäännösvirtsa. Perustutkimusten perusteella lääkäri arvioi jatkohoidon tarpeen. (Tammela 2013, Tutkiminen.) Eturauhasen liikakasvu on harvoin henkeä uhkaava sairaus, joten sen kiireellinen hoito on välttämätöntä vain komplisoituneessa tilanteessa. Hoidon aloitus on yleensä aiheellista, kun potilas kokee olevansa hoidon tarpeessa ja siihen on olemassa lääketieteellinen syy. Hoidon tarkoituksena onkin lievittää tai poistaa oireita ja parantaa elämänlaatua. (Tammela 2013, Hoidonaiheet.) Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa konservatiivisesti seurannalla ja lääkehoidolla, leikkauksella, katetrihoidolla, eturauhasen sisäisillä laajentimilla tai lämpöhoidoilla yksilöllisesti potilaan oireista riippuen (Ahonen ym. 2013, 651).

Tehokkain hoitomuoto on kuitenkin liikakasvun poistoleikkaus eturauhasta höyläämällä (TUR-P), halkaisemalla (TUIP) tai avoimesti. Avoin liikakasvun poistoleikkaus tehdään suurille yli 100 ml:n kokoisille eturauhasille, jolloin se on höyläystä turvallisempi ja tehokkaampi vaihtoehto. (Tammela 2013, Invasiivinen hoito.) Höyläysleikkaus on eniten käytetty leikkausmuoto eturauhasen liikakasvussa. Halkaisuleikkaus on toimenpiteenä pienempi kuin höyläysleikkaus, mutta se sopii pienempään, alle 30 g painavien eturauhasten toimenpiteeksi. Leikkauksen jälkeen potilaan vointia ja virtsa- ja ruoansulkeutustoimintoja tarkkaillaan. Lisäksi potilaalle on asetettu kestopatetri, jonka kautta virtsarakkoa huuhdellaan siihen asti, kunnes virtsa on lähes normaalin väristä. Huuhtelua toteutettaessa on erityisen tärkeää kirjata tarkasti sisään ja ulos tuleva nestemäärä sekä seurata ulostulevan nesteen väriä, mahdollisia verihyytymiä ja huuhtelun toimivuutta. Kestopatetri poistetaan usein toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä, jonka jälkeen seurataan spontaanin virtsautuksen onnistumista. Virtsaamisen jälkeen residuaali mitataan ultraäänilaitteella, jos virtsamäärä on yli 300 ml, potilas kerta-kestopatetroidaan. Jos spontaani virtsaus ei onnistu tai jäännösvirtsamäärät ovat toistuvasti suuria, hän kotiutuu kesto- tai suprapubisenkatetrin kanssa 2–4 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä ja tulee

noin kahden viikon kuluttua takaisin katetrin poistoon. (Ahonen ym. 2013, 654–655.) Kestokatetrin poiston ja urologisten toimenpiteiden jälkeen virtsankarkailu on melko yleinen ongelma, joka aiheuttaa potilaille stressiä. Potilaalle on annettava asiasta tietoa ja ohjeita, kuinka hän voi itse vaikuttaa oireiden vähenemiseen. (Hanzaree & Steggall 2010, 41-46.) Tarvittaessa myös fysioterapeutti voi ohjata potilaalle lantionpohjalihasten harjoituksia, jos virtsanpidätyskyvyssä esiintyy heikoutta (Ahonen ym. 2013, 655).

Potilas ohjataan huolehtimaan kotona riittävästä nesteensaannista (1–2 l/vrk) ja erityisesti genitaalialueiden puhtaudesta sekä välttämään kuukauden ajan raskaita ponnisteluja, saunomista ja yhdyntää. Eturauhasen toimenpiteen jälkitarkastus on noin kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä urologian poliklinikalla. Potilasta ohjataan hakeutumaan hoitoon aiemmin, jos virtsaa ei tule, vaikka on kova virtsaamistarve, virtsassa on runsaasti verta tai on kuumetta. (Ahonen ym. 2013, 655.)

4.4.4 Kivespussinsairaudet

Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla hoidetaan kivespussisairautta sairastavista yleisimmin variko- ja hydroseelepotilaita. Yleensä kyseisten sairauksien toimenpiteet tehdään päiväkirurgisena toimenpiteenä, mutta potilaan korkea ikä on usein syy toimenpiteen jälkeiseen osastohoitoon. Kivessairauksien kohdalla inspektiolla ja palpaatiolla on merkittävä rooli diagnostiikassa. Epävarmoissa tapauksissa diagnoosi voidaan varmistaa ultraäänellä. Kivessairauspotilaat saattavat olla oireettomia, jolloin sairauden hoito ei ole välttämätöntä. (Laato, Nurmi & Boström 2010, viitattu 7.2.2017)

Hydroseele eli vesikives tarkoittaa tilaa, jossa nestettä kertyy kiveksen ja lisäkiveksen ympärille (Raitanen 2016b, viitattu 7.2.2017) joko synnynnäisestä tai hankitusta syystä johtuen. Hankittu vesikives on joko primaarinen tai sekundaarinen. Primaarisen vesikiveksen syytä ei tiedetä. Sekundaarinen vesikives voi johtua kasvaimesta, kiveksen kiertymästä, tulehduksesta tai vammasta. (Laato ym. 2010, viitattu 7.2.2017.) Vesikives on usein oireeton, minkä vuoksi potilas saattaa pärjätä sairauden kanssa vuosikausia ja hakeutuu hoitoon vasta kun vesikiveksestä aiheutuu mekaanista häiriötä, kipua ja painontunnetta kiveksen suuren koon vuoksi (Raitanen 2016b, viitattu 7.2.2017).

Ensihoitona vesikivekseen voidaan käyttää skleroterapiaa eli kuivatushoitoa, jossa nestekertymä punktoidaan kiveksestä ja tilalle ruiskutetaan skleroterapia-lääkeainetta, kuten lauromakrogolia tai doksisykliiniä (Raitanen 2016b, viitattu 7.2.2017). Pelkkä nesteen punktoiminen ei riitä, koska neste kerääntyy uudelleen kivekseen nopeasti. Skleroterapian tarkoituksena on, että kiveksen tuppikalvo (tunica vaginalis testis) kiinnittyy kivekseen, jolloin vesikiveksen uusiutuminen estyy. Jos terapiahoito ei kuitenkaan auta, tehokkain hoitomuoto on leikkaus. Leikkauksessa nesteontelo avataan ja tyhjennetään sekä kiveksen tuppikalvo poistetaan lisäkivesten myötäisesti, kalvot käännetään lisäkivesten taakse tai ne rypyttetään ompeleilla. (Laato ym. 2010, viitattu 7.2.2017.)

Varikoseele eli kiveskohju on tavallisin miehillä ilmenevä laskimoiden vajaatoiminnan muoto. Kiveskohjut voivat näkyä selvänä kimppuna kivesten ympärillä ja yläpuolella potilaan seistessä. (Raitanen 2016b, viitattu 7.2.2017). Noin 90 %:a kiveskohjuista sijaitsee vasemmalla puolella, koska vasen kiveslaskimo laskeutuu munuaislaskimoon 8–10 cm:ä korkeammalle kuin oikea kiveslaskimo, joka laskee suoraan alaonttolaskimoon. (Leskinen, Ala-Lipasti, Marttila, Paaso & Raitanen 2009, 1872.) Jos kiveskohjujen diagnostiikassa on epäselvyyttä, potilasta pyydetään vetämään keuhkot täyteen ilmaa ja pidättämään hengitystä (Valsalvan koe), jolloin suonikohjut tulevat paremmin esiin. Oireena potilaalla saattaa olla painontunnetta, kipua ja kuumotusta kiveksissä, jotka ovat pahimmillaan rasituksessa ja iltaisin. Aamuisin ja levossa oireet ovat lievimmillään. Varikoseelen ensisijaisena hoitona on kiveslaskimon sulkeminen radiologisena toimenpiteenä, mutta myös leikkaus on mahdollinen vaihtoehto. (Raitanen 2016b, viitattu 7.2.2017)

Kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien mukaan kivestoimenpiteiden jälkeen erityisen tärkeää on huomioida hyvin herkän ihoalueen haavan sitominen sekä virtsauksen onnistumisen seuranta. Yleensä toimenpiteen suorittanut lääkäri on sanellut ohjeet haavasidoksista ja hyvä valinta sidokseksi on sellainen, joka pysyy paikallaan, mutta ei tartu liian tiukkaan kiinni. Haava ei yleensä vuoda paljon, joten ensisijaisen sidoksen ei tarvitse olla paksu. Potilasta ohjataan käyttämään napakoita ja tukevia bokserimallisia alushousuja, jotka tukevat kivespusseja ja leikkausaluetta. (Niemi-Himanka, keskustelu 8.2.2017.)

Kipu voi estää spontaanin virtsaamisen onnistumisen, jonka vuoksi kivunhoito kivestoimenpiteen jälkeen on tärkeää. Mikäli virtsaus ei onnistu viimeistään kuusi tuntia leikkauksen jälkeen, tarkistetaan rakossa oleva virtsamäärä ultraäänellä vatsanpeitteiden päältä. Tarvittaessa potilas kertakattetroidaan, jos virtsaus ei onnistu ja virtsaa on todettu olevan rakossa. (Niemi-Himanka, keskustelu 8.2.2017.)

Toimenpiteen tyyppi vaikuttaa potilaan ohjauksen tarpeeseen. Käsittelemme nyt ohjaustarvetta yleisellä tasolla. Vuorokauden ajan leikkauksesta haava on pidettävä kuivana, jonka jälkeen potilas suihkuttaa haavaa vähintään kerran päivässä tulehdusten ehkäisemiseksi. Potilaalle kerrotaan toimenpiteen mahdollisista vaikutuksista kiveksiin, joita ovat turvotus, kipu, punoitus, kuumotus ja mustelmaisuus noin viikon ajan. Potilaan on hyvä käyttää kipulääkitystä toimenpiteen jälkeen säännöllisesti noin 3–4 päivää ja sen jälkeen tarvittaessa. Potilasta ohjataan liikkumaan voinnin mukaan, mutta varomaan kolmen viikon ajan raskasta, fyysistä rasitusta ja hypähtelyä. Myös kiveksiä hankaavia liikuntamuotoja kuten pyöräilyä on vältettävä. Sukupuolilyhdyntää voi harrastaa noin kahden viikon kuluttua ja sauna noin viikon kuluttua, kunnes kivesten haavat ovat parantuneet. Lääkäri määrää jälkitarkastuksen ja sairausloman pituuden, jos ne ovat tarpeen. Potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä hoitavaan yksikköön tai omaan terveyskeskukseen, jos ilmaantuu kuumetta, kipu ja punoitus leikkausalueella lisääntyvät tai paranemisessa on muuten ongelmia. (Jokilaakson terveys 2014, viitattu 20.2.2017.)

4.4.5 Virtsaputken kurouma

Virtsaputken kurouman tavallisimpia aiheuttajia ovat kasvaimet, sädehoito lantion alueella, virtsaputken alueen toimenpiteet (esim. leikkaus tai katetrointi) tai tulehdukset (esim. tippuri). Kurouma on yleisempi miehillä, koska heillä virtsaputki on alttiimpi iskuvammoille. Virtsaputken kurouman oire on virtsasuihkun hajoaminen ja heikkeneminen, jonka vuoksi rakko tyhjenee hitaasti ja huonosti. Diagnoosin varmistumiseksi tehdään virtsan virtausmittaus eli FLOW. Laboratoriokokeita ja kuvantamistutkimuksia tehdään erotusdiagnoosiin vuoksi. Hoitona on virtsaputken laajentaminen kirurgisesti. (Kämäräinen 2014, viitattu 20.2.2017.)

Toimenpiteen jälkeen potilaalla on kestoputken katetri, joka poistetaan lääkärin ohjeiden mukaan noin vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Katetrin poiston jälkeen virtsaamisen onnistumista seurataan ja rakon tyhjeneminen tarkistetaan ultraäänellä. Katetrin poiston jälkeen voi ilmetä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, kirvelyä tai verivirtsaisuutta ja virtsan karkailua, jotka useimmiten kuitenkin häviävät muutaman virtsaamiskerran jälkeen. Nesteitä olisi hyvä nauttia 2–3 litraa vuorokaudessa, jotta rakko huuhtoutuu ja tulehdusriski alenee. Kurouman leikkaushoidon jälkeen saunomista on vältettävä viikon ajan verivirtsaisuuden lisääntymisen vuoksi ja yhdyntää kaksi viikkoa tulehdusriskin vuoksi. Ponnistelua ja raskaita liikuntamuotoja on hyvä välttää noin kahden viikon ajan. Lääkäri

määrää jälkitarkastuksen ja sairausloman pituuden. Potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, jos virtsan verisyys on runsasta eikä se lopu tai virtsantulo lakkaa. (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012, viitattu 20.2.2017.)

Jatkohoitona potilas toistodilatoi virtsaputkea kertakäyttöisellä dilataattorilla tai kertakatetrilla, jotta virtsaputki pysyy auki. Ensin toistodilatointia tehdään 2–3 kertaa viikossa kuukauden ajan ja sen jälkeen kerran viikossa. Potilasta muistutetaan nesteiden nauttimisen tärkeydestä, jotta rakko huuhtoutuisi mahdollisimman tehokkaasti ulkopuolisista bakteereista, joita dilatointi voi viedä rakkoon. (Kämäräinen 2014, viitattu 15.12.2016.)

4.5 Päivystyspotilas

Päivystyspotilas tulee kirurgian osastolle päivystyspoliklinikan kautta akuutin hoidontarpeen vuoksi. Päivystyspoliklinikalla potilaan tilanne on arvioitu ja hoidonkiireellisyysluokka määritelty, jonka mukaan mahdollisen toimenpiteen ajankohta määräytyy.

Kirurgisen osaston päivystyksellisiä potilaita ovat vatsakipuiset sekä traumapotilaat. Kirurgisen potilaan trauma eli vamma syntyy odottamattoman, äkillisen ulkoisen voiman seurauksena. Vaurio voi syntyä suorasta iskusta (esim. kaatuminen), äkillisestä voimakkaasta vauhdin hidastumisesta (nokkakolari) tai niiden yhdistelmästä eli putoamisvammasta sekä rasitusvammasta, joka johtuu elimistön lyhyt- tai pitkäaikaisesta suorituskyvyn ylittämisestä. (Hammar 2011, 357.) Yleisimpiä osastolla hoidettavia traumapotilaita ovat yläraaja- ja lonkkamurtumapotilaat.

Ikääntyneet ovat suuri potilasryhmä, jotka tarvitsevat päivystyksellistä kirurgista hoitoa. Englannissa julkaistun kirjallisuuskatsauksen tulos osoittaa, että geriatriset potilaat ovat kasvava potilasryhmä ja hoito on haastavaa, koska he ovat usein monisairaita ja käyttävät paljon erilaisia lääkkeitä. Päivystyksellinen leikkaus nostaa kuolleisuus- ja komplikaatoriskiä merkittävästi suuremmaksi kuin elektiivinen leikkaus. (Desserud, Veen & Soreide 2016. 103.) Käsittelemme opinnäytetyössämme kirurgisella osastolla yleisimmin hoidettavia päivystyspotilaita (liite 3).

4.5.1 Murtumapotilas

Murtumapotilaan hoidon tavoitteena on saada potilaan tila palautumaan mahdollisimman nopeasti vammaa edeltäneeseen tilaan. Vammaa hoidetaan joko operatiivisesti tai konservatiivisesti immobilisaatiokeinoilla riippuen potilaan iästä, anestesiakelpoisuudesta, vamman sijainnista ja tyypistä sekä liitännäisvammojen laajuudesta, alueen verisuonituksesta ja luutumismahdollisuuksista. Immobilisaatio toteutetaan esimerkiksi kipsauksella tai lastoituksella. Operatiivisessa hoidossa luut asetetaan paikoilleen ja kiinnitetään jollakin luun kiinnitysmenetelmällä. Potilaan hoidossa keskeistä on asianmukainen ohjaus, jotta kuntoutuminen on mahdollisimman tehokasta ja komplikaatioita ei ilmaannu. (Hammar 2011, 365–368.)

4.5.2 Äkillinen vatsakipu

Äkillinen vatsakipu tarkoittaa voimakkaasti alkanutta vatsakipua, jossa kipu voimistuu tuntien kuluessa. Oire on tavallisesti potilaalle ”uusi”, joka voi jatkua hoitamatta useita päiviä. Oireiden syy on aina selvitettävä oikeanlaisen hoidon saamiseksi. Äkillisen vatsakivun syynä on yleensä jokin vatsanalueen äkillinen elimellinen sairaus kuten umpilisäkkeen tulehdus, sappivaivat tai suolen tukkeuma. Kivun alkamistapa kertoo sairauden synnystä, joka helpottaa lääkäriä diagnoosin tekemisissä. Äkilliseen vatsakipuun liittyy usein lämmön nousua sekä oksentelua. Lääkäri tutkii potilaan ja ottaa tarvittavia laboratoriotestejä, joilla selviää, onko tarvetta päivystysleikkaukselle vai hoituko oire lääkkeillä ja nestehoidolla. (Mustajoki 2016a, viitattu 18.12.2016.)

Kirurgiselle osastolle vatsakipuiset potilaat tulevat päivystyspoliklinikan kautta. Potilaat ovat hakeutuneet hoitoon äkillisesti ja voimakkaasti alkaneen vatsakivun vuoksi joka ei itsestään mene ohi. Äkillisen vatsakivun yleisimpiä aiheuttajia ovat epäselvä akuutti maha, umpilisäketulehdus, sappikoliikki tai sappirakontulehdus, suolitukos, virtsakivikohtaus, akuutti haimatulehdus sekä akuutti umpipussitauti. (Ahonen ym. 2013, 522.) Akuutista vatsakivusta kärsivä potilas tulee osastolle tarkempaa tutkimusta ja seurantaa varten, jossa määrätty potilaan hoitopolku diagnoosin mukaan.

4.5.3 Suolen tukkeuma

Suolen tukkeumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa suolen sisällön normaali eteneminen estyy. Tukkeuman syitä voivat olla syöpä, tyrä, aikaisemmista leikkauksista johtuvat kiinnikkeet, suolen kiertymä tai pitkäaikainen vatsan toimimattomuus. Suolitukoksen oireita ovat lievästi alkanut aaltomainen vatsakipu, joka voimistuu tuntien kuluessa, sekä pahoinvointi ja oksentelu. Potilaan yleistila laskee jo vuorokauden kuluessa, joten nopea hoitoon hakeutuminen on tärkeää. (Mustajoki 2016b, viitattu 2.1.2017.)

Suolen tukkeumaa epäiltäessä potilaalta tutkitaan vatsanpeitteiden pinkeys, näkyvä peristaltiikka ja vatsan arvet sekä suoliäänet kuunnellaan. Jos suoliääniä ei kuulu, potilaalta otetaan natiivi vatsaröntgen, jolla voidaan nähdä missä tukos sijaitsee. Tuseerauksella lääkäri tutkii potilaalta peräpukamat, haavaumat sekä ulostetulpan mahdollisuuden. Tarvittaessa lisätutkimuksina potilaalle voidaan tehdä peräsuolen, sigmasuolen tai paksusuolen tähystys. (Tiusanen 2014, viitattu 2.1.2017.)

Kovasta ulostemassasta johtuvasta tukkeumasta potilaalle annetaan suun kautta suolen sisältöä pehmittäviä laksatiiveja ja tarvittaessa laitetaan pienoisperäruiske. Joskus vaativa suolentukkeuma täytyy poistaa leikkauksella. Ummetuksesta kärsivällä karsitaan lääkkeitä ummetusta aiheuttavasta lääkkeistä ja suositellaan ottamaan päivittäiseen käyttöön laksatiiveja. Myös ruokavaliossa riittävä kuidun saanti sekä liikunta ovat tärkeitä ummetuksen ennaltaehkäisemisessä. (Tiusanen 2014, viitattu 2.1.2017.)

4.5.4 Sappikivikohtaus

Sappikivi muodostuu sappirakossa, kun sapen ainesosat alkavat kiteytyä sappinesteessä. Ylipaino sekä sappirakon tyhjenemishäiriö lisäävät sappikivien muodostumista. Sappikivet voivat olla oireettomia pitkän aikaa ja noin puolet sappikivistä löydetään sattumalta. (Mustajoki 2016c, viitattu 2.1.2017.)

Sappikohtauksen oireena on äkillisesti alkanut ylävatsakipu, joka säteilee oikeaan kylkikaareen tai keskelle vatsaa. Kipu voi säteillä myös selän puolelle lapaluiden seutuun ja potilaan on hankala löytää sopivaa asentoa. Kohtaukseen voi liittyä myös pahoinvointia sekä oksentelua. Kipukohtaus

hellittää yleensä 3–6 tunnin kuluessa. Kivun jatkuessa on syytä epäillä sappirakontulehdusta tai tukkeutunutta sappitiehyettä. Tällöin oireena potilaalla on kuumetta ja muutaman vuorokauden kulluttua keltaisuutta silmämunissa. (Mustajoki 2016c, viitattu 2.1.2017.)

Sappikivikohtaus alkaa yleensä muutaman tunnin kuluessa runsaan rasvaisen aterioinnin jälkeen. Sappikivikohtauksen hoidon tavoitteena on laukaista kipukohtaus, ehkäistä sappirakontulehdus ja ohjata potilaalle sappiruokavalio. Kipukohtauksen aikana kartoitetaan, milloin kipu on alkanut ja sen yhteys ruokailuun, kivun sijainti, onko kipu voimakkuudeltaan vaihtelevaa, kouristuksenomaista vai jatkuvaa, säteileekö kipu selkään ja hartioihin, onko pahoinvointia ja oksentelua, ihon lämpö, kosteus ja väri ja onko aiemmin ollut sappikohtauksia. Sappikohtauspotilaalta tunnustellaan vatsa ja kuunnellaan suoliäänet sekä laboratoriotutkimuksissa otetaan B-PVKT, P-CRP, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, P-Amyl, jos epäillään sappirakontulehdusta. Myös vatsalle tehdään kaikututkimus, jotta voidaan tehdä selvempi diagnoosi. Lääkityksenä käytetään tulehduskipulääkettä sekä pahoinvointilääkettä. (Tiusanen 2014, viitattu 2.1.2017.)

Sappiruokavaliolla voidaan ennaltaehkäistä sappikohtauksen uusimista. Ruokavaliossa vältetään huonosti sulavia, mausteisia sekä rasvaisia ruokia. Ruokailurytmin tulee olla säännöllistä ja aterioinnin kiireetöntä. Ylipainoisille sappikivipotilaille suositellaan vähärasvaista ja runsaskuituista dieettiä. (Tiusanen 2014, viitattu 2.1.2017.)

4.5.5 Sappirakon tulehdus

Sappirakon tulehdus johtuu yleensä pitkittyneestä sappikohtauksesta. Sappirakon tulehduksen oireet ovat hyvin samanlaisia kuin sappikivikohtauksen. Lisäoireina potilaalla on kipua vatsalla, joka pahenee liikkua ja lämmön nousua. (Tiusanen 2014, viitattu 9.1.2017.)

Potilaalle tehdään vatsan ultraäänitutkimus sekä otetaan EKG sydäninfarktin poissulkemiseksi. Lisäksi laboratoriotutkimuksina otetaan P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, P-CRP, B-PVKT(Leuk) ja B-La sekä tarvittaessa P-Amyl ja U-Amyl sappipankreatiitin poissulkemiseksi. (Tiusanen 2014, viitattu 9.1.2017.)

Sappirakontulehduspotilaalla huolehditaan riittävästä suonensisäisestä nesteytyksestä ja pidetään potilas muuten ravinnotta tulevaa leikkausta varten. Kipuja voidaan lääkittää tulehduskipulääkkeillä ja tulehduksen hoitoon aloitetaan antibioottihoito. Tulehtunut sappirakko poistetaan ensimmäisten

vuorokausien aikana diagnoosista. Sappirakon poisto voidaan tehdä laparotomialla, jolloin toipumisaika on muutaman viikon. Laparoskopialla tehdyssä sappirakon poistossa toipumisaika on huomattavasti lyhyempi, vain muutaman päivän. (Tiusanen 2014, viitattu 9.1.2017.)

4.5.6 Akuutti haimatulehdus

Suurin osa haimatulehduksista on alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia ja pieni osa sappikivien aiheuttamia. Haimatulehduksen aiheuttajana on kudoksiin valunut haimaneste, joka aiheuttaa tulehdusreaktion. Oireena on voimakas vyömäinen ylävatsakipu, joka säteilee usein selkään ja johon liittyy myös pahoinvointia ja oksentelua. Oireet jatkuvat yleensä useita päiviä ja katoavat itsestään. Vakavissa haimatulehduksissa potilaan yleistila laskee ja potilaalla esiintyy kuumetta sekä muita oireita. (Mustajoki 2015, viitattu 9.1.2017.)

Haimatulehdus saadaan selville yksinkertaisilla laboratoriotesteillä määrittämällä plasman sekä virtsan amylaasi, tulehdusarvo ja maksan status. Tarkemmissa tutkimuksissa potilaalta otetaan tietokonekerroskuva, josta selviää tarkempi diagnoosi. Haimatulehduksista sairastava potilas kuuluu aina sairaalahoitoon. (Mustajoki 2015, viitattu 9.1.2017.)

Alkoholista aiheutuvan haimatulehduksen hoitona on nestehoito sekä riittävä kipulääkitys. Potilaan tilannetta seurataan tarkasti, jotta mahdolliseen pahenemisvaiheeseen osataan reagoida ajoissa. Lievät haimatulehdukset paranevat yleensä kahdessa viikossa. Haimatulehduksen pahenemisvaiheessa haimakudokseen syntyy kuolio ja tilanne vaatii leikkaushoitoa. Leikkauksessa haimasta poistetaan sairasta haimakudosta. Sappikivistä johtuvassa haimatulehduksessa leikkauksessa poistetaan sappi- ja haimatiehyen tukkinut kivi. (Mustajoki 2015, viitattu 9.1.2017.)

4.5.7 Virtsakivet

Virtsakivellä tarkoitetaan kiinteää kappaletta munuaisaltaassa, virtsajohtimissa, virtsarakossa tai virtsaputkessa, joka estää virtsan kulun. Virtsakiven muodostumiselle altistavia tekijöitä ovat ruokavalio, perintötekijät, runsas kalsiumin, D- ja C-vitamiinin käyttäminen, kalsiumaineenvaihdunnan häiriöt sekä rakenteelliset poikkeavuudet. (Saarelma 2016, viitattu 9.1.2017.)

Virtsakivien oireena on voimakas, äkillinen koliikkimainen kipu, joka säteilee nivusalueisiin ja miehillä kiveksiin. Potilas on levoton ja liikehtii, sillä hänen on vaikea olla paikoillaan. Potilaalla voi olla myös pahoinvointia, oksentelua, virtsapakkoa ja hematuriaa. Tutkimuksissa potilaalla voi esiintyä koputteluarkuutta munuaisten alueella. Laboratoriokokeina potilaalta otetaan virtsasta U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, makroskooppinen verivirtsaisuus sekä verestä P-Krea, P-Ca, P-Pi, P-Uraat. Potilaan virtsatiet kuvataan tai tehdään kaikututkimus, jolla selvitetään virtsakiven sijainti, koko, kiven liikkuminen sekä kivien määrä. Alle 0,5 cm:n kivet poistuvat yleensä itsestään. (Kämäräinen 2014, viitattu 9.1.2017.)

Virtsakivipotilaalle suositellaan runsasta juomista sekä liikuntaa, jotta virtsakivi saadaan poistumaan luonnollista tietä. Virtsa tulee siilata, jotta mahdollinen virtsakivi havaitaan ja voidaan lähettää virtsakivianalyysiin. Potilaalle annetaan myös riittävästi kipulääkettä olon helpottamiseksi. Jos potilaalla todetaan hydronefroosi, infektiio ja kova kipu, potilaalle laitetaan pyelostomiakatetri munuaiseseen. Munuaisaltaan ja virtsajohdinkiville voidaan tehdä ESWL eli kehonulkoinen kivien murskaus. Leikkausta tai tähystystoimenpidettä vaativa virtsakivienpoisto tehdään virtsarakon kautta tai suoraan ihon läpi munuaisaltaaseen. (Kämäräinen 2014, viitattu 9.1.2017.)

Virtsakivien muodostumista voidaan ennaltaehkäistä riittäväällä nesteiden juomisella, joka pitää virtsan laimeana. Ruokavaliossa kiinnitetään huomiota riittävään kasvisten ja marjojen saantiin. Virtsahappoa sisältävät virtsakivet muodostuvat herkemmin happamassa virtsassa, joten virtsan emäksisyyttä lisääviä marjoja, viljatuotteita, hedelmiä sekä kasviksia suositellaan virtsakivien ennaltaehkäisemiseksi. (Kämäräinen 2014, viitattu 9.1.2017.)

4.5.8 Eturauhastulehdus

Eturauhastulehdus on mikrobin aiheuttama krooninen tai akuutti tulehdus. Altistavia tekijöitä ovat kestopatenttihoito, koepalojen otto ja sukupuoli- etenkin anaalisyhyntä. Oireena on paikallista kipua alavatsalla, joka voi säteillä genitaalialueille, peräaukon suulle, ristiselkään, sisäreisille tai siittimen päähän. Oireena voi olla myös kipu siemensyöksyssä, siemensyöksyn puuttuminen tai verinen siemensyöksy. Tulehdus aiheuttaa myös oireita virtsaamiseen esimerkiksi virtsaamispakkoa, kirvelyä virtsatessa ja virtsaamisvaikeuksia. Akuutissa tulehduksessa kuume voi olla todella korkea. (Jantunen & Koivikko 2015b, viitattu 15.12.2016.)

Eturauhastulehdusta epäiltäessä eturauhanen tunnustellaan peräsuolen kautta ja otetaan virtsanäyte, josta taudinaiheuttaja yleensä selviää. Laboratoriokokeissa CRP ja PSA ovat koholla akuutissa tulehduksessa. Tarvittaessa tehdään eturauhasen täyhystys peräsuolen kautta ja otetaan eturauhasesta koepalat. Tulehduksen hoidossa tärkeää on riittävän nestemäärän nauttiminen kuumevaiheessa ja myöhemmin, jotta virtsa puhdistuu. Rakon huolellisesta tyhjentymisestä huolehditaan ja retentiotilanteessa tilanne rauhoitetaan tilapäisellä vatsapeitteiden läpi rakkoon vietävällä subrapubisella kystostomiakatetrilla. Bakteeritulehdusta hoidetaan antibiooteilla ja kipua lääkitään esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä. Potilaalle suositellaan itsehoitomuotona lämpimiä kylpyjä ja seksuaalista aktiiviteettiä, sillä siemensyöksyjen puuttuminen voi pahentaa tilannetta. Potilasta ohjataan myös välttämään kylmettymistä ja istumista kylmillä alustoilla. (Jantunen & Koivikko 2015b, viitattu 15.12.2016.)

4.5.9 Virtsaumpi

Virtsaummella tarkoitetaan tilannetta, jossa jostain syystä virtsaaminen ei onnistu. Virtsaumpi on yleisempi miehillä kuin naisilla. Miehillä virtsaummen yleisin syy on eturauhasen liikakasvu. Naisilla syynä voivat olla kohdun laskeuma, limakalvon prolapsi tai myooma. Harvinaisempia syitä ovat kasvaimet, virtsaputken kivet, rakon ja virtsaputken vammat tai kurouma. Myöskin selkäytimen vaurioituminen voi aiheuttaa virtsaumpea, jolloin kyseessä on hermostoperäinen virtsaumpi. Virtsaamisvaikeutta voivat aiheuttaa myös leikkauksen jälkitila, alkoholin tai lääkkeiden käyttö, jännittäminen tai stressi. Äkillisesti alkaneen virtsaummen syy on tavallisesti helposti tunnistettavissa. (Jantunen & Koivikko 2014, viitattu 16.12.2016.)

Virtsaumpi on yleensä kivulias ja hoitoon hakeudutaan helposti. Kipu tuntuu alavatsalla ja potilas on rauhaton eikä virtsaaminen onnistu. Hitaasti kehittyneessä virtsaummessa rakon seinämän hermot turtuvat eikä virtsaamisen tarve ole niin sietämätön. Molemmissa tapauksissa on riskinä munuaisten vaurioituminen. Hoitoon tulee hakeutua, jos viimeisimmästä virtsaamisesta on kulunut 6–8 tuntia, eikä virtsaaminen onnistu. Hoitokeinona käytetään virtsan poistamista rakosta katetroimalla. Virtsaummen syy on myös aina selvitettävä. Pitkäaikaisessa virtsaummessa rakkoon asetetaan pysyvä katetri, jos rakon seinämät ovat venyttyneet, eikä spontaani virtsaaminen onnistu. Tarvittaessa virtsaamista vaikeuttava este voidaan poistaa leikkaushoidolla. Lääkehoitona käytetään kipulääkkeitä ja mikrobilääkkeitä tulehdukseen. (Jantunen & Koivikko, viitattu 16.12.2016.)

4.6 Potilaan lähettäminen jatkohoitoon

Osastonhoitajan toivomuksesta päivystyspotilas osioon sisällytetään huomioitavia asioita, joita hoitajan on huolehdittava, kun potilas lähetetään jatkohoitoon toiseen sairaalaan ilta-aikana ja viikonloppuna. Aiemmin osastolla ei ollut selkeää kirjallista ohjetta, miten jatkohoitoon lähettäminen päivystysaikana etenee. Haastattelimme osaston sihteeriiä kyydin tilaamisesta ja käytännön asioista, joita hoitajan tulee tietää.

Potilaan laitossiirtojen välinen kyyti tilataan erillisen Kaiku-ohjelman kautta, olipa kyseessä taksi, paaritaksi tai ambulanssi. Kyydin tilaamisessa huomioidaan potilaan toimintakyky ja hoidon tarve kuljetuksen aikana. Potilaalle pyritään tilaamaan aina halvin mahdollinen kyyti potilasturvallisuus huomioiden. Mukaan potilaalle tulostetaan lääkärin siirtoepikriisi, lääkelista, hoitotyön yhteenveto sekä tuloste vitaalielintoiminnoista. (Rautio, keskustelu 8.2.2017.)

4.7 Potilasohjaus

Leikkausmenetelmät ovat kehittyneet, jonka myötä potilaiden sairaalassaoloaika on lyhentynyt. Potilaan vastuu itsensä hoitamisesta ja huolehtimisesta on lisääntynyt. Asianmukaisella potilaan ohjauksella voidaan edesauttaa potilaiden ja heidän läheistensä elämänhallintaa, joka liittyy leikkauksen jälkeiseen elämäntilanteeseen. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 13.)

Potilaan ohjaaminen on keskeinen asia hoitotyössä. Sen merkitys korostuu, kun hoitoajat osastolla ovat lyhyitä. Hyvä ohjaus lisää potilasturvallisuutta ja se on osa turvallista hoitotyötä. Ohjauksessa välitetään potilaalle tietoa hänen sairauteensa liittyen, neuvotaan lääkehoidossa sekä annetaan ohjeita, miten toimia, jos vointiin tulee yllättäviä muutoksia. Potilaan ohjaamisen menetelmiä ovat yksilö- ja ryhmäohjaus sekä puhelin- ja internetohjaus. Ohjaustilanteessa potilaalle täytyy antaa kirjallista materiaalia, josta hän voi kerrata asioita jälkikäteen. Koska potilaat etsivät tietoa sairauteensa liittyen myös internetistä, heitä täytyy ohjata etsimään tietoa luotettavista tietolähteistä, kuten Käypä hoito -suositusten potilasversioista, terveyskirjastosta, kansalaisten terveystietoporrista, lääkkeiden pakkauselosteista sekä valmisteyhteenvedoista. (Ahonen ym. 2015, 34–36).

Kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajien mukaan potilaan ohjaamista tapahtuu kaikissa hoitopolun vaiheissa. Preoperatiivisen hoidon aikana potilasta ohjataan jo ennen sairaalaan tuloa. Ohjauksessa käydään läpi asiat, jotka liittyvät potilaan hoitoon ennen leikkausta esimerkiksi lääkkeiden taotus, ravinnotta olon tärkeys sekä perussairauksien hoitotasapaino. Intraoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilökunta ohjaa potilasta ennen nukuttamista tai puuduttamista ja potilaan ollessa hereillä myös operaation aikana. Postoperatiivisessa hoidossa anestesiahoitaja huolehtii heräämössä potilaan hyvinvoinnista ja antaa tarvittaessa hengitys- ja raajojen liikuttelu -ohjeita. Kun potilas kotiutuu tai siirtyy vuodeosastolle operaation jälkeen, sairaanhoitaja antaa ohjausta jatkohoitoon liittyen. Ohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan kyky ymmärtää annettu tieto. Jos potilas ei pysty ymmärtämään saamaansa ohjausta, se täytyy antaa omaiselle tai potilasta hoitavalle taholle esimerkiksi kotisairaanhoidolle.

Potilasohjauksen merkityksestä ja sen tarpeesta erilaisilla potilasryhmillä on tehty eurooppalainen tutkimus. Tutkimuksessa on tarkasteltu Suomen ja muutaman muun Euroopan valtion nivelleikkausta tarvitsevia potilaita. Tuloksista ilmenee, että ihmisten tietoisuus tulevasta toimenpiteestä sekä odotukset leikkauksen ja sen tulosten suhteen ovat vaihtelevia. Esimerkiksi naisilla, työttömillä, eläkeläisillä ja kotona työtään tekeville oli enemmän tietoa ja odotuksia leikkaukseen liittyen kuin miehillä ja työssäkävillä. Myös pohjoisissa maissa odotukset ja tietoisuus leikkaukseen liittyvistä asioista olivat suurempia kuin eteläisissä valtioissa. (Valkeapää, Klemetti, Cabrera, Cano, Charalambous, Copanitsanou & Ingadottir 2014, 598–603.) Tämä osoittaa sen, että potilailta voi olla hyvin vaihtelevasti pohjatietoa tulevasta leikkauksesta. Sen vuoksi potilasohjauksessa täytyy kuunnella potilasta tarkoin, jotta hänelle osataan antaa riittävästi ohjausta ja tietoa toimenpiteeseen liittyen.

5 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

Ammattikorkeakouluista on olemassa asetus, joka ohjaa tutkintoon sisältyvän opinnäytetyön tavoitteita. Opinnäytetyön tekeminen edistää opiskelijan valmiuksia tunnistaa ongelmatilanteita ja etsiä ratkaisuja niihin. Samalla opiskelija oppii huomioimaan työelämän kehittämiskohteita, hankkii ongelma-kohtia käsittelevää tutkittua tietoa ja soveltaa niitä käytäntöön. Opinnäytetyön työstäminen edellyttää suullista ja kirjallista viestintää sidosryhmien kanssa sekä huomioimaan eettisyyden työssään, mitkä kehittävät opiskelijan työelämätaitoja. Opinnäytetyö on opiskelijan luova prosessi, johon kuuluvat läheisesti pohdiskelu, tuska, paniikin hetket ja oivaltamisen ilo. (Oulun ammattikorkeakoulu 2006, 6, viitattu 18.12.2016.)

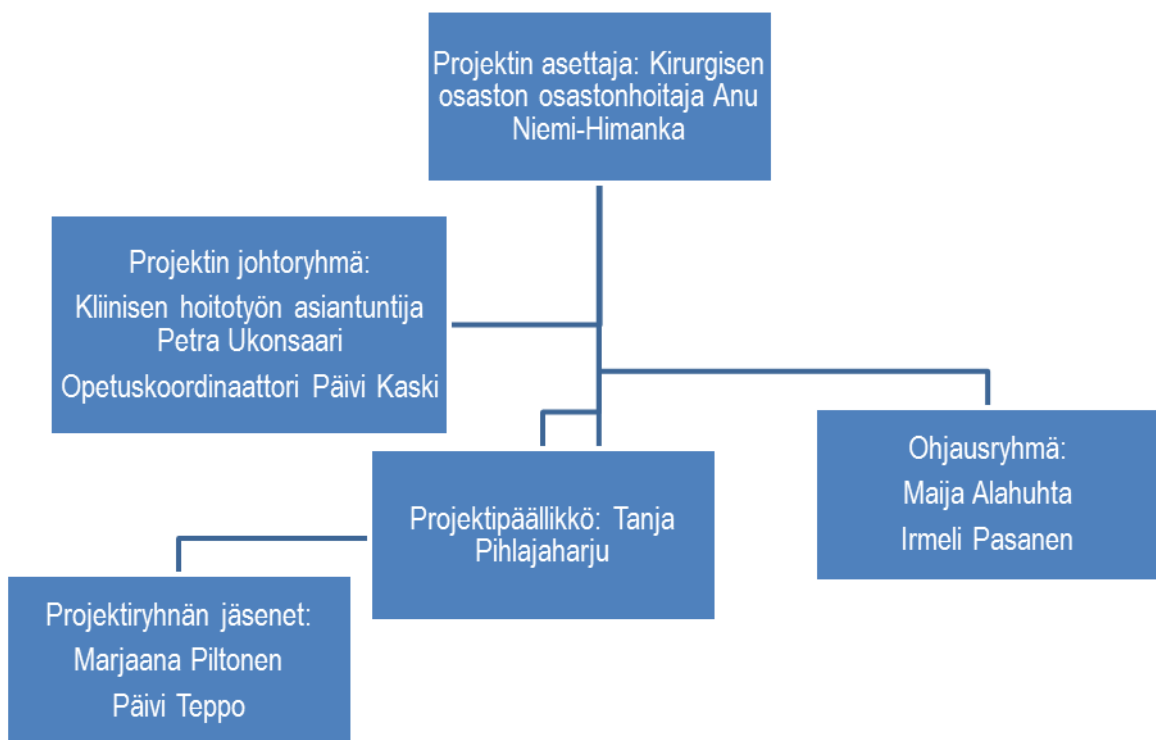
Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö on joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on valmistaa opiskelija toimimaan asiantuntijatehtävissä valmistuksen jälkeen, sekä antaa tietoa ja taitoa tutkimuksen perusteista ja asiantuntijuuden kehittämisessä. Opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisesti toteutettu alan tietoon liittyen. Opinnäytetyön tekeminen lisää opiskelijan taitoja pitkäjänteisessä ja järjestelmällisessä projektityöskentelyssä sekä tutkitun teorian tiedon yhdistämistä käytännön työhön ja asenteen kasvamista tutkimuksellisuuden puolesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, koska toimeksiantaja tilasi tuotteen, joka ohjaa, opastaa ja järjestelee käytännön ammatillista hoitotyötä tutkitun tiedon avulla (Vilka & Airaksinen 2003, 10). Tuotteen tekemisen jälkeen kirjoitimme toiminnallisen opinnäytetyön raportin, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen projekti on ollut ja millaisiin tuloksiin on päädytty. Raportin sisältöön kuuluu myös oma pohdintamme projektista, tuotteesta ja oppimisesta, jonka perusteella lukija pääättelee, miten opinnäytetyö on tekijän mielestä onnistunut. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

5.1 Projektioorganisaatio

Projektin toteutusta varten muodostetaan projektioorganisaatio. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa projektioorganisaatio on suurimmillaan. Projektin aikana organisaatioon kuuluvien henkilöiden työpanos vaihtelee. (Pelin 2009, 67.) Kuvion 1 mukaisesti projektin tilaajana oli Oulaskankaan kirurgisen osaston osastonhoitaja Anu Niemi-Himanka, joka antoi meille perehdytyskansioiden sisältöön

liittyvät tarpeet ja toiveet. Projektin johtoryhmään kuului Oulaskankaan puolelta myös opetuskoordinaattori Päivi Kaski ja kliinisen hoitotyön asiantuntija, sairaanhoitaja Petra Ukonsaari. Ohjausryhmään kuuluivat myös ohjaavat opettajat Irmeli Pasanen ja Maija Alahuhta Oulun ammattikorkeakoulusta, jotka antoivat opinnäytetyöhön liittyvää sisällöllistä ohjausta. Ryhmässämme projektipäällikkönä toimi Tanja Pihlajajarju, joka huolehti, että projekti etenee aikataulutavoitteen mukaisesti. Muita projektiryhmän jäseniä olivat Marjaana Piltonen ja Päivi Teppo.



Kuvio 1 Projektioorganisaatio

5.2 Projektin aikataulu ja toteutus

Osana projektisuunnitelmaa on myös aikataulu (Mäntyneva 2016, 17). Dokumentoimme jatkuvasti projektin etenemistä erilliseen projektisuunnitelmaan. Opinnäytetyön idea lähti syyskuussa 2016, kun kuulimme Oulaskankaan kirurgisen osaston perehdytyskansion tarpeesta. Pyrimme eteneämään projektissa taulukon 1 suunnitelman mukaan. Ideoimme työn sisältöä ja rakennetta syyslokakuussa 2016 yhdessä kirurgisen osaston osastonhoitajan kanssa. Syksyn aikana kävimme

opinnäytetyön työpajoissa koululla sekä tapaamassa Oulaskankaalla osastonhoitaja Anu Niemi-Himankaa, kliinistä asiantuntijaa Petra Ukonsaarta sekä opetuskoordinaattori Päivi Kaskea. Heiltä saimme tietoa projektin etenemisestä sekä tutkimusluvasta ja yhteistyösopimuksesta.

Opinnäytetyön teoriapohjaa kirjoitimme lokakuusta 2016 lähtien jaettujen aihealueiden mukaisesti. Lokakuussa 2016 olimme yhteydessä ohjaaviin opettajiin, joilta saimme palautetta projektisuunnitelmamme kehittämistarpeista. Jatkoimme tutkimussuunnitelman kirjoittamista opettajien ohjeiden mukaisesti ja tarkoituksenamme oli saada suunnitelma mahdollisimman nopeasti valmiiksi, jotta voisimme hakea tutkimuslupaa sairaanhoitopiiriltä.

Tammikuussa 2017 haimme tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä (liite 4) sekä teimme yhteistyösopimuksen (liite 5) heidän kanssaan. Keräsimme perehdytyskansioon materiaalia lokakuusta 2016 lähtien. Helmikuussa 2017 kansion rakenne ja sisältö olivat valmiita, jonka jälkeen kokosimme materiaalin yhteen ja helmikuun lopussa esittelimme perehdytyskansion kirurgisen osaston hoitohenkilökunnalle. Pyysimme kirjallista palautetta (liite 6) perehdytyskansion selkeydestä ja asianmukaisuudesta työyksikön työntekijöiltä ja annoimme palautteen antamiselle aikaa kolme viikkoa, jonka jälkeen keräsimme palautteet maaliskuun lopussa 2017. Kun saimme perehdytyskansion valmiiksi palautteiden pohjalta, toimitimme sen kirurgiselle osastolle toukokuussa 2017. Maaliskuussa aloittelimme raportin kirjoittamista ja kirjoitimme sitä huhtikuun loppuun asti. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2017.

Taulukko 1. Projektin aikataulusuunnitelma ja toteutunut aikataulu

Työ	Aikataulusuunnitelma	Toteutunut aikataulu
Toimeksianto	Syyskuu 2016	Syyskuu 2016
Ideointi, suunnittelu	Syys-lokakuu 2016	Syys-lokakuu 2016
Teoriapohjan kirjoittaminen	Lokakuu 2016 - tammikuu 2017	Lokakuu 2016 - helmikuu 2017
Projektisuunnitelman kirjoittaminen	Lokakuu 2016 - tammikuu 2017	Lokakuu 2016 - tammikuu 2017

Sopimuksen tekeminen ja tutkimusluvan hakeminen Oulaskankaalta	Tammikuun lopussa 2017	Tammikuun lopussa 2017
Materiaalien kerääminen	Lokakuu 2016 - helmikuu 2017	Lokakuu 2016 - helmikuu 2017
Materiaalien esittämien työyhteisölle	Maaliskuun alussa 2017	Helmikuun lopussa 2017
Palautteiden kerääminen työyhteisöltä	Maaliskuun lopussa 2017	Maaliskuun lopussa 2017
Raportin kirjoittaminen	Helmi-huhtikuu 2017	Maalis-huhtikuu 2017
Opinnäytetyön palautus	Toukokuu 2017	Toukokuu 2017

5.2.1 Perehdytysmateriaalien toteutus

Projektin käynnistyminen lähtee aina jostakin tarpeesta. Projektin toimintaan vaikuttaa onko kyseessä tilaavan tai toteuttavan organisaation projekti. Tilaavan organisaation projektissa tilaaja päättää, haluaako investoida projektiin. Toteuttavan organisaation projekteissa päätetään, onko sisäisille toiminta- ja tuotekehitysprojekteille tarvetta, ja projektin käynnistymisestä vastaa organisaatio itse. Hyvin suunniteltu valmisteluvaihe edesauttaa projektin sujuvaa etenemistä. (Mäntyneva 2016, 16)

Kirurgisen osaston osastonhoitaja ehdotti perehdytyskansion toteuttamista opinnäytetyöksemme ja projektin suunnittelu käynnistyi heti harjoittelun loputtua syyskuussa vuonna 2016. Tapasimme osastonhoitajaa kaksi kertaa syksyn aikana, jolloin suunnitelimme yhdessä perehdytyskansion rakennetta ja sisällön muotoa sekä kartoitimme sisällöntarvetta. Osastolla hoidetaan urologisia-, plastiikkakirurgisia-, päivystys- ja tekonivelpotilaita, mutta plastiikkakirurgisen potilaan perehdytyskansio on osastolla vasta koottu, joten sen päivittäminen ei ollut ajankohtaista. Tarkoituksenamme oli koota ajankohtaista hoitotyötä koskevaa tietoa osastolla yleisimmin hoidettavista urologisista ja päivystyspotilaista sekä tekonivelpotilaista. Osastonhoitajan toiveena oli, että kansio olisi myös sähköisessä muodossa, jolloin sen päivittäminen jatkossa olisi helpompaa. Osastolla oli kova tarve perehdytyskansiolle, joten toiveena oli, että se valmistuisi mahdollisimman pian.

Projektille laaditaan tarkka suunnitelma riittävän yksityiskohtaisesti, jossa ilmenee laajuus, kattavuus sekä tarkennetut tavoitteet. Tavoitteiden selvittyä mietitään keinot millä tavoitteisiin päästään. (Mäntyneva 2016, 17) Tavoitteenamme oli tehdä selkeä, johdonmukainen, tutkittuun ja oikeaan tietoon perustuva perehdytyskansio. Jotta tuotoksemme olisi selkeä ja johdonmukainen, jaoimme urologisen sekä päivystys- ja tekonivelpotilaan osiot omiin tiedostoihinsa ja otsikoimme osiot aihealueiden mukaan. Sairauksien käsittely etenee loogisesti taustoista jatkohoitoon ja tarpeen mukaan sisällöstä pääsee linkkien kautta perehtymään hoitoon liittyviin asioihin tarkemmin. Tavoitteenamme oli myös, että perehdytysmateriaali on helposti päivitettävissä ja saatavilla, jonka vuoksi se on myös sähköisessä muodossa.

Lokakuun puolella välissä aloimme kerätä perehdytyskansioon materiaalia. Jokaisella projektin toteuttajalla oli oma aihealue, jonka materiaalin keräämisestä hän vastasi. Kansion tekemisen aloitimme yhdessä koululla, jotta sisällöstä tulisi tyyliltään samanlaisia. Haimme tietoa pääasiassa sairaanhoitopiirin intranetistä, Käypä hoito -suosituksista sekä terveysportin lääkäriin ja sairaanhoitajan tietokannoista. Esittelimme perehdytyskansiota alustavasti helmikuussa osastotunnilla, jolloin huomasimme, että siinä olevat terveysportin linkit eivät aukea Oulaskankaan verkossa. Tämän vuoksi jouduimme käymään Oulaskankaalla päivittämässä linkit sairaanhoitopiirin verkkoon sopiviksi, jotta sähköinen materiaali saadaan työntekijöiden käyttöön. Teimme osaston henkilökunnalta saamamme palautteen mukaan muutoksia perehdytyskansion sisältöön, jonka jälkeen luovutimme ne lopullisesti osaston käyttöön ja luovuimme oikeuksistamme siihen tekemämme yhteistyösopimuksen mukaisesti (liite 5).

5.2.2 Projektin kustannukset

Projektsuunnitelmaan kuuluu myös kustannusarvion määrittäminen (Mäntyneva 2016, 17.) Taulukosta 2 käy ilmi määrittämämme kustannusarvio sekä projektin todelliset kustannukset. Projekti ei maksanut meille taloudellisesti juuri mitään. Maksoimme osan papereista, joiden hinta oli noin 4 €. Sairaanhoitopiiri tarjosi muun tarvittavan materiaalin (kansiot, paperit, muovitaskut). Henkilökustannuksia projektistamme ei tule. Työpanokseksi projektin toteuttamiselle arvioimme 400 tuntia/projektin toteuttaja. Opiskelijan tuntipanos on 10 euroa, jolloin yhden projektin toteuttajan työn hinnaksi tulee 4 000 €. Ohjaavien opettajien ja sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöiden hinta on 30

euroa tuntia kohden. Matkakustannukset ovat olemattomat, sillä asumme samassa kaupungissa, jossa sairaala sijaitsee.

Taulukko 2. Projektin kustannukset

	Todelliset kustannukset
Materiaali	4 €
Projektin toteuttajan työpanos/henkilö	400 tuntia / hlö, 4 000 € / hlö → yhteensä <u>1200 h,</u> <u>12 000 €</u>
Matkakustannukset/projektin toteuttaja	110 km/hlö 9 €/hlö
Asiantuntija kustannus 30 €/tunti	25 tuntia 750 €

5.2.3 Projektin riskit

Suunnitelman tekemisessä on myös otettava mahdolliset riskit huomioon, jotta ongelmakohtat tunnistetaan ajoissa ja niihin osataan reagoida (Mäntyneva 2016, 17). Projektin suurin riski oli tietotekniikan pettäminen ja materiaalin häviäminen. Ehkäisimme materiaalin katoamista tallentamalla tuotokset eri paikkoihin (One drive, muistitikku, tietokone). Riskinä oli myös aikataulun pettäminen, sillä projektin toteuttajien aikataulut eivät sopineet aina yhteen osastolta tarjottavien aikataulujen mukaan ja ammattikorkeakoululta tarjottavia opinnäytetyöpaja-aikoja ei ollut aina riittävän nopeasti saatavilla. Huomioimme tekijänoikeudet sopimalla niistä ennakkoon tehtävän tutkimusluvan yhteydessä. Teimme tuotteen työyhteisölle, jolla on oikeus muokata ja päivittää tuotetta myöhemmin ilman mitään toimenpiteitä.

Taloudellinen riski oli pieni, sillä saimme tarvittavat materiaalit tuotteen tilaajalta ja matkakustannukset olivat olemattomat, koska asumme Oulaisissa. Huomioimme perehdytysmateriaalin luotettavuuden ja laadun hakemalla materiaalia luotettaviksi todetuista lähteistä, kuten Käypä hoito -

suosituksista, sairaanhoitajan tietokannasta ja sairaanhoitopiirin intranetistä. Ryhmätyöskentelyssä riskinä on yllättäen muuttuvat elämäntilanteet, jotka voivat vaikuttaa ryhmäläisen työpanokseen. Edistimme sujuvaa ryhmätyöskentelyä tiiviillä yhteydenpidolla ja kannustimme vaikeissa tilanteissa toisiamme projektissa eteenpäin.

5.2.4 Projektiorganisaation viestintä

Pidimme yhteyttä kirurgisen osaston kanssa, jolloin heille välittyi tietoa projektin etenemisestä. Olimme yhteydessä osastonhoitajaan pääasiassa sähköpostilla ja tarpeen tullen myös puhelimitse. Myös muihin sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöihin Petra Ukonsaareen ja Päivi Kaskeen olimme yhteydessä sähköpostitse. Projektin toteuttajaryhmän kesken viestimme sähköpostilla ja puhelimitse tai WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Ohjaavien opettajien kanssa olimme yhteyksissä sähköpostin ja oppimisalusta Moodlen kautta.

5.3 Projektin arviointi

Projekti etenee päättämisvaiheeseen, kun projektin tuotos on saatu valmiiksi. Päättämisvaiheessa tehdään loppuraportti, jossa dokumentoidaan tuotokset ja projektin tekijät arvioivat kuinka projekti onnistui. (Mäntyneva 2016, 17.) Arvioimme projektin onnistumista, kun tuote valmistui. Arvioimme suunnitellun aikataulun toteutumista, tavoitteiden saavuttamista ja resurssien riittävyyttä. Kiinnitimme myös huomioita yhteistyön sujumiseen ohjaavien opettajien ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Aluksi meillä oli vaikeuksia projektisuunnitelman tekemisessä, mutta kun perehdyimme aiheeseen riittävästi, alkoi suunnitelman tekeminenkin luonnistua. Hidastusta suunnitelman tekemiseen toi erilaiset toiveet sisällön suhteen tilaavalta organisaatiolta ja ohjaavilta opettajilta. Teimme suunnitelman opettajien ohjeiden mukaan, joka kelpasi myös tilaavalle organisaatiolle. Muutimme alkupe-
räistä aikataulusuunnitelmaa alun vaikeuksien jälkeen ja pystyimme etenemään projektissa hyvin päivitetyn suunnitelman mukaisesti.

Taloudelliset resurssit olivat riittävät. Ainoa heikkous resursseissa oli aikataulu ja ohjauksen saaminen. Ohjaavilla opettajilla ei ollut resursseja tarjota ohjausta aina silloin, kun olisimme sitä tarvinneet nopeammalla aikataululla. Saimme kuitenkin ohjausta, kun se oli käytännössä mahdollista ja

saamamme ohjaus oli asiallista ja tarpeellista. Aikataulu ei myöskään aina ollut sopiva kaikille projektiorganisaation jäsenille, jolloin täytyi tehdä käytännön järjestelyjä projektin etenemisen vuoksi.

Yhteistyö tilaavan organisaation kanssa oli helppoa ja asiallista. Vastaukset kysymyksiimme tulivat yhteistyöjäseniltä nopeasti ja hekin tekivät töitä projektimme etenemisen ja onnistumisen hyväksi. Yhteistyö projektin toteuttajien kesken sujui moitteettomasti. Jokainen sitoutui projektiin ja teki tehtävänsä suunnitelman mukaan. Työnjako ja osallistuminen sujuivat tasapuolisesti. Ajoittain ilmeni epätoivon tuntemuksia, jolloin projektin toteuttajat tukivat toisiaan ja kannustivat toista kohti päämäärää. Raportointi oli tiivistä ja avointa koko projektin ajan sekä omien mielipiteiden ja ajatusten jakaminen oli helppoa.

5.4 Perehdytyskansion arviointi

Arvioimme perehdytyskansiota ennalta laadittujen laatukriteerien avulla. Laatukriteereitä ovat selkeys, johdonmukaisuus, tiedon oikeellisuus ja sen perustuminen tutkittuun tietoon. Pyysimme osastolta kirjallista palautetta valmiista tuotteesta (liite 6). Annoimme aikaa palautteen antamiselle kolme viikkoa ja sen sai antaa nimettömänä.

Työstimme perehdytyskansiota yhdessä ja pyysimme palautetta osaston henkilökunnalta, jotta tuote olisi selkeä ja johdonmukainen. Materiaalit on jaettu potilasryhmittäin eri tiedostoihin (päivystyspotilas, urologinen potilas ja tekonivelpotilas), jossa materiaali on jaettu otsikoiden alle sairauksien mukaan. Otsikot on koottu sisällysluetteloon, jonka avulla on helppo löytää tarvitsemaansa asiaa koskevaa tietoa. Perehdytyskansiossa sairauksia on käsitelty johdonmukaisesti mahdollisista sairauden syistä kotihoito-ohjeisiin. Kaikkia hoitotyön toimintoja ei ole käsitelty kirjallisena, vaan materiaalista pääsee linkkien kautta hakemaan lisätietoa asiasta. Linkkien avulla perehdytysmateriaali säilyi tiiviinä, mutta tarpeen tullen tietoa saa helposti lisää. Perehdytyskansion on tarkoitus olla riittävän napakka, jotta siihen jaksetaan perehtyä ja tieto löytyisi siitä helposti.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja helposti saatavilla oleva tuote. Onnistuimme näissä tavoitteissa omasta ja myös tilaajan mielestä. Tuote on saatavilla tarvittaessa sekä paperisena että elektronisena, jolloin henkilö voi tutustua siihen haluamallaan tavalla.

Haimme tietoa luotettaviksi todetuista lähteistä kuten terveystietä ja alan tieteellisistä lehdistä ja oppikirjoista. Kaikista asioista, etenkin kivessairauksien hoitoon ei löytynyt riittävän yksityiskohtaista ja kattavaa tietoa, joten turvauduimme myös osaston henkilökunnan asiantuntijuuteen. Tiedon oikeellisuutta arvioimme muun muassa lähteestä ja sen päivämäärästä. Osassa luotettavan oloisen lähteen tiedoissa oli ristiriitaisuuksia, joita jouduimme pohtimaan ja joihin tuli myös osaston henkilökunnalta tarkennuspyyntöjä. Tekonivelpotilaan hoidosta meillä jokaisella on eniten kokemusta, joten kyseisen potilasryhmän perehdytysmateriaalin tiedon oikeellisuutta meidän oli helppoa arvioida kriittisesti. Urologisten sekä päivystyspotilaiden hoidosta meillä ei ollut juurikaan omakohtaista kokemusta, joten tiedon oikeellisuuden arviointi oli haastavampaa ja tästä mainitsimmekin osaston henkilökunnalle perehdytyskansion luovutustilanteessa.

Saimme osastolta suullista ja kirjallista palautetta perehdytyskansiosta. Saamamme palautteen mukaan perehdytyskansioni tuli todella tarpeeseen, koska sen päivitystarve on ollut tiedossa jo useamman vuoden ajan. Kun olimme luovuttaneet perehdytyskansion osastolle, se oli otettu heti käyttöön ja testattu uuden työntekijän kohdalla. Työntekijä koki materiaalin todella hyväksi työskentelyn tukena. Osastonhoitajan mukaan perehdytyskansioni on todella arvokas lisä kokonaisvaltaiseen perehdytysprosessiin. Jatkossa osaston henkilökunnalla on tarkoituksena lähettää uusille opiskelijoille ja työntekijöille tekemämme sähköinen perehdytyskansioni etukäteen, jolloin he voivat tutustua osastolla hoidettaviin potilasryhmiin jo ennen osastolle tuloa.

6 OMA POHDINTA

Halusimme opinnäytetyöprosessin alkaessa toteuttaa sen mahdollisimman nopeasti, jotta se ei jäisi roikkumaan opintojen loppupuolelle. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen innolla, kun saimme aiheen sovittua. Aluksi meillä oli vaikeuksia ymmärtää projektin etenemisen vaiheita ja suunnitelman laajuuden tarpeellisuutta. Projekti ei siis alkuvaiheessa edennyt ajattelumallamme tavalla, mikä alensi motivaatiotamme asian työstämiseen. Jatkoimme kuitenkin opinnäytetyön suunnittelua ja toteuttamista, vaikka intomme olikin hieman laantunut. Kun työ edistyi ja huomasimme tekemämme työn jäljen, motivaatio alkoi taas kasvaa. Aika kului nopeasti ja toisaalta jännitti, kun tuli tuotoksen luovuttamisen aika.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti monella tavalla. Opinnäytetyön myötä projektityö on tullut tutummaksi. Projektin myötä tutustuimme tarkasti kirurgisella osastolla hoidettavien potilasryhmien hoitoprosessiin. Olemme myös hakeneet teoretietoa perehdyttämisestä ja oppineet, kuinka suuret vaikutukset hyvin toteutetulla perehdyttämisellä on. Nykypäivänä työnteosta pyritään tekemään aina vain tehokkaampaa ja potilaat ovat valvettuneempia saamaansa hoidosta. Kun työntekijä on tietoinen hänelle kuuluvista tehtävistä, virheet vähenevät ja hoito on turvallisempaa. Hyvä perehdyttäminen auttaa työntekijää sopeutumaan työyksikköön, jolloin motivaatio työntekoon kohenee ja näin ollen se myös vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Uusi työntekijä tai opiskelija pystyy myös perehdytyskansiosta tutustumaan yleisimmin osastolla hoidettaviin potilasryhmiin.

Työ- ja harjoittelukokemusten myötä olemme jo aiemmin ymmärtäneet perehdytysmateriaalin merkityksen uudelle työntekijälle. Lyhytaikaisille sijaisille kovin laajaa perehdytysprosessia ei ymmärrettävästi voida toteuttaa, jolloin perehdytysmateriaalin merkitys korostuu. Sähköisessä muodossa oleva materiaali on myös helposti saatavilla, kun työntekijä istuu koneella kirjaamassa tai lukemassa raporttia; hän voi tarkistaa potilaan hoitoon liittyviä asioita nopeasti taustalla olevasta perehdytysmateriaalista.

Kun olimme itse osastolla opiskelijoina, huomasimme että osaston perehdytyskansio ei ollut ajan tasalla. Saimme perehdytystä omilta ohjaajiltamme ja koimme, että kirjallinen perehdytysmateriaali olisi tukenut työntekoamme ja omaa oppimistamme. Perehdytysmateriaalien kokoaminen oli mie-

lekästä, koska tiesimme, että tuote tulee todelliseen tarpeeseen ja opimme itsekin kirurgisen potilaan hoitotyöstä tietoa hakiessamme. Harjoittelun myötä saamamme kokemukset kirurgisen potilaan hoitotyöstä helpottivat myöskin perehdytysmateriaalin työstämistä, sillä meillä oli jo jonkin verran tietoa kyseisten potilasryhmien hoitamisesta. Pohjatiedon päälle oli hyvä lähteä kokoamaan lisää tietoa.

Kokoamamme perehdytyskansio on tarkoitettu aktiiviseen käyttöön. Jatkossa voisi tutkia esimerkiksi, kuinka aktiivisesti perehdytyskansiota osastolla käytetään ja ketkä hyötyvät kansiosta eniten; opiskelijat, uudet työntekijät vai pitkään osastolla työskennelleet hoitajat. Näistä aiheista muodostuisi työ, joka mittaisi kokoamamme perehdytyskansion tarpeellisuutta ja käyttöastetta. Yhtenä tavoitteenamme perehdytyskansion kokoamisessa oli materiaalin helppo päivittäminen, joten tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, miten materiaalin päivittäminen on onnistunut. Emme käsitelleet myöskään työssämme kivunhoitoa kuin ohimennen, mikä on kuitenkin erittäin tärkeää kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tuotteen tilaajan mukaan työstämme olisi tullut liian laaja, jos kivunhoitokin olisi sisällytetty työhömmä, joten tulevaisuudessa osastolla voi olla tarve kivunhoidon perehdytysmateriaalin päivittämiseen.

Kun keskustelimme tuotteen tilaajan kanssa perehdytyskansion sisällöstä, ohjeeksi annettiin, että meidän ei ole tarpeen kirjoittaa tietoa alusta asti itse, vaan materiaali tulisi kerätä valmiiksi saatavilla olevasta luotettavaksi todetusta tutkitusta tiedosta. Kerätessämme perehdytysmateriaalia emme muokanneet lähteiden kirjoittamaa tietoa paljoakaan, koska niissä asia oli kirjoitettu napakasti, mutta riittävän laajasti. Tiedon keräämisen aikana mietimme, miten ilmaisemme, että materiaalin teksti ei ole omaa tuotostamme. Toimeksiantaja ei vaatinut lähteiden tarkkaa merkintää, mutta laitoimme aihepiiriin alkuun lähdeviitteen, josta käy ilmi tekstin tuottaja. Lähdeviitteestä käy myöskin ilmi, kuinka tuoretta teksti on, mikä on tärkeää arvioitaessa materiaalin päivittämisen tarvetta.

Opinnäytetyömme valmistui suunnitelmien mukaan, vaikka välillä meillä olikin motivaation kanssa ongelmia sekä teknisiä vaikeuksia sähköisten materiaalien linkkien kanssa. Työstimme opinnäytetyötä pääasiassa itseksemme silloin, kun se kullekin parhaiten sopi. Jokaisen projektin jäsenen panostuksella saimme koottua kattavasti teoriatietoa sekä hyvät ja selkeät perehdytysmateriaalit Oulaskankaan kirurgiselle osastolle.

Opinnäytetyön luotettavuuden eli laadun varmistaminen kuuluu riskienhallintaan ja siihen on vaurduttava jo työn alkuvaiheessa. Eniten työn luotettavuuteen vaikuttaa tekijä itse omilla valinnoillaan. Esimerkiksi aineistosta voidaan karsia sellainen lähde pois, jonka tieto on ristiriitaista tai haraa muita lähteitä vastaan. Toisaalta tekijä voi tehdä aineistoista tulkintavirheitä, jos hänellä ei ole ennestään tietoa asiasta. (Kananen 2015, 338–339.)

Opinnäytetyömme on tehty toimeksiannon pohjalta, jonka puitteissa keräsimme materiaalia perehdytyskansiota varten. Saimme osastolta tarkkaan rajatut aihealueet, joista kerätä materiaalia. Pidimme koko ajan mielessä, että keräämme perehdytyskansioihin vain sellaista tietoa, joka on tieteellisesti tutkittua ja hyväksyttyä. Terveysportti, Käypä hoito -suositukset ja tieteelliset julkaisut sekä tutkittu kirjatiieto olivat niitä, jotka hyväksyimme tietolähteiksi. Sähköistä perehdytysmateriaalia on tulevaisuudessakin helppo päivittää, jolloin osastolla käytössä on aina uusin tieto.

Tarkastelimme kansioon keräämiämme tietoja kriittisesti, ennen kuin kelpuutimme materiaalin työhömmö. Joillakin osa-alueilla tietoa löytyi monestakin lähteestä, jolloin tietojen vertaileminen oli helppoa. Kaikista aiheista tietoa ei löytynyt yhtä helposti. Näissä tapauksissa turvauduimme osaston henkilökunnan osaamiseen ja tietämykseen. Kokeneet hoitajat kertoivat tiettyihin potilasryhmiin kuuluvien hoitotyöstä ja hoitokäytännöistä. Pidimme näitä tietoja luotettavina, sillä he olivat hoitaneet pitkään kyseisiä potilasryhmiä. Koska perehdytysmateriaali tulee juuri heidän oman osastonsa käyttöön, tämä tiedon keräämisen menettely oli hyväksyttävää.

LÄHTEET

Ahonen ym. = Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ahonen ym. = Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Bono, P. 2012. Tietoa potilaalle: Virtsarakon syöpä. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00638&p_haku=virtsarakko%20sy%C3%B6p%C3%A4.

Desserud, K. F., Veen, T. & Soreide, K. 2016. Emergency general surgery in the geriatric patient. British Journal of Surgery 103 (2). Viitattu 22.1.2017, <http://web.b.ebsco-host.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=68d68cc7-fc84-4e94-b9ae-d3d411aa5f99%40sessionmgr102&vid=6&hid=128>.

Eloranta, S. Leino-Kilpi, H. Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 13 (1). Helsinki: Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy.

Erämies, T. 2015. Lonkan nivelrikon leikkaushoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Erämies, T. 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Eskelinen, S. 2016. Prostataspesifinen antigeeni, ”eturauhaskoe” (P-PSA). Viitattu 15.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03230.

Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro OY.

Hanzaree, Z. & Steggall, M.J. 2010. Treatment of patients with urge or stress urinary incontinence. *Nursing Standard*. 25 (3). Viitattu 21.1.2017, <http://web.a.ebsco-host.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=5f4cc9f5-8388-4c1e-9987-a68b035b9205%40session.mgr4006&hid=4206>.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen P. 2012. *Potilasturvallisuus*. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2015a. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 15.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01150&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2015b. Eturauhastulehduksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 15.12.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=eturauhastulehduksen%20hoito.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2014. Virtsaumpipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. *Terveysportti*. Duodecim. Viitattu 16.12.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=eturauhastulehduksen%20hoito.

Jokilaakson terveys. 2014. Hydrocele. Viitattu 20.2.2017, http://www.jokilaaksonterveys.fi/uploads/potilasohjeet/paivakirurgia/Vesikivesleikkaus_kotihoito-ohje.pdf.

Juholin, E. 2008. *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä*. Helsinki: WSOYpro.

Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. *Mentoroinnin monet kasvot*. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelloniemi ym. = Kelloniemi, E., Hovio S.L., Sihvo, S., Grahn, R., Vuori, I. & Hellström, P. 2010. Fotodynaaminen menetelmä virtsarakkosyövän diagnostiikassa ja hoidossa. Suomen lääkärilehti 65 (35), 2759–2764.

Koskue, S. 2008. Sairaanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla - sairaanhoitajien näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 20.9.2016 https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2008/koskue.pdf.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentillä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Viro: Talentum Media Oy.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. Virtsaputken ahtauman korjaus. Potilasohje. Viitattu 20.2.2017, <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Kirurgia/Urologia/210415%20Virtsaputken%20ahtauman%20korjaus%20eli%20urethrotomia.pdf>.

Kämäräinen, K. 2014. Virtsaputken kurouman hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.12.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01130&p_haku=virtsaputken%20kurouma.

Kämäräinen, K. 2014. Virtsatiekivipotilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01135&p_haku=virtsakivet.

Eturauhassyöpä, Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi11060&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4.

Laato, M., Nurmi, M. & Boström, P. 2010. Kivespussin sairaudet. Teoksessa P. Roberts, E. Alhava, K. Höckerstedt & A. Leppäniemi (toim.) Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/kia08001/do>.

Leskinen, M. J., Ala-Lipasti, M., Marttila, T., Paaso, I. & Raitanen M. 2009. Kivespussin resistenssit aikuisilla. Duodecim. Viitattu 8.2.2017, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98273.pdf>.

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Haimatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00017&p_haku=akuutti%20haimatulehdus.

Mustajoki, P. 2016a. Tietoa potilaalle: Äkillinen vatsakipu. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 18.12.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00067&p_haku=%C3%A4killinen%20vatsakipu.

Mustajoki, P. 2016b. Tietoa potilaalle: Suolitukos (suolen tukkeuma). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00330&p_haku=suolen%20tukkeuma.

Mustajoki, P. 2016c. Tietoa potilaalle: Sappikivi. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00074&p_haku=sappikivi.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy. 16–18.

Nevalainen, J. & Lehto, M. 2004. Kipeä lonkka. Teoksessa Roberts, P.J., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Kivilaakso, E. (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nelskylä, K. 2006. Postoperatiivisen kivun hoito. Teoksessa Leppäniemi, A., Ala-Opas, M., Haapiainen, R., Kemppainen, E., Lepäntalo, M., Pettilä, V. & Sipponen, J. (toim.) Päivystyskirurgian opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niekka, T., Teuri, R. & Tarr, T. 2015. Harjoittelun ohjaus kuntoon. Sairaanhoitaja 4, 32–36.

Niemi-Himanka, A. 2017. Osastonhoitaja, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulaskankaan sairaala. Keskustelu. 8.2.2017.

Nurminen, M.-L. 2012. Lääkehoito. 10. –11. painos. Helsinki: SanomaPro.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2006. Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Viitattu 18.12.2016, http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/paatos/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Pellikka, M. 2014. Syvän laskimotukoksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Peltokoski J. & Perttunen J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoidajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa M. Miettinen, H. Hopia, L. Koponen & K. Wilskman (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki: Gummerus. 132–133.

Raitanen, M. 2016a. Rakkosyöpä. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01869&p_haku=virtsarakko%20sy%C3%B6p%C3%A4.

Raitanen, M. 2016b. Suurentunut kivespussi ja kivespussin resistenssit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00298&p_haku=suurentunut%20kivespussi%20ja%20kivespussin%20resistenssit.

Rautio, K. 2017. Osastonsihtööri. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulaskankaan sairaala. Keskustelu 8.2.2017.

Rintala, E. 2013. Virtsarakon kasvaimet. Teoksessa K. Taari, S. Aaltomaa, M. Nurmi, T. Parpala & T. Tammela (toim.) Urologia. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04590&p_selaus=87069.

Saarelma, O. 2015. Tietoa potilaalle: Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia), eturauhasvaiva. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00209&p_haku=eturauhasen%20liikakasvu.

Saarelma, O. 2016. Tietoa potilaalle: Virtsakivitauti. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00345&p_haku=virtsakivet.

Squires, A. & McGinnis, S. 2001. Critical care nursing orientation in the rural community hospital. *Dimensions of Critical Care Nursing* 20 (4). Viitattu 7.1.2017, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c4ca3490-9a48-429a-8d0e-b590decb10f7%40sessionmgr120&vid=0&hid=101>.

Suomen syöpärekisteri. 2016. Vuosittaiset keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1968-2014 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, MIEHET. Viitattu 15.2.2017, <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0003i0.html>.

Surakka, S., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Tammela, T. 2013. Hyvänlaatuinen eturauhasen liikakasvu. Teoksessa K. Taari, S. Aaltomaa, M. Nurmi, T. Parpala & T. Tammela (toim.) *Urologia*. 3, uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Tammela, T. 2016, Eturauhassyöpä. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 15.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00294&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4.

Tiusanen, T. 2014, Ummetuksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00818&p_haku=ummetuksen%20hoito.

Tiusanen, T. 2014. Sappikivikohtauksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00930&p_haku=sappikivikohtauksen%20hoito.

Tiusanen, T. 2014. Sappirakkotulehduksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00931&p_haku=sappirakon%20tulehdus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy. Erikoisalajakauma. Viitattu 4.10.2016, https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/perus/summary_erikoisala02?aika_0=18830&paltu_0=18834&paltu_1=&eala_0=12125&mittarit_0=18736#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lonkan ja polven tekonivelet 2015. Viitattu 13.2.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131579/Tk15_16.pdf?sequence=1.

Työturvallisuuskeskus. 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 2. painos. Kerava: Nykypaino Oy.

Valkeapää, K., Klemetti, S., Cabrera, E., Cano, S., Charalambous, A., Copanitsanou, P. & Inga-dottir, B. 2014. Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey. *International Journal of Nursing Practice*. 20 (6). Viitattu 7.1.2017, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=51f6d0a7-1f26-45e3-a69f-ede3d2e5e707%40sessionmgr103&vid=8&hid=128>.

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

LIITTEET

Liite 1 Tekonivelpotilas

Liite 2 Urologinen potilas

Liite 3 Päivystyspotilas

Liite 4 Perehdytyskansioiden palautekysely

TEKONIVELPOTILAS

Sisältö tarkistettu Oulaskankaalla
22.3.2017

SISÄLLYS

1	TEKONIVELPOTILAS OSASTOLLA.....	3
2	POTILAAN HOITOPOLKU POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ.....	4
2.1	Erikoissairaanhoito.....	4
2.2	Jatkohoitoperiaatteet avohoidossa.....	4
3	POSTOPERATIIVINEN HOITO.....	5
3.1	Tarkkailu.....	5
3.2	Seuranta ja hoito.....	6
3.2.1	Verenkierto.....	6
3.2.2	Hapetus.....	6
3.2.3	Lihastoiminta.....	7
3.2.4	Nestetasapaino.....	7
3.2.5	Suun hoito.....	8
3.2.6	Lämpö.....	8
3.2.7	Leikkaushaavan ja verenvuodon seuranta.....	8
3.2.8	Leikkauskipu.....	9
3.3	Tromboosiprofylaksia.....	10
3.4	Tapaturmien ehkäisy.....	10
4	POLVEN TEKONIVELLEIKKAUSPOTILAAN HOITO.....	11
4.1	Kuntoutumisen tukeminen.....	11
4.2	Liikkuminen.....	12
4.3	Ohjaus kotiuttamisvaiheessa.....	12
5	LONKAN TEKONIVELLEIKKAUSPOTILAAN HOITO.....	14
5.1	Luksaatoriski.....	14
5.2	Asentohoito.....	14
5.3	Kuntoutumisen tukeminen.....	15
5.4	Ohjaus.....	15
5.5	Ohjaus kotiuttamisvaiheessa.....	16
	LÄHTEET.....	17

1 TEKONIVELPOTILAS OSASTOLLA

Tekonivelleikkaukset ovat suurimmaksi osaksi elektiivisiä toimenpiteitä. Potilas käy prepolilla 1–4 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Siellä kartoitetaan, onko potilaalla estettä tekonivelleikkauksen suorittamiselle.

Leikkauspäivänä potilas menee suoraan päiväkirurgiselle osastolle, jossa hän odottaa leikkaukseen pääsyä. Päivystyksellisenä toimenpiteenä tekonivelleikkaus on tarpeen, jos esim. kaatumisen seurauksena potilaalle on aiheutunut lonkkamurtuma. Tällöin potilas valmistellaan leikkaukseen osastolla.

Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla hoidetaan sekä polven- että lonkan tekonivelpotilaita. Potilas haetaan heräämöstä osastolle ja hän viettää ensimmäisen yön tarkkailuhuoneessa. Siellä hänen vointiaan tarkkaillaan ja vitaalinelintoimintoja seurataan monitoroinnin avulla. Potilaan kipua ja mahdollista pahoinvointia hoidetaan tehokkaasti.

Lääkäri määrää potilaalle aloitettavaksi antikoagulanttihoidon, joka jatkuu vielä potilaan kotiutumisen jälkeenkin.

Potilas avustetaan ylös vuoteesta jo toimenpidepäivän iltana. Tämä nopeuttaa toipumista, vähentää kipua ja auttaa ennaltaehkäisemään verisuonitukosten muodostumista.

Potilaan kotiutumista aletaan suunnitella yleensä 2–3 päivän kuluttua leikkauksesta, kun kipu on hallinnassa, eikä potilas tarvitse voimakkaita opiaatteja. Kontrolli röntgenkuva ja laboratorioarvot tulee olla kunnossa, jotta potilas voidaan kotiuttaa. Potilas saa kattavat ohjeet, jotka käsittelevät liikkumista, jumppaamista, lääkehoitoa, haavanhoitoa ja jatkohoitoa. Kun liikkuminen onnistuu apuvälineen avulla ja kotona ovat tarvittavat apuvälineet, potilas pääsee lähtemään kotiinsa, jossa toipuminen jatkuu. Jos potilas ei pärjää kotona, hän siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle.

2 POTILAAN HOITOPOLKU POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

[Tekonivelleikkaukset \(lonkka ja polvi\)](#) - linkistä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017, viitattu 12.4.2017.) löytyy tiivistelmä potilaan hoitopolusta sekä asennettavista proteesityypeistä PPSHP:ssä.

2.1 Erikoissairaanhoito

- OYS/Oulaskangas
- Hoidon yleiset periaatteet
 - Poliklinikkakäynti, mikäli ei voida laittaa suoraan leikkausjonoon
 - Pre-polikäynti noin 2–4 viikkoa ennen leikkausta: leikkaava lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti (Implant DB), anestesia­lääkäri (vähintään paperikonsultaatio, tarvittaessa tapaa potilaan), tarvittaessa sisätautilääkärin/kardiologin arvio
 - Yleensä osastolle leikkauspäivän aamuna.
 - Laboratoriotutkimukset (VR, P-Ver-AB, X-veri, Pvk, Nta, Inr, Crp, EKG, U-bakt-vi ja U-kem-seul oireisilta)
 - Mobilisaation aloitus leikkauspäivänä tai ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä, kävelyteline -> kyynärsauvat. Röntgenkontrolli ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä.
 - Hoitjakson kesto: Osastolla 2–4 pv, ellei erikoista, ja jatkokuntoutus tk-osastolla tai kotona.

2.2 Jatkohoitoperiaatteet avohoidossa

- Jatkokuntoutusta tarv. avohoidossa.
- Kontrollikäynnit
 - n. 6 vk–3 kk leikkauksesta kliininen kontrolli Oulaskankaan fysioterapeutille.
 - Kontrollit hajautetusti terveyskeskuksessa 2–10 vuoden välein Implant-DB-seurantajärjestelmän mukaisesti.

3 POSTOPERATIIVINEN HOITO

Hoito ja ohjaus tekonivelleikkauksen jälkeen

- Postoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämään.
 - Katso linkki [Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla](#) -linkistä (Erämies 2015a, viitattu 12.4.2017.) löytyy Sairaanhoidajan käsikirjan ohjeet postoperatiiviseen hoitamiseen vuodeosastolla.
 - Postoperatiivinen vaihe päättyy potilaan toipuessa tai kotiutuessa leikkauksesta.
- Osastolla tekonivelpotilas on ensimmäisen vuorokauden ns. tarkkailuhuoneessa, jossa hänen vitaelintoimintojaan ja vointiaan seurataan tarkkaan.
- 1. Postoperatiivisena aamuna potilas käytetään leikatun alueen röntgenkuvassa, jonka jälkeen potilas siirretään tavalliseen potilashuoneeseen.
- Tavoitteena on peruselintoimintojen vakauttaminen ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä sekä leikkauskomplikaatioiden ehkäisy.
- Potilaan omaehtoista kuntoutumista tuetaan heti alusta alkaen.
- Kotiutus 2.–4. leikkauksen jälkeisenä päivänä jatkohoitopaikan ja kuntoutustarpeen mukaan.

3.1 Tarkkailu

- Tajunta
 - Uneliaisuus, sekavuus, levottomuus
- Hengittäminen
 - Hengitystiheys
 - Hengenahdistus
- Iho
 - Kosteus, väri ja lämpö
- Erittäminen
 - Virtsaamisen onnistuminen, virtsan määrä, väri ja haju
 - Suolen toiminta
 - Hikoilu
- Pahoinvointi, oksennukset
- Kivuliaisuus ja kivun paikantuminen

- Dreenit, katetrit, infuusiot
 - Paikoillaan pysyminen, toiminta
 - Eritteiden määrä, laatu ja ulkonäkö
 - Dreenien poistamisen jälkeen dreeniaukko suojataan paksuilla, eritettä imevillä sidoksilla.
- Haava-alue
 - Vuoto, haju, punoitus, turvotus, kipu, ympäröivän ihon kunto
- Ihon tunnon ja lämmön palautuminen spinaali- tai epiduraalipuudutuksen jälkeen
- Leikatun raajan väri, turvotus, asento ja liikkuvuus.

3.2 Seuranta ja hoito

3.2.1 Verenkierto

- Verenpaine ja syke mitataan tiheästi, jopa 15 minuutin välein, jos
 - ilmenee haavavuotoa
 - leikkaus on ollut suuri ja anestesia pitkäkestoinen
 - verenvuotoriski on lisääntynyt.
- Verenpaineen ja sykkeen vertailuarvoina käytetään mitatut arvot ennen leikkausta.
 - Hypertensio saattaa johtua kivusta, hypoksemiasta, pelosta, liiallisesta nesteetyksestä, virtsarakon täyteydestä, verenvuodosta tai nestehukasta.
 - Takykardia viittaa kipuun, pelkoon, verenvuotoon, voi myös johtua lääkkeistä. Vasovagaa-linen reaktio aiheuttaa bradykardiaa.

3.2.2 Hapetus

- Happisaturaatio happilisällä vähintään 95 %
 - Happiviiksiä tarvittaessa kaikille yleisanestesiassa leikatuille potilaille, opioidikipupumppua käyttäville ja potilaille joilla on kestoepiduraali kivunhoitona
 - COPD-potilaalle varovasti happilisää
 - Hapenpuute ja hypotensio voivat aiheuttaa sekavuutta (sängynlaidat nostetaan ylös)
 - Normaali hengitysfrekvenssi 9–20 kertaa minuutissa. Anestesia ja kipulääkkeet sekä kipu ja virtsarakon venytys saattavat heikentää hengitystyötä
 - Löysätään tarvittaessa kireät siteet

- Hengitystiet puhdistetaan tarvittaessa limasta yskimis- ja hengitysharjoituksilla tai ime-mällä
- Syvään hengittäminen, puhalluspuloharjoitukset ja puoli-istuva asento tehostavat kaasujenvaihtoa ja liman irtoamista

3.2.3 Lihastoiminta

- Lihastoiminnan ja ihon tunnon testaaminen spinaali- ja epiduraalipuudutuksen jälkeen. Palautuu yleensä 2–4 tunnin kuluttua.
- Seurataan leikatun raajan ääreisosioiden tuntoa, väriä, turvotusta ja lämpöä.

3.2.4 Nestetasapaino

- Ensimmäisen vuorokauden aikana nestetasapainoa seurataan tarkasti.
 - Huomioidaan suonensisäinen ja suun kautta otettu nesteytys
 - Hikoilu, haihtuminen, oksennukset
 - Diureesi, dreeni
- Nestetarve on 25–35 ml/kg vuorokaudessa potilaalla, jolla on normaali sydämen ja munuaisten toiminta.
- Potilaan suonensisäisestä nesteytyksestä huolehditaan lääkärin ohjeiden mukaan.
- Suuri leikkauksenaikainen vuoto, riittämätön nestekorvaus sekä liiallinen diureettien anto saattavat johtaa hypovolemiaan.
 - Jos leikkauksen aikainen vuoto on ollut yli 400 ml, voidaan PVK ja HB kontrolloida verikokeilla jo samana iltana.
- Verikokeita kontrolloidaan kaikilta 1 postoperatiivisena aamuna (PVK, NTA)
- Puudutusleikkauksen jälkeen potilas saa yleensä ruokailta, alkuun varovaisesti pahoinvoinnin ehkäisemiseksi.
 - Pahoinvointi ilmenee yleensä kahden ensimmäisen postoperatiivisen tunnin aikana ja seuraava huippu on 7–8 tunnin kuluttua leikkauksesta.
- Yleensä potilailla on kestokatetri, jonka avulla seurataan diureesia; tuntidiureesin tulee olla 0,5–1 ml/kg
 - Kestokatetri poistetaan yleensä 2 postoperatiivisena aamuna

- Mikäli virtsaus ei onnistu 6 tunnin kuluttua katetrin poistosta, otetaan ultraääni ja tarvittaessa kertakatetroidaan.
- Kertakatetrointi, kun edellisestä virtsaamisesta on kulunut yli 6 tuntia tai potilaalla on virtsaamisen tarve, mutta virtsaaminen ei onnistu rohkaisusta ja kipulääkityksestä huolimatta, katso linkki [Katetrointi](#) (Salomaa 2014, viitattu 12.4.2017.)
- Virtsan tumma väri viittaa kuivumiseen. Elektrolyyttitasapaino (erityisesti natrium ja kalium) tarkistetaan, jos virtsan väri on vaalea tai tuntidiureesi yli 2 ml/kg.

3.2.5 Suun hoito

- Katso linkki [Suuhygieniä](#) (Kempainen 2016, viitattu 12.4.2017.)

3.2.6 Lämpö

- Suurin osa potilaista ovat alilämpöisiä leikkauksen jälkeen
- Pitkä leikkaus jäähdyttää potilasta.
 - Vuodeosastolla lämpö mitataan elektronisesti kerran päivässä ja tarpeen mukaan useammin
- Normaali lämpö kainalosta 35,5–37,5, korvasta 36–38 (ydinlämpö).
 - Alilämpöiselle potilaalle laitetaan avaruuslakana, lämmitetty peite tai lämpöpuhallinpeite. Lämpöä mitataan, kunnes saavutetaan normaali lämpö.
 - Yli 6 vuorokautta leikkauksen jälkeen aksillaarilämmön ylittäessä 37,5 tai ydinlämmön ylittäessä 38, on merkki infektion kehittymisestä.

3.2.7 Leikkaushaavan ja verenvuodon seuranta

- Haavakipu, verenvuoto ja dreenuoto
- Jatkuva tai lisääntyvä vuoto ilmoitetaan kirurgille
- Leikkaushaavan hoito, katso linkki [Leikkaushaavan hoito](#) (Erämies 2015d, viitattu 12.4.2017.)
- Dreenin poiston jälkeen, yleensä 1. postoperatiivisena päivänä, dreeniaukko suojataan paksulla, eritteitä imevällä sidoksella.

3.2.8 Leikkauskipu

- Kivun arviointi ja hoito, katso linkit
[Kipusokin hoito](#) (Kotovainio & Mäenpää 2015a, viitattu 12.4.2017.)
[Akuutin kivun hoito](#) (Kuusisto 2012, viitattu 12.4.2017.)
- Potilaalle kerrotaan oireenmukaisesta kivun hoidosta ja korostetaan säännöllisen, ennakoivan kipulääkityksen vaikuttavuutta
 - Kipu kroonistuu herkästi, jos sitä ei hoideta heti kunnolla.
- Kaikilla peruskivulääke ja lisäksi tarvittaessa otettava kipulääke. Kivulääkkeiden haittavaikutukset eivät saa estää hyvää kivun hoitoa.
 - Lääkkeet annostellaan suun kautta aina kun on mahdollista
 - peruslääkkeenä esim. paracetamoli tai tulehduskipulääke.Lisätehoa saadaan yhdistämällä peruslääkkeeseen heikko opioidi, kuten kodeiini tai tramadoli, katso linkki [Kivun lääkehoito](#) (Kotovainio & Lehtonen 2015, viitattu 12.4.2017.)
- Kipua arvioidaan eri menetelmiä käyttäen
 - ulkoiset merkit (mm. kasvojen ilmeet, jännittäminen, hitaat ja rajoitetut liikkeet, levottomuus, tuskaisuus)
 - hypertensio, takykardia ja hengitysvaje
 - Kivun säännöllinen mittaaminen (NRS 0–10, VAS) ja arviointi dokumentoidaan, katso linkki [Kivun arviointi](#) (Kotovainio & Mäenpää 2015b, viitattu 12.4.2017.)
 - Käytetään samaa kipumittaria vertailun vuoksi
- Kylmähoito alentaa hermojen johtumisnopeutta ja lievittää näin kipua.
 - Kylmäpakkaus kääritään aina tynnyliinaan tai pyyhkeeseen ihovammojen estämiseksi. Ei saa laittaa tunnottomalle tai huonon verenkierron alueelle.
 - Kylmähoitoa annetaan 10–30 minuutin jaksoissa useita kertoja vuorokaudessa
 - Katso linkki [Kivun fysikaaliset hoidot](#) (Kotovainio & Mäenpää 2015c, viitattu 12.4.2017.)
- Kivun hoitoon kuuluu myös asentohoito. Asennon muutos lievittää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä ja vähentää kudosturvotusta
 - Raajaleikkauksen jälkeen raajaa kohotetaan kiilatynnyllä tai sängyn jalkopäätä nostamalla

3.3 Tromboosiprofylaksia

- Leikkauksen jälkeen aloitetaan laskimotukoksia ehkäisevä lääkitys. (esim. Klexane)
 - Ensimmäisen lääkeannoksen potilas saa yleensä, kun leikkauksesta on kulunut kuusi tuntia.
 - Polven tekonivelleikkauksen jälkeen tromboosiprofylaksialääkitys jatkuu kahden viikon ajan.
 - Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen tromboosiprofylaksialääkitys jatkuu neljän viikon ajan.
- Laskimotukoksia ehkäistään myös alaraajojen pumppaavilla liikkeillä ja liikkumalla sekä tarvittaessa tukisukilla (antiemboliasukat).

3.4 Tapaturmien ehkäisy

- Levottoman potilaan vuoteeseen laidat, mahdolliset turvavyöt
- Hoitovälineistö pois kulkureitiltä, tarvittaessa liikkumisen apuvälineet.

4 POLVEN TEKONIVELLEIKKAUSPOTILAAN HOITO

[Polven nivelrikko](#) -linkistä (Erämies 2015b, viitattu 12.4.2017.) löytyy Sairaanhoidajan käsikirjan hoito-ohje.

[Tietoa potilaalle: polven nivelrikko](#) - linkistä (Pohjolainen 2016a, viitattu 12.4.2017.) löytyy Lääkäriin käsikirjan tietopaketti potilaalle.

Hoito tekonivelleikkauksen jälkeen

- Postoperatiivinen hoito, katso linkki [Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla](#) (Erämies 2015a, viitattu 12.4.2017.)

4.1 Kuntoutumisen tukeminen

- Seisomis- ja kävelyharjoitukset aloitetaan viimeistään leikkauksen jälkeisenä päivänä ja niihin valitaan sopiva apuväline (eeva-teline, rollaattori, kyynärsauvat)
- Jatkuvaa passiivista liikettä tekevän laitteen käyttö ei tuo merkittävää hyötyä polven tekonivelleikkauksen jälkeen.
- Selinmakuulla ei käytetä tyynyä polvitaiteen alla (pyritään varmistamaan polven täysi ojennus).
- Kylkimakuulla tyynyä voidaan pitää polvien välissä.
- Leikatulle alaraajalle saa yleensä astua täydellä painolla heti leikkauksen jälkeen (huomioitava mahdolliset kuormitusrajoitukset).
- Fysioterapeutin liikkumisharjoitus- ja liikuntaharjoitteluohjaus kirjallisina ja suullisena.
 - nivelliikkuvuuden parantaminen sekä pakara- ja reisilihasten vahvistaminen
 - Tukee omaehtoisen kuntoutuksen alkuvaiheessa sopivien harjoitusten oppimiseksi.
- Toipumisen edetessä harjoitusliikkeiden toistoa ja rasiusta lisätään vähitellen.
- Reisilihasten voimaharjoittelua jatketaan kotona 3–5 kertaa viikossa ohjeiden mukaisesti.
- Vesiliikunta, kävely, (kunto)pyöräily, hiihto ja kuntosaliharjoittelu omien voimien mukaan aloitetaan 2–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta.
- Lämmintä pukeutumista suositellaan, sillä kylmä ja kostea pahentavat kipua.
- Fysikaalisen hoidon yhteydessä tekoniivelalueelle ei saa antaa syvälämpöhoitoa

- Nivelä suojataan vammoilta ja liialliselta rasitukselta.
 - Lihavuuden hoito tarvittaessa, katso linkki [Lihavuuden hoidon tarpeen ja hyödyn arviointi](#) (Karpakka 2016, viitattu 12.4.2017.)
 - Ergonomia
 - Motivoivalla keskustelulla pyritään sitouttamaan potilas omaehtoiseen hoitoon, liikkumiseen ja harjoitteluun, katso linkki [Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta](#) (Mustajoki & Kunnamo 2009, viitattu 12.4.2017.)

4.2 Liikkuminen

- Tromboosiprofylaksina nilkkojen ja varpaiden koukistelu ja ojennus sekä [pienimolekyylinen hepariini](#). (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 12.4.2017.)
- Riittävä kivunlievitys ennen liikkumista
- Sairaanhoitaja aina mukana potilaan noustessa ensimmäisen kerran vuoteesta
- Ortopedisen potilaan varauslupa, asentohoito, kääntyily vuoteessa sekä siirtyminen vuoteesta ja vuoteeseen ohjeiden mukaan
- Fysioterapeutti antaa jumppaohjeet suullisina ja kirjallisina. Ohjaa tarpeen mukaan esimerkiksi porraskävelyn.
- Painehaavojen ehkäisy, katso linkki [Asentohoito painehaavan ehkäisemiseksi](#) (Hietanen 2013, viitattu 12.4.2017.)

4.3 Ohjaus kotiuttamisvaiheessa

- Suullinen ja kirjallinen ohjaus, annetaan myös omaisille, jos on kyse iäkkäästä potilaasta tai lapsipotilaasta.
- Ohjauksen sisältö, mm.
 - ravitsemus
 - haavanhoito ja ompeleiden poisto, katso linkit [Leikkaushaavan hoito](#) (Erämies 2015d, viitattu 12.4.2017.)
[Ompeleiden ja haavahakasten poisto](#) (Virkki 2014, viitattu 12.4.2017.)
 - liikkeitä, liikunta, varausluvut ja kuntoutus

- lääkehoito, myös [pienimolekyylinen hepariini](#). (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 12.4.2017.)
 - tromboosiprofylaksi jatkuu 2 viikon ajan leikkauksesta.
- Kirjalliset selkeät ja tarkat yhteystiedot hoitopaikkaan
- Jälkitarkastusaika ja -paikka kirjallisena. Jälkitarkastus on noin 2–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta fysioterapeutille.
- Epikriisi annetaan mukaan tai lähetetään myöhemmin postitse.
- Sosiaaliturva ja vakuutukset (sosiaalityöntekijän konsultointi)
- Apuvälineiden ja kotiavun tarve.
- Tekonivel saattaa hälyttää turvatarkastuksissa.

5 LONKAN TEKONIVELLEIKKAUSPOTILAAN HOITO

[Lonkan nivelrikon leikkaushoito](#) - linkistä (Erämies 2015c, viitattu 12.4.2017.) löytyy Sairaanhoidon käsikirjan hoito-ohje.

[Tietoa potilaalle: lonkan nivelrikko](#) - linkistä (Pohjolainen 2016b, viitattu 12.4.2017.) löytyy Lääkärikirja Duodecimin tietopaketti potilaalle

Hoito tekonivelleikkauksen jälkeen

- Postoperatiivinen hoito, katso linkki [Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla](#) (Erämies 2015a, viitattu 12.4.2017.)

5.1 Luksaatoriski

- Yleisimmin käytetyn leikkaustekniikan jälkeen haittana voi olla lisääntynyt luksaatoriski.
 - Varotaan jalan koukistamista yli 60°/90°, sisäkierto ja lähentäminen yhdessä eli leikatun jalan vieminen ristiin yli toisen jalan.
 - Kuuden viikon ajan leikkauksesta vältetään matalalla istumista. Esineitä poimitaan lattialta aina apuvälineillä.

5.2 Asentohoito

- Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilas makaa selin sängyssä.
 - Leikattu jalka tuetaan tarvittaessa tyynyillä ja jalkojen välissä pidetään kiilatyynty.
 - Seuraavana päivänä potilas saa kääntyä leikkaamattomalle kyljelle (haavakivun salliessa), jalkojen välissä on oltava tukevat tyynyt kuuden viikon ajan estämässä leikatun jalan painumista virheasentoon.

5.3 Kuntoutumisen tukeminen

- Potilaspöytä laitetaan terveen raajan puolelle.
- Potilas nousee vuoteesta tavallisesti terveeltä puolelta.
- Kuntoutus aloitetaan välittömästi leikkauksen jälkeen.
- Potilas voi yleensä välittömästi leikkauksen jälkeen kuormittaa leikattua raajaa.
- Yleensä leikkauspäivän iltana tai ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä, potilas autetaan istumaan ja ylös sängystä (potilaan muut sairaudet huomioidaan)
 - ensimmäinen ylösnousu aina sairaanhoitajan tai fysioterapeutin ohjeistuksella ja valvonnan alla.
 - Estetään leikatun jalan kierto- ja lonkan voimakas koukistuminen.
 - Kuormitus ja liikerajoitukset vaihtelevat yksilöllisesti leikkaustekniikan, käytetyn proteesimallin, luuston tilan ja leikkausviillon mukaan.
 - Lähteen päivämäärä 10.4.2013.
[Lonkkaleikatun potilaan vuoteestanousu](#) -linkistä (Erämies, Vuorensola & Tanninen, 2013, viitattu 12.4.2017.) löytyy Sairaanhoitajan käsikirjan kuvitetut ohjeet vuoteesta nousuun.
- Leikatun lonkan liikkumisharjoitukset ja porraskävely harjoittelu tehdään fysioterapeutin ohjaamana ennen kotiutumista.
- Fysioterapeutti ohjeistaa (myös kirjallisesti) kuntoutumisen kotona.
 - Ohjataan myös tekemään nivelliikkuvuutta parantavia sekä pakara- ja reisilihaksia vahvistavia kotiharjoituksia.
- Potilas kotiutuu 2.-4. postoperatiivisena päivänä. Tarvittaessa järjestetään jatkohoitopaikka kuntoutustarpeen mukaan.
- Terveysaseman fysioterapiayksikkö vastaa kotona tarvittavasta fysioterapiasta.

5.4 Ohjaus

- Jos tekoniivelleikkauksen jälkeen on suunnitteilla hammas- tai muita kirurgisia toimenpiteitä, tekoniivelestä on mainittava hoitavalle lääkärille.
 - Suositellaan ehkäisevää mikrobilääkitystä, jos toimenpide tehdään puolen vuoden aikana leikkauksen jälkeen. Toisinaan mikrobilääkityksen tarve voi jatkua pidempään.
- Kontrolliaika Oulaskankaan fysioterapeutille 3 kk:n kuluttua leikkauksesta.

- Kävely arvioidaan, tarvittaessa annetaan liiketerapiaohjeita.
- Mitataan alaraajojen mahdolliset pituuserot.
- Tarvittaessa laitetaan kenkään korotus.
- Raskaiden taakkojen kantamista ja nostamista vältetään 2-3 kuukautta.
- Istuminen 6–8 viikon ajan korkealla tuolilla tai koroketyynyä käyttäen.
- Lymfaterapia tarvittaessa leikatun alaraajan turvotuksen hoitoon.
- Kyynärsauvoja käytetään noin kuusi viikkoa, jonka aikana ei saa ajaa autoa.
- Erityistä varovaisuutta ja voimakkaita taivutuksia suositellaan välttämään asentojen suhteen kahden ensimmäisen kuukauden aikana leikkauksesta, vaikkei lonkan nivel muutoin ei vaikuta sukupuolielämään.
- THL pitää implanttirekisteriä, jossa on tiedot endoproteeseista ja niiden käytöstä, pysyvyydestä ja soveltuvuudesta.

5.5 Ohjaus kotiuttamisvaiheessa

- Suullinen ja kirjallinen ohjaus, annetaan myös omaisille, jos on kyse iäkkästä potilaasta tai lapsipotilaasta.
- Ohjauksen sisältö, mm.
 - ravitsemus
 - haavanhoito ja ompeleiden poisto, katso linkit [Leikkaushaavan hoito](#) (Erämies 2015d, viitattu 12.4.2017.)
 - [Ompeleiden ja haavahakasten poisto](#) (Virkki 2014, viitattu 12.4.2017.)
 - liikkeit, liikunta, varausluvut ja kuntoutus
 - lääkehoito, myös [pienimolekyylinen hepariini](#). (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 12.4.2017.)
 - tromboosiprofylaksia jatkuu neljän viikon ajan.
- Kirjalliset selkeät ja tarkat yhteystiedot hoitopaikkaan
- Jälkitarkastusaika ja -paikka kirjallisena. Jälkitarkastus on Oulaskankaan fysioterapeutille 3 kuukauden kuluttua leikkauksesta.
- Epikriisi annetaan mukaan tai lähetetään myöhemmin postitse.
- Sosiaaliturva ja vakuutukset (sosiaalityöntekijän konsultointi)
- Apuvälineiden ja kotiavun tarve.

LÄHTEET

- Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=B1ABA.
- Erämies, T. 2015a. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Erämies, T. 2015b. Polven nivelrikko. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Erämies, T. 2015c. Lonkan nivelrikon leikkaushoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Erämies, T. 2015d. Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Erämies, T., Vuorensola, R. & Tanninen, S. 2013. Lonkkaleikatun potilaan vuoteestanousu. Sairaanhoidajan käsikirja -kuvat. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Hietanen, H. 2013. Asentohoito painehaavan ehkäisemiseksi. Sairaanhoidajan käsikirja -kuvat. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Karpakka, P. 2016. Lihavuuden hoidon tarpeen ja hyödyn arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Kemppinen, K. 2016. Suuhygieniä. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.
- Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2015. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2015a. Kipusokin hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2015b. Kivun arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2015c. Kivun fysikaaliset hoidot. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Kuusisto, P. 2012. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Tekonivelleikkaukset (lonkka ja polvi). Hoitoketjut. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 11.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00288&p_haku=tekonivelleikkaukset%20lonkka%20ja%20polvi.

Pohjolainen, T. 2016a. Tietoa potilaalle: Polven nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Pohjolainen, T. 2016b. Tietoa potilaalle: Lonkan nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Salomaa, S. 2014. Katetrointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti>.

Virkki, P. 2014. Ompeleiden ja haavahakasten poisto. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.4.2017, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/ko>.

UROLOGINEN POTILAS

Sisältö tarkistettu Oulaskankaalla
22.3.2017

SISÄLLYS

1	UROLOGIA OSASTOLLA	3
2	RAKKOSYÖPÄPOTILAAN HOITO.....	4
2.1	Pinnallisen rakkosyövän hoito	6
2.2	Levinneen rakkosyövän hoito	7
2.3	Rakkosyöpä potilaan ohjaus.....	8
3	SUBRAPUBINEN KYSTOSTOMIAKATETRI.....	9
4	RAKKOHUUHTELU.....	12
5	ETURAUHASEN HYVÄNLAATUISEN LIIKAKASVUN HOITO.....	16
6	ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOITO.....	19
7	ETURAUHASTULEHDUKSEN HOITO.....	22
8	KIVESTOIMENPITEET.....	25
8.1	Hydroseele eli vesikives	25
8.2	Varikoseele eli kiveskohju	26
8.3	Hoito kivestoimenpiteen jälkeen	27
9	VIRTSAPUTKEN KUROUMAN HOITO	30
10	LÄHTEET	33

6 UROLOGIA OSASTOLLA

Oulaskankaan kirurgisella vuodeosastolla hoidetaan sekä elektiivisiä että päivystyksellisiä urologisia potilaita. Urologisten potilaiden määrä osastolla on vähentynyt päiväkirurgian ja kehittyneen potilasohjauksen myötä. Urologisia elektiivisiä potilaita osastolla ovat rakkosyöpä- ja eturauhaspotilaat. Päivystyksellisiä potilaita ovat vatsakipuiset virtsaumpi-, virtsakivipotilaat sekä potilaat, joilla on ongelmia virtsa-avanteen kanssa.

7 RAKKOSYÖPÄPOTILAAN HOITO

[Rakkosyöpöpotilaan hoito](#) -linkistä löytyy sairaanhoitajan käsikirjan hoito-ohje (Kämäräinen 2014a, viitattu 16.4.2017).

- Rakkosyöpä on yleisin virtsateiden pahanlaatuinen kasvain, joka johtuu ulkoisista tekijöistä.
- Riskitekijöitä rakkosyövän synnylle ovat teollisuuden kemikaalit sekä tupakointi.
- Kemikaalien vuoksi virtsarakkosyöpä on kuusi kertaa yleisempi teollisuusmaissa kuin kehitysmaissa.
- Syöpä on yleisempi miehillä kuin naisilla.
- Kasvaimen hoitomuodon valintaan vaikuttaa aina potilaan yleiskunto sekä kasvaimen kasvutapa.
 - Rakkokasvain voi olla pinnallinen, paikallisesti rakon seinämään tunkeutunut tai etäämmälle levinnyt.

Oireet ja niiden tarkkailu

- Verivirtsaisuus tavallisin oire
- Rakon ärsytysoireet
 - Kipu virtsatessa
 - Kirvely virtsatessa
 - Tihentynyt virtsaamistarve
- Virtsausongelmat
 - Yöllinen virtsaaminen
 - Virtsamisen pakko

Tutkimukset

- Laboratoriokokeet
 - B-La, B-PVKT, P-Krea, P-AFOS
 - U-KemSeul, U-solut, U-BaktVi, katso linkki [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017a, Viitattu 16.4.2017).

- Virtsan tuumorisolut 1–3 kertaa, katso linkki [Virtsan irtosolututkimus](#) (Matilainen 2017b, Viitattu 16.4.2017).
 - virtsan tuumorisolut eli irtosolututkimus eli sytologia tunnistaa syövästä vain joka kolmannen
- Kuvantamistutkimukset, katso linkki [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).
 - Munuaisten ja virtsateiden kaikututkimus
 - Virtsateiden ja keuhkojen röntgenkuvaus
 - TT-urografia
- Virtsarakon tähytys eli kystoskopia, katso linkki [Virtsarakon tähytys](#) (Kämäräinen 2014c, viitattu 16.4.2017).
 - Fotodynaaminen menetelmä
 - Valkovalossa näkymättömiksi jääneet kasvaimet näkyvät ja tulevat hoide- tuiksi. Sinivalolla tarkasteltaessa kasvainsolut näkyvät punaisina
 - Vähintään tuntia ennen tähytystä rakkoon viedään katetrilla Hexvix-valo- herkistettä.
 - Valoherkiste ei saa olla yli 3 tuntia rakossa
 - Toteutus: Kaikki vaiheet toteutetaan aseptisia menetelmiä käyttäen (Ma- tala, sähköpostiviesti 11.3.2009, viitattu 8.2.2017.)

Pakkaus:

- 10 ml pullo kuiva-ainetta, heksaminoalevulinaattia
- 50 ml pullo liuotinta
- pakkausseloste

Tarpeelliset välineet:

- Katetrointipakkaus
- 50 ml:n ruisku
- Käsidesinfektioaine
- injektioneula (väh. 19 G)
- Kertakäyttökäsineet

1. Vedä 50 ml Hexvix-liuotinta (kirkasta ja väritöntä) 50 ml:n ruis- kuun.

2. Lisää liuotinta 5 ml Hexvix -kuiva-ainetta (valkoista/vaaleankeltaista) sisältävään pulloon. Kääntele pulloa, että kuiva-aine liukenee.
3. Lisätään liuennut kuiva-aine 50 ml:n ruiskuun ja sekoitetaan varovasti.
4. Injektoi ruiskusta 5 ml sekoitettua liuosta kuiva-ainepulloon ja vedä se takaisin ruiskuun. Toista 2 kertaa, näin varmistetaan, että kaikki kuiva-aine on siirtynyt ruiskuun.
5. Valmis liuos on kirkasta tai hieman opalisoivaa, väritöntä tai vaaleankeltaista. Säilyy jääkaapissa enintään 2 tuntia.
6. Katetroi potilas. Rakon on oltava täysin tyhjä ennen Hexvixin rakkoon laittamista.
7. Ruisku liitetään katetriin ja ruiskutetaan liuos hitaasti rakkoon. (Tarvittaessa katetri voi olla esim. inkontinenssin takia paikoiltaan, kunnes hexvix poistetaan rakosta.)
8. Tunnin kuluttua virtsarakko voidaan tyhjentää spontaanisti tai katetrin kautta. Tutkimus tehdään aikaisintaan 1h kuluttua hexvixin laitosta. (tutkimus 1h–6h sisällä.)
9. Kystoskopiassa rakko tutkitaan ensin tavanomaisesti valkoisella valolla ja sen jälkeen sinisellä valolla.

7.1 Pinnallisen rakkosyövän hoito

- Rajoittunut rakon limakalvolle
 - Tähytyksessä nähdään punaisia laikkuja ja matalaa limakalvon epätasaisuutta tai pieniä syylämäisiä näppylöitä
- Hoitamattomana aggressiivinen
- Kasvaimen höyläys eli elektroresektio virtsaputken kautta (TURB)
- Solunsalpaaja- ja immunoterapia, katso linkki [Rakkohuuhtelu](#) (Kämäräinen 2014d, viitattu 16.4.2017).
- Jatkohoito
 - Säännölliset kontrollit urologisella poliklinikalla 2 vuoden ajan ½ vuoden välein

- Liittyy noin 70 % uusiutumisriski ja noin 15 % etenemisriski → kontroleja ei lopeta kokonaan
- Laboratoriokokeet
 - P-Krea, U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, katso linkki [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2014a, viitattu 16.4.2017).
 - Virtsan irtosolututkimus, katso linkki [Virtsan irtosolututkimus](#) (Matilainen 2014b, viitattu 16.4.2017.)
- Virtsarakon tähytys
- Jos tauti ei pysy kurissa huuhteluhoidoilla ja elektroresektioilla, rakko joudutaan poistamaan.

7.2 Levinneen rakkosyövän hoito

- Kasvain ulottuu rakon seinämän lihaskerroksiin
 - kystoskopiassa näkyy ähräkkä, kiinteä ja nekroosipintainen kova kasvain
- Virtsarakon poisto
 - Miehillä myös eturauhanen, joskus virtsaputki
 - Naisilla myös kohtu, emättimen etuseinäjä ja virtsaputki
 - virtsatieavanne vatsanpeitteisiin tai ohut- tai paksusuolesta rakennettu suolirakko parantaa potilaan elämänlaatua
- Joskus solunsalpaajahoito ennen leikkausta
- Sädehoito
- Hydronefroosia ilmentyessä → ihon läpi munuaisaltaaseen pyelostomiakatetri
- Jatkohoito
 - seuranta urologisella poliklinikalla
 - 2 ensimmäistä vuotta 4 kuukauden välein. Kolmantena vuotena 6 kuukauden välein ja myöhemmin vuoden välein.
 - Ensimmäisellä seurantakäynnillä urografia
 - Laboratoriokokeet
 - P-Krea, B-PVKT, U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, katso linkki [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2014a, viitattu 16.4.2017).
 - Virtsan tuumorisolut, katso linkki [Virtsan irtosolututkimus](#) (Matilainen 2014b, viitattu 16.4.2017.)

- Tarvittaessa munuaisten toiminnan seuranta radiologisesti sekä isotooppikuvaus
- Miehellä on jätetty virtsaputki → virtsaputkentähystys aika ajoin
- Jos on tehty pidätyskykyinen korvikerakko
 - seurataan elektrolyyttejä (P-K, P-Na, P-Cl) sekä verikaasuaroja
 - Rakko tähystetään määrääjain, ks. [Virtsarakon tähystys](#) (Kämäräinen 2014c, viitattu 16.4.2017).
 - Tarkistetaan katetroinnin sujuminen ja avanne
- Psykykinen tukeminen! Tarvittaessa psykiatrin konsultaatio.

7.3 Rakkosyöpä potilaan ohjaus

- Verivirtsaisen potilaan ohjaus, katso linkki ks. [Hematurian hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2014a, viitattu 16.4.2017).
- Katso linkki [Tupakoinnin lopettamisen tukeminen](#) (Laivisto 2016, viitattu 16.4.2017).
- Rakkohuuhteluja saavan potilaan ohjaus, katso linkki [Rakkohuuhtelu](#) (Kämäräinen 2014d, viitattu 16.4.2017).
- Avannepotilaan ohjaus, katso linkki [Avannepotilaan hoito](#) (Sirviö 2014, viitattu 16.4.2017).
- Pidätyskykyinen suolirakko
 - Potilas tyhjentää suolirakon säännöllisesti katettrin avulla.
 - Rakon tyhjennys on verrattavissa toistokatetrointiin, katso linkki [Toistokatetrointi](#) (Salomaa 2014a, viitattu 16.4.2017).
- Pyelostomiapotilaan ohjaus
 - Verrattavissa subrapubisen kystostomiakatettrin hoitoon, katso linkki [subrapubisen kystostomiakatettrin asettaminen](#) (Salomaa 2014b, viitattu 16.4.2017).
- Katso linkki [Tietoa potilaalle: Virtsarakkosyöpä](#) (Bono 2012, viitattu 16.4.2017).

8 SUBRAPUBINEN KYSTOSTOMIAKATETRI

(Salomaa 2014b, viitattu 16.4.2017)

- Parempi vaihtoehto kestokatetrille, kun rakko ei toimi ja kun potilas itse, hänen läheisensä tai kotihoito ei onnistu toistokatetroimaan potilasta.
- Kävelevän potilaan liikkuminen helpottuu, koska katetri ei hankaa virtsaputkea. Suprapubista kystostomiakatetria sulkemalla voidaan seurata mahdollista spontaanin virtsauksen onnistumista ja rakon tyhjentymistä virtsaretention jälkeen.
- Ei tehdä rakkosyöpöpotilaalle.
- Jos potilaalla on käytössä antikoagulaatiohoito, varmistetaan aina erikseen, pidetäänkö lääkityksessä tauko ennen suprapubisen kystostomiakatetrin asettamista.
- Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaa lääkäri. Anatomia tarkistetaan ultraäänellä.
- Tarvittaessa toimenpide voidaan tehdä ultraääniohjauksessa.
- Toimenpidettä varten rakossa pitäisi olla yli 300 ml virtsaa.
 - Virtsamäärä on yleensä riittävä, jos potilas on ollut virtsaamatta 4–5 tuntia tai jos potilaalla on jäännösvirtsaa rakossa. Jäännösvirtsa tarkistetaan kaikututkimuksella.
 - Rakkoa voidaan tarvittaessa täyttää kesto- tai kertakatetrin kautta fysiologisella keittosuolaliuoksella.
- Kerrotaan potilaalle suprapubisen kystostomiakatetrin asettamisesta ja perustellaan, miksi katetri asetetaan.

Katetrin vaihto

- Suprapubisen kystostomiakatetrin vaihtoväli on 1–3 kk. Vaihtoväli määräytyy yksilöllisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaan.
- Katetri voidaan vaihtaa vaijeria apuna käyttäen ilman, että ihoon tarvitsee tehdä uutta reikää.

Kirjaaminen

- Suprapubisen katetrin asettamisen määräyksen antaja, asettamisen syy ja katetrihoidon kesto
- Ohje virtsausharjoituksesta

- Perustelu pysyvälle katetrihoidolle
- Suunnitelma katetrin vaihdosta
- Katetrin koko, pallon nestemäärä
- Mahdolliset ongelmat katetria asetettaessa
- Ohjaus

Puhtaus

- Kädet pestään ennen katetrin käsittelyä ja sen jälkeen.
- Katetrin juuri ja katetri suihkutetaan tai puhdistetaan puhtaalla, kostutetulla taitoksella päivittäin.
- Katetria käyttävä voi sauna, mutta uida tai kylpeä ammeessa ei saa.
- Jos katetrin juuresta on erityistä,
 - puhdistetaan päivittäin suihkuttamalla tai kosteilla taitoksilla
 - jos erite on märkäistä ja katetrin juuressa on tulehduksen merkkejä, puhdistetaan antiseptisellä puhdistusaineella ja tarvittaessa aloitetaan mikrobilääkitys
 - pidetään juurella ohutta ja ilmavaa taitosta.
- Jos juuri on siisti ja kuiva, kiinnitetään katetri ihoon teipillä ilman taitosta.

Virtsankeräyspussi

- Tyhjennetään avaamalla pussin pohjassa oleva hana ja valuttamalla pussi tyhjäksi.
- Pussin voi tarpeen mukaan tyhjentää useita kertoja päivässä.
- Seurataan, ettei virtsaletku ole kiertynyt tai taitunut.
- Säilytetään suljettu systeemi katetrin ja virtsapussin välillä.
- Pidetään virtsarakon tason alapuolella. Kiinnitetään tarranauhalla reiteen tai käytetään erillistä reisitaskua tai kiinnityslahjetta.

Nestetasapaino

- Päivittäinen nestemäärä yhteensä noin 2 litraa (vettä, mehua, teetä, kahvia, maitoa jne.)
 - pitää katetrin auki
 - mahdollisesti ehkäisee virtsatietulehduksia, vaikka näyttö tästä puuttuu.
- Nesterajoitus sydämen vajaatoiminnassa

Liikkuminen

- Katetrin kanssa voi liikkua ja ulkoilla.

Katetriventtiin käyttö

- Katetriventtiiliä käytetään vain määräyksen mukaan, jos tavoitteena on virtsauksen käynnistyminen uudelleen.
- Katetriventtiili suljetaan aamulla noin 3–4 tunniksi, jolloin virtsaa kertyy rakkoon.
- Virtsausyrityksen jälkeen katetriventtiili avataan ja mitataan rakkoon jäänyt jäännösvirtsa.
- Katetriventtiili suljetaan uudelleen 3–4 tunniksi.
- Päivällä jatketaan virtsauksen harjoittelua.
- Yöksi katetriventtiili avataan, jolloin virtsa valuu vapaasti pussiin.
- Rakon ylivenyminen yli 400–500 ml:n tulee estää.
- Kun normaali virtsaus on kunnolla käynnistynyt ja jäännösvirtsa on toistuvasti 100–200 ml, voi suprapubisen kystostomiakatetrin poistaa lääkärin määräyksestä.
- Jos spontaani virtsaus ei onnistu, virtsa saa valua koko ajan pussiin.
- Käytetyt virtsankeräuspussit hävitetään kuten muutkin talousjätteet.

Lääkitseminen

- Mikrobilääke voidaan aloittaa oireelliseen tulehdukseen virtsan bakteeriviljelyn U-BaktVi ja herkkyysmäärityksen mukaan.
- Rakon supistelua rauhoittava lääke
- Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun lääkkeet

Hoitovälineet

- Hoitotarvikejakeluläheteellä haetaan omasta terveyskeskuksesta katetriventtiili, virtsapussi, taitokset, teipit ja virtsapussin kiinnitystä varten reisitasku tai tarranauhat.

Yhteys hoitopaikkaan

- Annetaan kirjalliset kotihoito-ohjeet.
- Yhteystiedot, mihin potilas soittaa tai hakeutuu, jos
 - virtsaa ei tule keräuspussiin
 - ilmenee virtsatieinfektion oireita: alavatsakipua, kuumeilua, veristä virtsaa
 - katetri irtoaa tai menee poikki.

9 RAKKOHUUHTELU

Rakonsisäisiä huuhteluhoitoja annetaan tavallisimmin pinnallista rakkosyöpää sairastaville potilaille sekä potilaille, joilla on voimakkaita virtsarakon ärsytysoireita. Terveystieteen linkki [Rakko-huuhtelu](#) (Kämäräinen 2014d, viitattu 16.4.2017) ja sairaanhoitopiirin ohje [Virtsarakon sisäiset huuhteluhoidot](#). Oulaskankaan osasto 2:lle huuhtelupotilaat tulevat yleensä leikkaussalista, jossa huuhteluaine on jo ruiskutettu rakkoon.

Rakkosyöpäpotilaan huuhteluhoidot

- Rakonsisäiset lääkehoidot annetaan yleensä polikliinisesti sarjahoitoina.
 - aluksi 5–6 kertaa viikon välein
 - sen jälkeen kerran kuukaudessa vuoden ajan.
- Tavallisesti käytössä olevat aineet
 - [Solunsalpaajat](#) (esim mitomysiini) (Duodecim lääketietokanta 2017a, viitattu 16.4.2017).
 - Immunoterapia
 - [BCG](#) (Bacillus Calmette-Guerin) (Duodecim lääketietokanta 2017b, viitattu 16.4.2017).
 - [Interferoni](#) (Duodecim lääketietokanta 2017c, viitattu 16.4.2017).
- Hoidot ovat yleensä hyvin siedettyjä.

Haittavaikutukset

- lievä verivirtsaisuus
- kirvely virtsaputkessa ja -rakossa
- tihentynyt virtsaamistarve
- lievä lämmönousu
- ihottuma.
- Vakavat haittavaikutukset ovat harvinaisia.

Tarkkailu

- Riittävä virtsarakon tilavuus, jotta potilas pystyy pidättämään aineen rakossa.

- Virtsatietulehdus, infektiioireet, ks. [Virtsatietulehduksen hoito](#) (Kämäräinen 2014e, viitattu 16.4.2017).
 - U-KemSeul, U-BaktVi, U-Solut (ks. [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#)) ennen BCG-huuhtelua (Matilainen 2017a, viitattu 16.4.2017).
 - Tarvittaessa virtsan liuskakoe
 - Jos virtsarakon tulehdus, se hoidetaan mikrobilääkityksellä ja BCG-huuhtelua siirretään.
- Virtsan verisyys BCG-huuhtelussa
 - Verenvuoto virtsaputkesta katetroitaessa
 - Rakkoon kohdistuneet toimenpiteet (TURB, kystoskopia ja koepalanotto)
 - Toimenpiteellä ja BCG-rakkohuuhtelulla on oltava kaksi viikkoa väliä.

Toteutus

- Lääkeaine laimennetaan ohjeiden mukaan joko osastolla tai apteekissa valmiiksi luerlock-ruiskuun.
 - BCG:n laimennus on verrattavissa solunsalpaajiin, ks. [Suoneen annettavien solunsalpaajien käyttökuntoon valmistaminen](#) (Honkalatva 2013, viitattu 16.4.2017).
 - Katso sairaanhoitopiirin ohje käsineiden käytöstä solunsalpaajia käsiteltäessä [Käsineiden käyttö solunsalpaajia käsiteltäessä](#)
 - Katso Oulaskankaan ohje solunsalpaajajätteiden käsittelyyn [Jätteiden käsittely](#)
- Potilas tyhjentää virtsarakkonsa ennen huuhtelua.
- Katetrointi, ks. [Katetrointi](#) (Salomaa 2014c, viitattu 16.4.2017).
 - Maski, vinyylihanskat
 - Kertakäyttöiset katetrointivälineet, kroonikkovaippa suojaksi potilaan alle.
 - 2 mustaa roskapussia päällekkäin lähettyville auki.
 - 2 katetrikorkkia ja punainen neula
 - (Hydrofiilinen katetri, jossa on luerlock-kiinnitys, jotta huuhteluruiskun saa tiiviisti kiinni katetriin roiskevaaran vähentämiseksi)
- Mitataan jäännösvirtsamäärä.
- Katetrikorkeilla suljetaan huuhtelu- ja katetritietkut, neula kiinnitetään sytostaattiruiskuun ja sytostaatti ruiskutetaan letkussa olevasta pienestä kumisesta kohdasta katetrin kautta rakkoon.
- Maski, hanskat, katetripussi, ruisku ja kroonikkovaippa varattuun roskapussiin ja neula neulapulloon. Roskapussi solmitaan ja laitetaan tavallisiin roskeisiin.

- Mahdollisesti roiskunut sytostaatti imeytetään välittömästi imevällä materiaalilla ja alue huuhdellaan vedellä.
- Lääkeainetta pidetään virtsarakossa mielellään parin tunnin ajan.
 - potilas kääntyilee 15 minuutin välein molemmille kyljille ja selälleen, jotta lääkeaine leviää ympäri rakkoa.
- Potilas voi tyhjentää rakon normaalisti WC:hen, jos katetri on poistettu
- Kun sytostaatti tyhjennetään katetrilla, varataan samat suojatarvikkeet kuin laitossa.
 - poista suojakorkki ja kiinnitä tyhjennettävä virtsapussi katetriin.
 - Virtsapussi tyhjennetään pönttöön ja roskat kaksinkertaiseen pussiin tavalliseen roskiin.
 - Kontrolloidaan RR → Furesis 20 mg i.v., jos verenpaine ei liian matala

Sairaanhoitopiirin ohje solunsalpaajia saaneiden potilaiden eritteiden käsittelyyn [Solunsalpaajia saaneiden potilaiden eritteet.](#)

Ohjaus

- Kirjalliset ohjeet hoidosta ja hoitoaikataulusta
- Tietoa lääkeaineiden haittavaikutuksista
 - Jos kuumetta huuhtelun jälkeen, voi ottaa kuumetta alentavaa lääkitystä.
 - Jos haittavaikutukset eivät hellitä 3–4 päivän aikana, on syytä ottaa yhteys hoitopaikkaan.
- Juomisen rajoittaminen ennen huuhtelua
 - Potilas pystyy pidättämään paremmin aineen rakossa.
 - Lääkeaineen pitoisuus ei laimene runsaassa virtsassa.
- Lääkkeen vaikutusta rakossa tehostetaan liikkumalla tai kääntyilemällä vuoteessa selälleen ja mahalleen.
- Hygieniasta huolehtiminen
 - Huuhteluaineet voivat ärsyttää ihoa (punoitusta ja hilseilyä), joten on syytä varoa lääkeainetta sisältävän virtsan joutumista iholle.
 - Alapesu varsinkin ensimmäisen huuhtelua seuraavan virtsauksen jälkeen on tärkeää.
- Kun aineen on virtsannut pois, on hyvä juoda runsaasti parin päivän ajan, jotta virtsa puhdistuu, bakteerikasvu estyy ja ärsytysoireet helpottuvat.

- BCG-huuhtelun jälkeen on suositeltavaa pidättäytyä sukupuoliyhteydestä viikon ajan tai käyttää kondomia.

Muut rakkohuuhtelut

- Potilaille, joilla on ärtynyt virtsarakko, tiheävirtsausuutta tai kipuja virtsatessa, jolloin virtsarakko on voinut kutistua.
- Lääkkeenä käytetään 50-prosenttista dimetyylisulfoksidiliuosta (DMSO 50 ml), Gepan® (40 ml).
 - Hoitoa annetaan 4–6 kertaa viikon välein ja se voidaan uusita tarvittaessa, yksilöllisen vasteen mukaan.
 - Lääke annetaan sellaisenaan rakkoon (valmis liuos).
 - Lääkkeen antotapa kuten edellä
 - Haittavaikutus on pahanhajuinen hengitys muutaman tunnin ajan huuhtelun jälkeen, sillä dimetyylisulfoksidi eliminoituu elimistöstä keuhkojen kautta.

10 ETURAUHASEN HYVÄNLAATUISEN LIIKAKASVUN HOITO

[Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu](#) -linkistä aukeaa potilaan hoito-ohje sairaanhoitajan tietokannasta (Jantunen & Koivikko 2015a, viitattu 16.4.2017).

- Eturauhanen sijaitsee rakonkaulan alapuolella ja se kasvaa miehen ikääntyessä.
- Miesten yleisin hyvänlaatuinen kasvainsairaus
- Eturauhasen liikakasvu diagnosoidaan oireiden ja perustutkimusten perusteella. Muut virtsaoireita aiheuttavat sairaudet suljetaan pois (eturauhassyöpä).
- Noin 35 %:lla yli 50-vuotiaista miehistä eturauhasen liikakasvua hoidetaan joko lääkkeillä tai kirurgisesti. Hoitoa valittaessa otetaan huomioon potilaan ikä, virtsaoireet (vaikeusaste) sekä ympäristö.

Tarkkailu

- Tyhjennysoireet
 - Aloittamisvaikeus
 - Virtsasuihku on heikko, virtsaaminen kestää kauan.
 - Virtsaaminen katkonaista, jälkitiputtelua
 - Virtsaus keskeytyy.
 - Virtsaumpi, retentio
- Kerääntymisoireet
 - Tihentynyt virtsaamistarve, myös yöllä pienet virtsamäärät
 - Pakkoinkontinenssi
 - Ylivuotoinkontinenssi
- Alavatsakivut, yleinen huonovointisuus

Tutkimukset

- Oirekyselykaavake (DAN-PSS) mittaa oireiden vaikeutta ja niiden aiheuttamaa haittaa, katso linkki [DAN-PSS](#) (Toimitus 2017, viitattu 1.4.2017).
- Virtsaauspäiväkirja 2–3 vrk, katso linkki [Virtsainkontinenssipotilaan hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2014, viitattu 16.4.2017).
- Eturauhasen tunnustelu
- Laboratoriokokeet
 - P-PSA, P-PSA-Suh

- P-Krea
- U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, katso linkki [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017a, viitattu 16.4.2017).
- Virtsan virtausmittaus eli FLOW, istuen tai seisten. Tulos luotettavampi, jos potilaalla virtsaamistarve ja rakossa riittävästi virtsaa (>150ml)
- Jäännösvirtsamäärä
 - Ultraäänellä, katso linkki [Jäännösvirtsan mittaus](#) (Kunnamo & Pohjonen 2014, viitattu 16.4.2017).
 - Tarvittaessa kestopkatetroiden, katso linkki [Katetrointi](#) (Salomaa 2014c, viitattu 16.4.2017).
- Eturauhasen ultraäänitutkimus, katso linkki [Eturauhasen koon määrittäminen kaikututkimuksella](#) (Kunnamo 2014a, viitattu 16.4.2017).
 - erikoissairaanhoidossa peräsuolen kautta (TRUS), tarvittaessa koepalat, katso linkki [Huomattavan suuri eturauhanen](#) (Kunnamo 2014b, viitattu 16.4.2017).
- Virtsateiden toiminnallinen tutkimus, urodynamia (jos ei varmuutta obstruktiosta)
- Virtsarakon tähytys (jos hematuriaa tai epäily striktuurasta, arpikuroutumasta), katso linkki [Virtsarakon tähytys](#) (Kämäräinen 2014c, viitattu 16.4.2017).

Hoito

- Seuranta
- Lääkitseminen
 - Rakon tyhjentymistä helpottavat lääkkeet, katso linkki [alfa-salpaajat](#)
 - Eturauhasta pienentävät lääkkeet, katso linkki [5-alfa-reduktaasin estäjät](#)
 - Yhdistelmä lääke (alfa-salpaaja+ 5-alfa-reduktaasin estäjät)
- Kertakatetrointi, kestopkatetrointi tai suprabupinen kystostomiakatetri, katso linkki [Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen](#) (Salomaa 2014b, viitattu 16.4.2017).
- Leikkaushoito
- Antikoagulanttihoidon/ASA-lääkityksen tauotus sairaalakohtaisten ohjeiden mukaan
- Virtsarakonkaulan halkaisu, TUIP (transurethrral incision of the prostate)
- Eturauhasen höyläys, elektroresektio, TURP, katso linkki [Eturauhasen höyläys](#) (Koivikko & Jantunen 2015, viitattu 16.4.2017).
- Eturauhasen viherlaservaporisaatio (TUR-P:n vaihtoehto)
- Eturauhasadenooman poistoleikkaus (jos hyvin kookas eturauhanen, > 100ml)

Ohjaus

- Vähennetään iltaa kohden juomisen määrää.
- Alkoholilla lisää retention riskiä.
- Potilasta informoidaan liikakasvun aiheuttamista riskeistä.
 - Virtsaumpi, katso linkki [virtsaumpi](#) (Saarelma 2016, viitattu 16.4.2017).
 - munuaisaltaan ja munuaispikareiden laajentuma (hydronefroosi)

11 ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOITO

Sairaanhoitajan tietokantaan linkki [Eturauhassyöpää sairastavan hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015b, viitattu 16.4.2017).

- Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa.
- Miehet hakeutuvat tutkimuksiin tavallisesti virtsaamisvaikeuksien ilmaannuttua tai otetun PSA verikokeen perusteella.
- Ennen hoitojen aloittamista potilaalle kerrotaan sairauden laatu, eri hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutus elämään.
- Tavoitteena on, että potilas pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mahdollisimman taspainoista ja laadukasta elämää.

Tarkkailu

- Virtsaamishäiriöt ovat kuten eturauhasen liikakasvua sairastavalla, tyhjennysoireita sekä kerääntymisoireita, katso linkki [Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu](#) (Jantunen & Koivikko 2015a, viitattu 16.4.2017).
- Levinneessä taudissa
 - Väsymys, yleiskunnon lasku, anemia
 - Kipu
 - Luustoetäpesäkkeiden aiheuttamaa
 - Eri puolella kehoa, ristiselkä- ja iskiastyypiset kivut
- Turvotus alaraajoissa ja kivespussissa merkitsee lantion imunestekierron vaikeutumista.

Tutkimukset

- Oireiden kartoittaminen
- Virtsan virtausmittaus Flow, jäännösvirtsamäärän tarkistaminen ultraäänellä
- Laboratoriokokeet
 - P-PSA, P-PSA-Suh, P-Krea, B-Pvk, Afos
 - U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, katso [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017a, viitattu 16.4.2017).
- Syöpää epäiltäessä eturauhasesta otetaan koepalat ultraääniohjauksessa potilas kylkiasennossa. Yleensä 6 näytettä oikealta ja 6 vasemmalta puolelta eturauhasta, katso [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).

- Mikrobilääkeprofylaksia annetaan tablettina noin ½–1 tuntia ennen koepalojen ottoa.
- Koepalojen oton jälkeen
 - virtsa voi olla veristä pari päivää
 - peräsuolesta voi tulla verta
 - siemenneste voi olla veristä
 - kehoitetaan nauttimaan nesteitä ja tyhjentämään rakko huolella
 - yhteys terveyskeskukseen tai hoitopaikkaan, jos nousee äkillinen, korkea kuume vilunväristyksineen, jomottavaa alavatsakipua, virtsaa ei tule tai virtsa on erittäin veristä ja hyytymäistä.
- Kuvantamistutkimukset
 - LS-ranka ja lantio sekä thoraxkuva, ks. [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).
- Luuston gammakuvaus isotooppisissa luustometastaasien selvittämiseksi

Hoito

- **Paikallinen syöpä**
 - Kapselin sisään sijoittunut
 - Urologin suorittama aktiivinen seuranta
 - Eturauhasen poistoleikkaus
 - Labaroskooppinen, robottivusteinen tai avoleikkaus
 - Haittana voi esiintyä virtsainkontinenssia (5–10%) ja impotenssia (>50%).
 - Eturauhasen ulkoinen sädehoito
 - Haittoja rakon ja peräsuolen ärsytys, kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamista sekä verta ulosteen mukana (alle 10%:lla).
 - Eturauhasen sisäinen sädehoito (brakyterapia)
- **Paikallisesti levinnyt eturauhassyöpä**
 - Harkitaan eturauhasen poistoleikkausta, sädehoito liitetään usein mukaan.
 - Ulkoinen sädehoito ja hormonihoito
 - Kastratiohoito
 - Kivesten hormonia tuottavan osan poisto leikkauksella (orchiectomia)
 - Hormonipistoshoito ([LHRH-analogit](#)), pistosvälit 1kk, 3kk, 6kk tai [LHRH-antagonistit](#), pistosväli 1kk.

- Antiandrogeeni ([bikalutamidi](#))
 - aiheuttaa rintarauhasten kasvua ja arkuutta, rintarauhasten sädetys ennen hoidon alkua.
- Etäpesäkkeitä lähettänyt eturauhassyöpä
 - Palliatiivisia hoitoja
 - kivun hoito
 - virtsan kulkua helpottamaan voidaan tehdä eturauhasen höyläysleikkaus (TUR-P) tai eturauhasen halkaisuleikkaus (Tuip)
- Kastratioresistenssin kehittyessä, jolloin hormonihoito ei enää riitä
 - Solunsalpaajat oireiselle potilaalle, myös laajalle levinneen taudin alkuvaiheessa
 - infuusio sekä tablettivaihtoehdot
 - Kipusädehoito luustokipuihin, tärkeää kalkkilisä sekä luustoa vahvistavat lääkkeet
 - Anemiassa punasolutankkaukset
 - Henkinen tuki, tarvittaessa psykiatrinen konsultaatio
- Katso myös linkki [Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito](#) (Friman 2015, viitattu 16.4.2017).

Ohjaus

- Eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen voi esiintyä erektiohäiriöitä sekä virtsainkontinenssia.
 - Lantionpohjan lihasten harjoittelu tärkeää.
 - Virtsainkontinenssiapuvälineen valinta
- Hormonihoito on potilaalle lähes ilmainen
 - B-lausunto Kelaan
- Hormonihoitojen aiheuttamat haitat
 - Hikoilu, kuumat aallot, väsymys, lihasvoiman vähentyminen
 - Seksuaalinen haluttomuus, erektiohäiriö, tarvittaessa yhteys seksuaalineuvojaan
 - Rintarauhaskudoksen kasvu ja aristus
- Suomen Syöpäyhdistys ry järjestää sopeutumiskursseja potilaille ja heidän omaisilleen.
- Potilasyhdistys on Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry.

12 ETURAUHASTULEHDUKSEN HOITO

[Eturauhastulehduksen hoito](#) -linkistä löytyy sairaanhoitajan tietokannan hoito-ohje (Jantunen & Koivikko 2015c, viitattu 16.4.2017).

- Äkillinen bakteerin aiheuttama eturauhastulehdus syntyy bakteerien päästyä infektoituneesta virtsasta eturauhaseen virtsaputken kautta.
- Eturauhastulehdus on akuutti tai krooninen bakteeriperäinen oireyhtymä tai krooninen lantion alueen kiputila.
- Kroonisessa bakteerin aiheuttamassa eturauhastulehduksessa esiintyy alavatskipuja, virtsaaminen hankaloituu ja siemennesteessä saattaa esiintyä verta.
- Altistavia tekijöitä ovat kestopatettrihoito, prostatakivet sekä bakteerien joutuminen virtsaputkeen koepalojen oton yhteydessä tai sukupuoliyhteydessä, erityisesti anaaliyhdyntäessä.

Tarkkailu

- Kipu
 - Paikallinen, säteilevä kipu alavatsalla, genitaalialueella, ristiselässä, siittimen päässä, reisien sisäpinnalla, peräaukon seudussa.
 - Kipua siemensyöksyssä
- Virtsaaminen
 - Virtsaamistarve, -pakko
 - Kirvely virtsatessa
 - Virtsaamisvaikeus
- Libidon heikkeneminen, erektiohäiriöt
 - Siemensyöksyjen puuttuminen voi pahentaa oireita.
- Kylmettyminen, vilustuminen
- Lämpö
 - Korkea, jopa septinen kuumeilu akuutissa tulehduksessa

Tutkimukset

- Oirekyselykaavake
- Peräsuolen kautta tunnusteltaessa eturauhanen aristaa.

- Laboratoriokokeet
 - U-KemSeul, U-Solut ja U-BaktVi (katso [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#)), josta taudin aiheuttaja saadaan useimmiten selville (Matilainen 2017a, viitattu 16.4.2017).
 - P-CRP, P-PSA ovat koholla akuuttivaiheessa
 - Eturauhasen tai siemennesteen bakteeriviljely
 - Fraktioitu virtsanäyte, katso [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017a, viitattu 16.4.2017).
- Sekä harkinnan mukaan
 - Urodynaamiset tutkimukset, katso [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).
 - Prostatan kaikututkimus peräsuolen kautta, TRUS, katso [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).
 - Prostatabiopsia, katso [Eturauhassyöpää sairastavan hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015b, viitattu 16.4.2017).

Hoito

- Päivittäinen nestemäärä on 1,5–2 litraa.
 - Varsinkin kuumevaiheessa
 - Myöhemminkin, jotta virtsa puhdistuu.
- Rakon huolellinen tyhjentäminen
 - Retentiossa asetetaan suprapubinen kystostomiakatetri tilapäisesti tilanteen rauhoittamiseksi ja kunnes virtsaus onnistuu kunnolla ja spontaanisti, katso [Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen](#) (Salomaa 2014b, viitattu 16.4.2017).
- Lääkitseminen
 - Tulehduksessa mikrobilääke, joka annetaan aluksi suonensisäisesti ja sitten suun kautta vähintään kuukauden ajan.
 - Jos mikrobilääkitystä ei jatketa riittävän kauan, vaiva voi kroonistua tai aiheuttaa paiseen muodostumisen eturauhaseen.
 - Eturauhaskipu ilman bakteeriperäistä tulehdusta hoidetaan ilman mikrobilääkettä.
 - [Tulehduskipulääke](#) tai muu kivun hoito
 - [Alfa-salpaaja](#)
- Eturauhasen hieronta

- Fysioterapia
- Potilaan tukeminen sairauden aikana

Ohjaus

- Suositellaan
 - lämpimiä istumakylpyjä
 - seksuaalista aktiiviteettia (siemensyöksyjä).
- Vältetään kylmettymistä, uimista kylmässä vedessä ja istumista kylmällä alustalla.

13 KIVESTOIMENPITEET

(Raitanen 2016, viitattu 16.4.2017.)

13.1 Hydroseele eli vesikives

- Nestettä kertyy kivistä ja siemennuoraa ympäröivän tuppikalvon sisään.
- Itse kiveksessä ei ole tällöin vikaa.
- Nestekertymä voi olla synnynnäinen, jolloin tuppikalvo ei ole sulkeutunut kivesten laskeutumisen jälkeen ja sen sisäinen tila on yhteydessä vatsaonteloon. Yhteys useimmiten sulkeutuu kahden vuoden ikään mennessä.
- Vesikives voi kehittyä myöhemminkin, myös aikuisiällä, mutta nestepussi ei silloin yleensä ole yhteydessä vatsaonteloon.

Oireet

- Voi aiheuttaa kipua ja painontunnetta

Kliininen kuva

- Inspektio
- Tunnustelu
 - kookas patti kivespussissa, joka tunnustellessa on pehmeä ja vaikuttaa nesteen täytämältä
- Transilluminaatio eli läpivalaisu
 - Jos hämärässä huoneessa kivespussin taakse vie valolähteen, pussi näyttää läpikuultavalta.
- Epävarmoissa tapauksissa ultraäänitutkimus

Hoito

- Tarpeellista vain, jos aiheuttaa häiritseviä oireita.
- Punktio harvoin hyödyllinen, neste palautuu nopeasti.
- Tärkein hoito on leikkaus
 - Nesteontelo avataan ja tyhjennetään.

- Usein pelkkä tunica vaginaliksen poisto lisäkiveksen reunojen myötäisesti riittää.
- Muita menetelmiä ovat tunica vaginaliksen kalvojen kääntäminen lisäkiveksen taitse (Winkelmanin leikkaus) ja kalvojen rypyttäminen ompeleilla (Lordin leikkaus).
- Kuivatushoito eli skleroterapia
 - Vesikiveksen tyhjennyksen yhteydessä voidaan onteloon ruiskuttaa lääkeainetta, joka aiheuttaa tunica vaginaliksen kiinnittymisen kivekseen ja estää useimmiten vesikiveksen uusiutumisen.
 - Käytettyjä lääkkeitä ovat esimerkiksi tetrasykliini ja etanolaminoleaatti.

13.2 Varikoseele eli kiveskohju

- Tavallisin laskimoiden vajaatoiminnan (suonikohjutaudin) ilmentymä miehillä.
- Varsin yleinen kivespussin resistenssin syy.
- Kiveskohjun esiintyvyys miehillä on 15–24 %. Kiveslaskimon läppien vajaatoiminnan seurauksena kivestä ympäröivä laskimoverkosto laajenee, ja tyypillinen ilmentymä on kiveksen ympärillä ja yläpuolella kivespussissa tuntuva pehmeä resistenssi.
- Noin 90 % kiveskohjuista on vasemmanpuolisia.
 - Jos oikealla puolella tai jos se ilmenee yllättäen ilman aiempia oireita tai löydöksiä aikuisiällä, on poissuljettava vatsakalvon takaisen tilan kasvaimet tai muut syyt, jotka saattavat lisätä yllättäen laskimopainetta.

Oireet

- Aiheuttaa harvoin oireita.
- Kipua, painontunnetta
- Kivespussin lämpötila tavallista korkeampi, kuumotuksen tunne → voi aiheuttaa spermatogeneesin häiriötä
- Harvoin kutinaa ja kihelmöintiä kivespussissa ja nivusalueella.
- Pahenevat yleensä rasituksessa ja iltaa kohden. Lievimmillään levossa ja aamulla.
- Toisinaan potilas hakeutuu tutkimuksiin todettuaan sattumalta turvotusta tai resistenssin kivespussissa.

Kliininen kuva

- Tyypillinen tunnistelulöydös on pehmeä resistenssi kiveksen ympärillä ja yläpuolella, joka suurenee potilaan ponnistaessa

- Kivespussissa suonikohjumaisesti laajentuneita laskimoita, jotka laajenevat potilaan ollessa pystyasennossa ja pienenevät makuulla.
- Verenvirtausolosuhteita voidaan tutkia kivespussin ultraäänidopplerimenetelmällä. Potilaan seistessä ja ponnistaessa hengitystään pidättäen (Valsalvan koe) nähdään patologiassa kiveskohjuissa virtausta.

Hoito

- Lapsilla ja nuorilla kiveskohju ei edellytä toimenpiteitä, ellei se aiheuta oireita. Huom! kiveksen kasvun häiriintyminen pyrittävä kuitenkin estämään.
- Aikuisiässä ilmaantuvan varikoseelen syyksi on epäiltävä kasvainta munuaisessa tai retroperitoneaalitilassa.
- Jos kiveskohju aiheuttaa oireita tai sen epäillään aiheuttavan lapsettomuutta, se voidaan hoitaa eri tavoin.
 - Kiveslaskimo voidaan sulkea leikkauksella, laparoskopiateitse tai venografiateitse viedyn katetrin kautta tehtävän embolisaaation avulla.
 - Perinteinen leikkausmenetelmä on vuotavan kiveslaskimon sitominen vatsakalvon takaa.
 - Leikkaus voidaan tavallisesti tehdä päiväkirurgisena ja se tuottaa toivotun tuloksen yli 90 %:lla.
 - Leikkaushoitoa on paljolti korvannut röntgenlääkärin tekemä ns embolisatiohoito.
 - kiveslaskimon varjoainekuvaukseen liitetään suonon tukkiminen joko hyydyttävällä aineella tai mekaanisesti.
 - etuna on nopea toipuminen toimenpiteestä ja vähäinen sairausloman tarve
 - haitta: vain noin 70 % hoitoyrityksistä onnistuu.

13.3 Hoito kivestoimenpiteen jälkeen

(Niemi-Himanka, keskustelu, 8.2.2017.)

- Haavan sitominen
 - yleensä lääkäri määrännyt haavasidoksen
 - Sidos, joka ei tartu lujasti kiinni herkkään genitaalialueen ihoon tai karvoitukseen (esim. Mepilex lite + hörsöjä)
 - Vuodon seuranta. Ei yleensä vuoda paljon.

- Virtaamisen seuranta
 - Jos kipua, virtsaaminen ei onnistu → riittävä kipulääkitys.
 - Residuaalivirtsan mittaus ultraäänellä 6 tunnin kuluttua toimenpiteestä, jos virtsaus ei onnistu
 - Tarvittaessa kertakatetrointi
- Potilaan ohjaaminen
 - Kipulääkkeen säännöllinen käyttö n. 3-4 vrk, jonka jälkeen käyttö tarvittaessa.
 - Toimenpiteen jälkeen kivokset ovat yleensä kipeät ja turvonneet noin viikon ajan
 - Myös punoitusta, kuumotusta ja mustelmaa voi esiintyä
 - Napakat bokserimalliset alushousut, jotka tukevat leikattua aluetta.
 - Vähentävät kipua tukemalla aluetta.
 - Yleensä potilaat pukisivat mahdollisimman löysät housut → Eivät tue leikattua aluetta.
 - Haavanhoidon ohjaus, (katso linkki [leikkaushaavan hoito](#) (Erämies 2015, viitattu 16.4.2017)).
 - Haavan ompeleet sulavia, joita ei tarvitse poistaa.
 - Ensimmäiset 24 tuntia toimenpiteen jälkeen haava pidetään peitettynä ja kuivana.
 - Haavan suihkutus päivittäin sekä puhtaiden alushousujen vaihto.
 - Alue kuivataan varovasti painamalla.
 - Varotaan hankaamasta aluetta
 - Jos haava erittää verta tai märkää → suihkutus 2-3 kertaa päivässä
 - Jos erityys jatkuu tai haavan paranemisessa ongelmia, yhteys terveyskeskukseen tai hoitavalle osastolle.
 - Mahdollinen jälkitarkastus lääkärin ohjeen mukaan.
 - Sairausloman pituuden määrää lääkäri, yleensä noin 5-14 vrk riippuen työstä.
 - Saunaan voi mennä viikon kuluttua.
 - Sukupuolilyhdyntää voi harrastaa noin 2 viikon kuluttua.
 - Liikkuminen sallittua voinnin mukaan
 - Raskasta fyysistä ponnistelua ja hypähtelyä vältettävä noin 3 viikon ajan.
 - Viikon ajan vältettävä hankaavaa ja hikistä liikuntaa, esim. pyöräilyä.

- Yhteys hoitavaan yksikköön tai omaan terveyskeskukseen, jos ilmenee kuumetta, lisääntyvää kipua, punoitusta leikatulla alueella tai ompeleet eivät ole sulaneet 2-3 viikon kuluttua.

14 VIRTSAPUTKEN KUROUMAN HOITO

Seuraavasta linkistä löytyy [Virtsaputken kurouman hoito](#) sairaanhoitajan tietokannasta (Kämäräinen 2014f, viitattu 16.4.2017).

- Virtsaputken kurouma on yleensä miesten vaiva, koska miesten virtsaputki on altis iskuvammoille luista lantiota vasten.
- Tavallisimpia kurouman aiheuttajia ovat virtsaputkeen kohdistuneet vammat, kasvaimet virtsaputkessa, sädehoito lantion alueelle, virtsaputken alueen leikkaukset ym. toimenpiteet, kuten kestopatentointi, mekaaninen vaurio tai tulehdukset virtsaputkessa (tippuri).

Tarkkailu

- Virtsasuihku
 - hajoaa
 - heikkenee, rakko tyhjenee huonosti ja hitaasti.
- Eturauhastulehdukseen viittaavat merkit
 - Kipu alavatsalla, siittimen varressa, kärjessä, kiveksissä
 - Tihentynyt virtsaamistarve
 - Kirvely virtsatessa

Tutkimukset

- Laboratoriokokeet
 - U-KemSeul, U-BaktVi, U-Solut, ks. [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017a).
 - P-Krea
- Virtsan virtausmittaus eli flow, ks. [Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015a, viitattu 16.4.2017).
- Kuvantamistutkimukset, ks. [Urologiset kuvantamistutkimukset](#) (Kämäräinen 2014b, viitattu 16.4.2017).

Hoito

- Virtsaputken laajentaminen
- Kirurginen hoito
 - Endoskooppinen ahtauttavan arven halkaisu, jonka jälkeen voidaan jättää kestopatentri vuorokaudeksi virtsaputken aukipitämiseksi.

- Avokirurgiset toimenpiteet eli uretroplastiat, jos muut hoidot eivät auta.

Toimenpiteen jälkeen

- Katetrin poistaminen lääkärin ohjeen mukaan
- Virtsantulon seuranta katetrin poiston jälkeen
 - Jäännösvirtsamäärä tarkistetaan ultraäänellä virtsaamisen onnistumisen jälkeen.

Potilasohjaus

- Oireiden seuranta katetrin poiston jälkeen
 - Lievittyvät yleensä muutaman virtsausekerran jälkeen.
 - Nesteiden nauttiminen (2–3 l/vrk) lieventää oireita.
 - Huom! mahdollisten perussairauksien aiheuttamat nesterajoitukset.
 - Kirvely
 - Verinen virtsa
 - Virtsankarkailu
 - Tihentynyt virtsaamistarve
- Lääkäri määrää sairausloman pituuden ja jälkikontrollin
- Saunomista vältettävä noin viikon ajan toimenpiteestä lisääntyvän verivirtsaisuuden vuoksi.
- Yhdyntää vältettävä noin kaksi viikkoa tulehdusriskin vuoksi.
- Ponnistelua ja raskasta liikuntaa vältettävä noin kahden viikon ajan.
- Mikäli esiintyy runsasta verivirtsaisuutta, joka ei lopu tai virtsaaminen ei onnistu, yhteys terveyskeskukseen.

Potilaan ohjaaminen toistodilatointiin

- Toistodilatointi aloitetaan virtsaputken halkaisun jälkeen. Ensimmäinen tehdään tiheämmin, 2–3 kertaa viikossa kuukauden ajan, sitten kerran viikossa.
- Käytetään kertakäyttöistä kitkatonta hydrofiilistä dilataattoria tai normaalia kertakäyttöistä hydrofiilistä kertakatetria.
- Toteutus kuten toistokatetroinnissa, ks. [Toistokatetrointi](#) (Salomaa 2014a, viitattu 16.4.2017).
 - Virtsaa ei tule, koska dilataattorissa ei ole aukkoa.
 - Dilataattoria pidetään hetki paikoillaan ja vedetään ulos varovasti ja rauhallisesti.

- Dilataattorin voi hävittää normaalisti talousjätteiden mukana.
- Dilatoinnin jälkeen nautitaan nesteitä ja tehostetaan rakon tyhjentämistä, jotta ulkopuoliset bakteerit huuhtoutuisivat.

15 LÄHTEET

Bono, P. 2012. Tietoa potilaalle: Virtсарakon syöpä. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00638&p_haku=virtsarakkosalp%C3%B6p%C3%A4.

Duodecim lääketietokanta. 2017a. Solunsalpaajat. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=L1A.

Duodecim lääketietokanta. 2017b. BCG-rokote. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=L03AX03.

Duodecim lääketietokanta. 2017c. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti

Erämies. T. 2015. Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01725&p_haku=leikkaushaavan%20hoito.

Friman, P. 2015. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01640&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4potilaan%20palliatiivinen%20hoito.

Honkalatva, K.-M. 2013. Suoneen annettavien solunsalpaajien käyttökuntoon valmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=virtsan%C3%A4ytteiden%20ottomennetelm%C3%A4t.

Jantunen, S & Koivikko, M. 2014a. Hematurian hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01125&p_haku=hematurian%20hoito.

Jantunen, S & Koivikko, M. 2014b. virtsainkontinenssipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01120&p_haku=virtsaikontinenssi.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2015a. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01145&p_haku=eturauhasen%20liikakasvu.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2015b. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01150&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2015c. Eturauhastulehduksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01140&p_haku=eturauhastulehdus.

Koivikko, M. & Jantunen, S. 2015. Eturauhasen höyläys. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01146&p_haku=eturauhasen%20.

Kämäräinen, K. 2014a. Rakkosyöpöpotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01160&p_haku=rakkosy%C3%B6p%C3%A4potilaan.

Kämäräinen, K. 2014b. Urologiset kuvantamismenetelmät. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01195&p_haku=urologiset%20kuvantamismenetelm%C3%A4t.

Kämäräinen, K. 2014c. Virtsarakon tähytys. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01190&p_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys.

Kämäräinen, K. 2014d. Rakkohuuhtelu. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01170.

Kämäräinen, K. 2014e. Virtsatietulehduksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01127&p_haku=virtsatietulehduksen%20hoito.

Kämäräinen, K. 2014f. Virtsaputken kurouman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 12.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01130&p_haku=virtsaputken%20kurouma.

Kunnamo, I. 2014a. Eturauhasen koon määrittäminen kaikututkimuksella. Videot. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=vid00026&p_haku=eturauhasen%20koon.

Kunnamo, I. 2014b. Huomattavan suuri eturauhanen. Videot. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=vid00075&p_haku=huomattavan%20suuri.

Kunnamo, I. & Pohjonen, S. 2014. Jäännösvirtsan mittaus (merkittävä virtsaretentio). Videot. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=vid00036&p_haku=J%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6svirtsan.

Laivisto, V. 2016. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04010&p_haku=tupakoinnin%20lopettamisen%20tukeminen.

Matala, M. 2009. Hexvix-valmisteen tilaaminen yms. Product Area Manager, Photocure ASA. Sähköpostiviesti 12.3.2009.

Matilainen, E. 2017a. Virtsanäytteiden ottomenetelmät. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04531&p_haku=virtsan%C3%A4ytteiden%20ottomenetelm%C3%A4t.

Matilainen, E. 2017b. Virtsan irtosolututkimus. Sairaanhoitaja käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04537&p_haku=virtsan%20irtosolututkimus.

Niemi-Himanka, A. 2017. Osastonhoitaja, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulaskankaan sairaala. Keskustelu. 8.2.2017.

Raitanen, M. 2016. Suurentunut kivespussi ja kivespussin resistenssit. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 8.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00298&p_haku=vesikives.

Saarelma, O. 2016. Tietoa potilaalle: virtsaumpi. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00346&p_haku=virtsaumpi.

Salomaa, S. 2014a. Toistokatetrointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01106&p_haku=toistokatetrointi.

Salomaa, S. 2014b. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01105&p_haku=kystostomia.

Salomaa, S. 2014c. Katetrointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01101&p_haku=katetrointi.

Sirviö, P. 2014. Avannepotilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00830&p_haku=avannepotilaan%20hoito.

Toimitus. 2017. DAN-PSS-1-oirekysely. Lääkärin tietokanta. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 16.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=pgr00443.

PÄIVYSTYSPOTILAS

Sisältö tarkistettu Oulaskankaalla
22.3.2017

SISÄLLYS

1	PÄIVYSTYSPOTILAS OSASTOLLA	3
2	TRAUMAPOTILAS	4
2.1	Murtumapotilaan tutkiminen	4
2.2	Murtumakivun helpottaminen ennen leikkausta.....	4
2.3	Murtumapotilaalta ennen leikkausta varmistettavat asiat	5
2.4	Kipsihoito.....	7
3	VATSAKIPUIINEN POTILAS.....	9
3.1	Äkillinen vatsakipu.....	9
3.2	Suolitukos (suolen tukkeuma)	10
3.3	Sappikivitauti	11
3.4	Sappirakontulehdus.....	13
3.5	Akuutti haimatulehdus	14
3.6	Virtsakivet.....	16
3.7	Eturauhastulehdus	19
3.8	Virtsaampi	22
4	PÄIVYSTYSPOTILAAN LÄHETTÄMINEN JATKOHOITOON	26

16 PÄIVYSTYSPOTILAS OSASTOLLA

Oulaskankaan kirurgiselle osastolle päivystyksen kautta tulevat trauma- sekä vatsakipuisia potilaita. Traumapotilaat ovat erilaisia lonkka-, nilkka, tai rannemurtumapotilaita, jotka tarvitsevat kirurgista toimenpidettä murtuman parantamiseksi. Vatsakipuiset potilaat tulevat osastolle kivun hoitoon ja seurantaan. Diagnoosin varmistuttua tai jos potilaan tilanne pahenee, niin potilaat lähetetään jatkohoitoon isompaan sairaalaan mahdollista kirurgista toimenpidettä varten.

17 TRAUMAPOTILAS

Traumapotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on saanut äkillisesti fyysisen vamman. Kirurgiselle osastolle tulevat traumapotilaat ovat mm. lonkka-, ranne, tai nilkkamurtumapotilaita, joiden murtumat tarvitsevat leikkaushoitoa. Leikkausta vaativissa murtumissa murtumakohdat asetetaan paikalleen ja liitetään erilaisia menetelmiä käyttäen esim. naulat, proteesit, levyillä, ruuveilla sekä piikeillä.

Sairaanhoitajan käsikirja [Murtumien operatiivinen hoito](#) (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)

17.1 Murtumapotilaan tutkiminen

- Potilaan murtumakohdan kliininen tutkiminen
- Murtumakohdan kuvantaminen röntgenillä tai TT-kuvauksella
- läkkään potilaan toimintakyky ennen vammaa
- Ravitsemustila ja nestetasapaino
- Lääkitys
- Verenpainen ja syke
- Labrat: B-PVKT, P-CRP, P-K, P-Na, P-Krea, P-INR (Tarv.), veriryhmä, sopivuuskoe, U-KemSeul
- EKG, jos potilas yli 50-vuotias ja hänellä on jokin sydänsairaus
- Potilaan tulee olla ravinnotta mahdollisen leikkauksen vuoksi.

17.2 Murtumakivun helpottaminen ennen leikkausta

- Kylmä-koho-kompressio estää ja vähentää turvotusta
- Mahdolliset sijoiltaanmenot reponoidaan
- Murtuma tuetaan lastalla, sidoksella, hiekkapusseilla tai tyynyillä, alaraajamurtumissa vaaruskielto
- Raajaa liikutellaan varovasti kudosten lisävaurioitumisen ehkäisemiseksi
- Huolehditaan riittävästä kipulääkityksestä

Sairaanhoitajan käsikirja [Reisiluun yläosan murtuman hoito](#) (Erämies 2015, Viitattu 13.4.2017.)

Sairaanhoitajan käsikirja [Yläraajan murtumien hoito](#) (Vuorensola 2017, Viitattu 13.4.2017.)

17.3 Murtumapotilaalta ennen leikkausta varmistettavat asiat

Sairaanhoitajan käsikirja [Murtumien operatiivinen hoito](#) (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Sairaanhoitajan käsikirja [Preoperatiivinen hoito](#) (Erämies 2015, Viitattu 13.4.2017.)

Anestesiahoitotyön käsikirjassa lisätietoa [Potilaan preoperatiiviset tutkimukset](#) (Metsämäki 2013, Viitattu 13.4.2017.)

Esitietojen tarkistaminen:

- Henkilötietojen ja tunnistusrannekkeen tarkistus
- Kysytään potilaalta ja tarkistetaan leikattava kohta, kehon puoli ja myös kirurgin piirtämä leikkausviilto.
- Pituus ja paino (mitataan tarvittaessa)
- Perussairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet.
- Allergiat
- Aiemmat toimenpiteet, yleisanestesia ja puudutukset
- Päihteiden käyttö
- Hammasproteesit, keino nivelet ja nivelten liikerajoitukset (huom. reumapotilaat, vanhukset, sydämen tahdistin jne.)
- Tarvittavat apuvälineet (esim. kuulolaite, kiilatyyny yms.) ja röntgenkuvat mukana.
- Hammaslääkärin tutkimus ja -lausunto
 - OPTG (orthopantomographie), koko leuan röntgenkuva aina reumapotilailla. (Ei koske päivystyspotilaita)
- Tarkistetaan, että veriryhmä- ja veriryhmävasta-ainesopivuuskoe ja verivaraukset on tehty ja merkitty anestesiakaavakkeeseen, kuten laboratoriotutkimukset ja muu tarvittava tieto.

Tarkkailu:

- Leikkausalueen iho: ihorikot ja ihottumat voivat olla este leikkaukselle.
- Infektiot, mm. ylähengitystie-, hammas-, tai virtsatieinfektio
- Orientoituneisuus, levottomuus, pelokkuus
- Yhteistyöhalukkuus ja -kyky

Tutkimukset:

- Verenpaine, syke, tarvittaessa myös SaO₂ (happisaturaatio)
- Laboratoriokokeet
 - tarvittaessa U-KemSeul
 - terve alle 50-vuotias, ASA -riskiluokka 1, ks. [Päiväkirurgisen potilaan hoito](#) (Tuominen 2014, Viitattu 13.4.2017.), ei rutiinitutkimuksia (naisilta Hb)
 - terve yli 50-vuotias (ASA -riskiluokka 1) potilas, B-PVK
 - veriryhmä, sopivuuskoe
 - elektrolyytit, kreatiniini tarvittaessa
 - veren hyytymistutkimukset tarvittaessa (INR, B-tromb)
 - täydellinen verenkuva (hematologiset sairaudet ja solunsalpaajahoitoa saavat)
- EKG
 - yli 50-vuotiaat miehet, yli 65-vuotiaat naiset
 - Sydän- tai verisuonisairaus, mm. verenpainetauti
 - Diabetes
 - Rintakehän alueen toimenpide
- Thoraxkuva
 - krooninen, toimintakykyä heikentävä sydän- tai keuhkosairaus
- Avataan tarvittaessa suoniyhteys valmiiksi anestesiaa varten
- Varataan tarvittaessa punasolut leikkausta varten
- Kipulääke, esilääke

- i.v. mikrobilääke avomurtumissa
- tetanussuoja varmistetaan
- Potilas tulee olla ravinnotta

Sairaanhoitajan käsikirja [Potilaan postoperatiivinen hoito vuodeosastolla](#) (Erämies 2015, Viitattu 13.4.2017.)

17.4 Kipsihoito

Lähteen päivämäärä 15.9.2014

- Tavoitteena raajan toimintakyvyn palautuminen vammaa edeltäneeseen tilaan.
- Murtuma reponoidaan tarvittaessa
- Ennen reponointia huolehditaan riittävästä kipulääkityksestä ja puudutuksesta
- Kipsatusta raajasta tarkkaillaan
 - Turvotuksia
 - Ihon väri, mustelmat
 - Tunto
 - Liikkeet
 - Lihasvoimaa
 - Kipu

Sairaanhoitajan käsikirja [Kipsihoito](#) (Vuorensola & Kuisma 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Sairaanhoitajan käsikirja [Nilkan murtuman kipsihoito](#)

Kuntoutus:

- Kuntoutusharjoitukset ohjataan vamman mukaan, ks. [Yläraajan murtumien hoito](#) (Vuorensola 2017, Viitattu 13.4.2017.),
- [Nilkan murtuman kipsihoito](#) (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)
- , [Sääriluun murtuman kipsihoito](#) (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Kipsin huolto:

- Kipsi pidetään kuivana.
- Kipsiä ei saa itse poistaa edes tilapäisesti.
- Kontrolliajat lääkärin ohjeen mukaan, tällöin varmistetaan murtuma-asennon säilyminen.
- Lääkäri määrittää kipsausajan.
- Yhteys hoitopaikkaan, jos
 - särky ja turvotus kohoasennosta huolimatta lisääntyvät
 - kipsi murtuu tai pehmenee
 - kipsi kiristää tai painaa
 - kipsi alkaa haista
 - kipsi on liian väljä
 - kipsi aiheuttaa voimakasta kutinaa.

Kipsin poiston jälkeen:

- Pestään ja rasvataan kipsin alla ollut iho.

Kuntoutusharjoitukset ohjataan vamman mukaan, ks.

- Sairaanhoidajan käsikirja [Yläraajan murtumien hoito](#) (Vuorensola 2017, Viitattu 13.4.2017.)
- Sairaanhoidajan käsikirja [Nilkan murtuman kipsihoito](#) (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)
- Sairaanhoidajan käsikirja [Sääriluun murtuman kipsihoito](#). (Vuorensola 2014, Viitattu 13.4.2017.)
- Sairaanhoidajan käsikirja [Voimisteluohteita saapaskipsipotilaalle](#) (Vuorensola 2013, Viitattu 13.4.2017.)

18 VATSAKIPUINEN POTILAS

Vatsakipuisella potilaalla tarkoitetaan, kun potilaalla on alkanut äkillinen voimakas vatsakipu, joka ei lääkehoidosta huolimatta lieviy­ty kohtuullisessa ajassa. Useimmiten akuutin vatsan syynä on sairaus, johon tarvitaan nopeaa hoitoa. Tällaisissa tapauksissa potilas otetaan kirurgiselle vuodeosastolle tarkkailuun tarkemman diagnoosin varmistamiseksi. Akuutin vatsakivun syynä voi olla esim. virtsakivitauti, haimatulehdus, sappikivitauti tai suolitukos.

18.1 Äkillinen vatsakipu

Sairaanhoitajan käsikirjassa [Äkillistä vatsakipua sairastavan hoito](#) (Tiusanen 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Lääkärikirjassa lisätietoa [Tietoa potilaalle: Äkillinen vatsakipu](#) (Mustajoki 2016, Viitattu 13.4.2017.)

- Selvitetään, onko kyseessä uusi vaiva vai pitkäaikaisen kivun voimakkaampi muoto.
- Vatsakipuiselle ei anneta yleensä kipulääkettä eikä syömistä ja juomista ennen kuin kivun syy on saatu selville.

Tutkimukset:

- Huolellinen anamneesi; kivun luonne, kesto, sijainti
- Tarkastetaan vatsan muoto. Ovatko vatsanpeitteet pehmeät vai pingoittuneet? Onko leikkauksia, tyriä?
- Palpaatio, jos on selkeä paikallinen arkuus, lähettäminen kirurgin arvioon on todennäköistä.
- Auskultaatio: suoliäänet
- Verenpaine, syke, lämmöt (peräsuoli/kainalo)
- Laboratoriotutkimusten merkitys on yleensä vähäinen äkillistä vatsakipua arvioitaessa. Yleensä riittävät päivystyksellisesti
 - CRP, PVK(Hb), virtsan trypsinogeeni 2 tai U-Amyl
 - ALAT, AFOS sappitulehdusepäilyssä
- Kalium ja natrium, jos on epäilyä nestetasapaino- ja elektrolyyttihäiriöstä.

- EKG ja troponiini otetaan herkästi kaikilta ylävatsakipuisilta sydänperäisen syyn poissulkemiseksi.
 - Vatsan natiivikuvaus perforaatio-, tukos- ja ileusepäilyissä lääkäriä konsultoiden
 - Keuhkokuvaus, jos kipujen aiheuttajaksi epäillään keuhkokuumetta, muita keuhkoperäisiä syitä tai sydämen vajaatoimintaa.
 - Kaikututkimus päivystyksessä esimerkiksi virtsaretentio epäilyissä tai jos epäillään sappirakkotulehdusta.

18.2 Suolitukos (suolen tukkeuma)

Lääkärikirjassa ohjeita [Suolitukos](#) (Mustajoki 2016, Viitattu 13.4.2017.)

Sairaanhoidajan käsikirjassa [Ummetuksen hoito](#) (Tiusanen 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Ohutsuolessa ruokasula ja paksusuolessa uloste kulkevat jatkuvasti eteenpäin suolen seinämien lihastoiminnan avulla. Jos suolen sisällön kulku jostain syystä estyy, syntyy suolitukos. Suolitukos on vaarallinen ja välitöntä hoitoa vaativa sairaus.

Syyt:

- Tukkeuman suolessa voi aiheuttaa esim. paksusuolensyöpä, tyrä, vatsaontelon aikaisemmista leikkauksista syntyneet kiinnikkeet.
- Suoli voi myös kiertyä ja joutua ”sykkyrään”, jolloin suolen sisällön kulku estyy.

Oireet:

- Kova vatsakipu, joka alkaa lievänä. Tuntien kuluessa muuttuu ankaraksi.
- Kipu aaltomaista, myöhemmin jatkuvaa
- Oksentelu
- Tilanteen pitkittyessä yleistila heikkenee

Tutkimukset:

- Vatsan alueen tutkimus
- Vatsanpeitteiden pinkeys
- Näkyvä peristaltiikka (suolen tukos)
- Arvet (Kiinnikkeet voivat aiheuttaa suolitukoksen.)
- Suoliäänten kuuntelu (Jos suoliääniä ei kuulu, on otettava natiivivatsaröntgen päivystyksenä.)
- Tuseeraus
- Pukamat, haavaumat, ulostetulppa
- Peräsuolen tai sigmasuolen tähystys
- Paksusuolen röntgentutkimus varjoaineen kanssa (kolografia) tai paksusuolen tähystys.
- Hoito
 - Suonensisäinen nestehoito
 - Suolen tukkeutuessa ulosteella, yritetään ulostemassaa pehmittää lääkkeillä
 - Leikkaushoitona suolitukos poistetaan ja tarvittaessa elinkelvoton suoli poistetaan kokonaan

18.3 Sappikivitauti

Sairaanhoitajan käsikirjassa [Sappikivikohtauksen hoito](#) (Tiusanen 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Tietoa potilaalle linkissä [Sappikivitauti](#) (Nuutinen 2009, Viitattu 13.4.2017.)

Sappikivet eli sappikivitauti on lapsilla harvinainen, mutta aikuisilla kiviä syntyy iän karttuessa hiljalleen. 75 vuoden iässä naisista kolmasosalla ja miehistä viidesosalla on ollut sappikiviä. Sappikivi syntyy, kun sapen aineosat alkavat kiteytyä sappirakossa seisovassa sappinesteessä. Lihavuus ja sappirakon tyhjenemishäiriöt lisäävät kivien muodostumista.

Oireet:

- Äkisti alkanut ylävatsakipu, joka tuntuu oikean kylkikaaren seudulla tai keskellä vatsaa.
- Kipu voi säteillä selkään oikean lapaluun seutuun ja potilaan hankala löytää sopivaa asentoa
- Kipu kouristuksen omaista ja jatkuvaa
- Saattaa esiintyä pahoinvointia ja oksentelua
- Kipu rauhoittuu yleensä 3-6 tunnin kuluessa
- Sappikivikohtaus alkaa 1–3 tuntia runsaan ja rasvaisen aterioinnin jälkeen.
- Hoidon tavoite on laukaista kipukohtaus mahdollisimman pian, ehkäistä sappirakkotulehdus ja antaa potilaalle ruokavalio-ohjaus kipukohtausten ehkäisemiseksi.

Tutkimukset:

- Vatsan tunnustelu, arkuus oikeassa kylkikaaressa
- Suoliäänten kuuntelu
- Lämpö
- Verenpaine, syke
- Kaikututkimus
- Laboratoriokokeet
- P-CRP, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, P-Amyl, jos epäillään sappirakkotulehdusta.
- B-PVKT
- BMI

Hoito:

- Tulehduskipulääke
- Diklofenaakki-infuusio: 75 mg diklofenaakia lisätään 100 ml:aan NaCl:aa ja infusoidaan 15 min–2 tunnin aikana.
- Spasmolyytti
- Pahoinvointilääke
- Sappikohtauksen ehkäisy ja ravitsemus
- Säännöllinen, kiireetön ateriointi, pitkiä paastoja ei suositella.
- Pienet annokset kerrallaan
- Vähärasvainen, runsaskuituinen dieetti
- Tarvittaessa lihavuuden hoito, ks. 1

- Vältettäviä ruoka-aineita
- Paistettu, rasvainen, voimakkaasti savustettu tai maustettu ruoka
- Suklaa
- Tuore leipä ja pulla
 - Kurkku, paprika, lanttu, nauris, retiisi
 - Kuivat herneet ja pavut sekä niistä valmistetut ruuat sekä sienet ja useimmat kaalit
 - Omena, päärynä, meloni, avokado, oliivi
 - Kahvi
 - Etikkasäilykkeet

18.4 Sappirakontulehdus

Tietoa sairaanhoitajankäsikirjasta linkistä [Sappirakontulehduksen hoito](#) (Tiusanen 2014, Viitattu 13.4.2017.)

Tarkkailu

- Kipu
- Kivun ilmaantuminen ja yhteys ruokailuun
- Oikeassa kylkikaarella
- Voimakkuudeltaan vaihteleva
- Kouristuksenomainen, jatkuva
- Säteilee usein selkään ja oikeaan hartiaan
- Pahoinvointi, oksentelu
- Ihon lämpö, kosteus ja väri
- Aiemmat sappikoliikit
- Kipu, joka pahenee liikkuesssa

Tutkimukset:

- Lämpö kohoaa yleensä.
- Vatsan ultraäänitutkimus
- Syömättä ja juomatta 2 tuntia ennen
- Laboratoriokokeet
- P-ALAT, P-AFOS, P-Bil

- P-CRP
- B-PVKT(Leuk), B-La
- Tarvittaessa P-Amyl, U-Amyl sappipankreatiitin poissulkemiseksi
- EKG infarktin poissulkemiseksi
- Hoito
- I.v.-nesteytys
- Suuta voi kostuttaa, muuten potilas on yleensä ravinnotta.
- [Tulehduskipulääke](#) (Tunturi 13, Viitattu 13.4.2017.)
- Mikrobilääke, esim. [kefuroksiimi](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 13.4.2017.)
- [Pahoinvointilääke](#) tarvittaessa (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 13.4.2017.)
- Tarvittaessa asetetaan nenä-mahaletku.
- Sappirakko poistetaan ensimmäisten vuorokausien aikana.
- Laparotomia ja muutaman viikon toipumisaika
- Laparoskopia ja muutaman päivän toipumisaika

18.5 Akuutti haimatulehdus

Sairaanhoitajan käsikirjassa [Akuuttia haimatulehdusta sairastavan hoitotyö](#) (Tiusanen 2014, Viitattu 13.4.2014.)

Lääkärikirjassa [Tietoa potilaalle: Haimatulehdus](#) (Mustajoki 2016, Viitattu 13.4.2017.)

Haimatulehduksen aiheuttajia ovat maksa- ja sappirakkosairaudet sekä alkoholin runsaskäyttö. Haimatulehduksen kroonistuessa todetaan potilaalla usein myös diabetes. Hoidon tavoitteena on kiputilan laukeaminen, potilaan toipuminen ja potilaan ohjaaminen kroonisen haimatulehduksen ja diabeteksen ehkäisemiseksi.

Tarkkailu:

- Ylävatsakipu
- Puristava, viiltävä, vyömäinen kipu, joka tyypillisimmillään alkaa alkoholin käytön lopettamisen jälkeen.
- Kipulääkkeet ovat yleensä tehottomia.
- Pahenee esimerkiksi oksentaessa.
- Hengittäminen

- Hengitystyö vaikeutuu.
- Hengitystiheys nousee.
- Nenä-mahaletkun eritteen verisyys
- Sekavuus
- Kuivuminen on yleinen lievässäkin haimatulehduksessa.
- Hematoomat navan ympärillä tai kyljessä

Tutkimukset:

- Verenpaine
- Syke
- Happisaturaatio ja tarvittaessa verikaasuanalyysi
- Lämpö
- Laboratoriokokeet
- P- ja U-Amyl
- B-PVKT, B-Leuk, P-Gluk
- P-Na, P-K, P-Krea, P-Ca, P-CRP
- P-ALAT, korkea ALAT-arvo viittaa sappipankreatiittiin.
- Virtsan trypsinogeeni 2:n määrittäminen liuskakokeella on paras seulontakoe. Testi on pian tu-
lossa kaupalliseen käyttöön.
- Nestetasapaino
- EKG
- Thoraxkuva
- Tarvittaessa otetaan vatsan natiiviröntgenkuva (esim. ulkusperforaatiota epäiltäessä).
- Ylävatsan kaikututkimus
- Suolen ilmapitoisuus heikentää haiman alueen näkyvyyttä.
- Kaikututkimuksella ei pystytä arvioimaan haimatulehduksen vaikeusastetta.
- Kaikututkimus ja sappi- ja haimatiehneiden magneettikuvaus (MRCP) voivat antaa viitteitä
haimatulehduksen sappikivietiologiasta.
- Varjoainetehosteinen tietokonekuvaus on luotettavin kuvantamismenetelmä haimatuleh-
duksen diagnosoinnissa ja vaikeusasteen määrittelyssä.

Hoito:

- Paasto ja i.v.-nesteyttäminen
- Yleensä 5 l/vrk kirkkaita sokeri-suolaliuoksia
- Jatketaan, kunnes vatsakipu loppuu, jonka jälkeen aloitetaan varovasti nestemäinen ja kevyt ruoka suun kautta.
- Annetaan happea tarvittaessa.
- Lääkitseminen
- Kipulääke, petidiini tai spasmolyytti
- Pahoinvointilääke, metoklopramidi
- Ulkusprofylaksi, omepratsoli
- Mikrobilääkitys (kefuroksiimi) alkuvaiheessa, jos kyseessä on nekrotisoiva pankreatiitti.
- Mahalaukku tyhjennetään nenä-mahaletkulla.
- Jos potilas oksentelee runsaasti, hänelle laitetaan pysyvä nenä-mahaletku.

Ohjaus:

- Selvitetään sairauden luonne, hoitomahdollisuudet sekä hoidon tulokset ja ennuste suhteessa alkoholin käyttöön.
- Alkoholittomuus ehkäisee haimatulehduksen ja diabeteksen kroonistumista.
- Sappipotilaalle selvitetään ruokavalion merkitys,

18.6 Virtsakivet

Sairaanhoitajan käsikirja [Virtsakivipotilaan hoito](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)

- Virtsatiekiviä saostuu helpommin väkevässä kuin laimeassa virtsassa.
- Yleensä virtsatiekivet syntyvät munuaisissa, joista ne lähtevät liikkeelle ja juuttuvat virtsajohtimeen aiheuttaen kipua.
- Kivilajeja ovat kalsium-, uraatti- ja kystiini-, seka- ja infektiokivet.

Tarkkailu:

- Kipu
- Voimakas, äkillinen, koliikkimainen kylkikipu
- Säteilee alaspäin kohti nivusalueetta, miehillä kiveksiin.

- Levottomuus ja liikehdintä, on tuskallista pysyä paikoillaan.
- Pahoinvointi, oksentelu
- Virtsapakko
- Hematuria

Tutkimukset:

- Koputtelu
 - Arkuus munuaisten seudussa
- Virtsan siilaus
 - Virtsataan siivilän läpi.
 - Siilauksessa tullut kivi huuhdotaan ja otetaan talteen mahdollista kivianalyysiä varten.
- Laboratoriokokeet
 - U-KemSeul, U-Solut, U-BaktVi, makroskooppinen verivirtsaisuus ks. [Virtsanäyt-
teiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017, Viitattu 14.4.2017.)
 - P-Krea, P-Ca, P-Pi, P-Uraat
 - Virtsakivianalyysi
- Virtsateiden natiiviröntgenkuva
 - Selvitetään kiven sijainti, koko, kivien määrä sekä kiven liikkuminen ja poistuminen.
 - Yli 0,5 cm:n kokoinen kivi ei yleensä tule itsestään pois.
- Urografia, ks. [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Toistuvasti alle 2 viikon välein ilmaantuvien kohtausten selvittelyssä suositellaan tutkittavaksi lisäksi vuorokausivirtsasta kreatiniini, kalsium 1 ja sitraatti. Rutiinisti ei suositella oksalaatin, uraatin 2 ja magnesiumin tutkimista.
- Jodiyliherkälle potilaalle tehdään virtsateiden kaikututkimus, jolla osoitetaan hydronefroosi ja munuaisaltaan kivi.
- Tietokonetomografia ilman varjoainetta tehtynä, ns. kylkikipu-TT

Hoito:

- Riittävä kipulääkitys helpottamaan oireita, ks. [Akuutin kivunhoito](#) (Kuusisto 2012, Viitattu 14.4.2017.) ja [kivun lääkehoito](#) (Kotovainio & Lehtonen 2015, Viitattu 14.4.2017.)
- Akuutti kohtaus hoidetaan i.v. tulehduskipulääkkeellä ensimmäisessä hoitopaikassa tarvittaessa opioidei, esim, [oksikodoni](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 14.4.2017.)
 - Päivittäisen nestemäärän on oltava yli 2 litraa.
 - Liikutaan (porraskävely), jotta kivi lähtisi liikkeelle ja poistuisi.
- Jos potilaalla on hydronefroosi, infektiio ja kova kipu, laitetaan pyelostomiakatetri.
- Jatko määräytyy tutkimustulosten mukaan.
 - ESWL (kehonulkoinen kivenmurskaus) sopii munuaisaltaan ja virtsanjohdinkiville. Vasta-aiheita ovat raskaus, lihavuus ja vuototaipumus.
 - Leikkaus ja täyhystöimenpiteet tehdään kiven poistamiseksi joko virtsarakon kautta tai suoraan ihon läpi munuaisaltaaseen.
 - Uraattikivien muodostumisen ehkäisy
- [Kaliumsitraatti](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 14.4.2017.)_ p.o.
 - Virtsan pH-seuranta
 - [virtsatiekivipotilaan hoito](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)

Ohjaus:

- Päivittäinen nestemäärä, 1–2 litraa, pitää virtsan laimeana ja ehkäisee virtsakivien syntymisen.
 - Nesteitä nautitaan pitkin päivää erityisesti ateriaa seuraavien kolmen tunnin aikana ja illalla ennen nukkumaan menoa.
- Kasvispitoinen ruoka

Kalsiumoksaattikivien ehkäisy:

- Oksalaatin saostumista voidaan pyrkiä estämään ruokavaliolla.
 - Oksalaattirajoitus toteutetaan välttämällä kuivattuja hedelmiä, karviaismarjoja, nokkosta, parsaa, persiljaa, papuja, pinaattia, pähkinöitä, raparperia, kaakaota ja suklaata. Kahvia ja teetä kohtuudella.

- Kalsiumpitoisia ruoka-aineita voi käyttää normaalisti.

Virtsahappo- eli uraattikivien ehkäisy:

- Jos todetaan suurentunut S-Uraat, selvitetään kihdin mahdollisuus.
 - Kihdin hoito kihtidieetillä ja ks. [Kihtipotilaan hoito](#). (Erämies 2015, Viitattu 14.4.2017.)
- Puriinirajoitteisessa ruokavaliossa vältetään sisäelimiä, simpukoita ja pieniä kaloja, kuten silakkaa, muikkua, anjovista ja sardiinia.
- Lihan, suurien kalojen, makkaran, papujen, herneiden, parsan ja sienien määrä pidetään pienenä, yhteensä 100–150 g päivässä.
- Virtsahappoa sisältäviä kiviä saostuu herkemmin happamassa virtsassa, joten suositellaan virtsan emäksisyyttä lisääviä kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä viljatuotteita.

18.7 Eturauhastulehdus

Sairaanhoitajan käsikirjassa [Eturauhastulehdistä sairastavan hoito](#) (Juusela & Lukkarinen 2009, Viitattu 14.4.2017.)

Lääkärikirjassa [Tietoa potilaalle: Eturauhastulehdus](#) (Saarelma 2015, Viitattu 14.4.2017.)

- Äkillinen bakteerin aiheuttama eturauhastulehdus syntyy bakteerien päästyä infektoituneesta virtsasta eturauhaseen virtsaputken kautta.
- Kroonisessa bakteerin aiheuttamassa eturauhastulehduksessa esiintyy alavatsakipuja, virtsaaminen hankaloituu ja siemennesteessä saattaa esiintyä verta.
- Eturauhastulehdus on akuutti tai krooninen bakteeriperäinen oireyhtymä tai krooninen lantion alueen kiputila.
- Altistavia tekijöitä ovat kestopatetrihoito, prostatakivet sekä bakteerien joutuminen virtsaputkeen koepalojen oton yhteydessä tai sukupuoliyhteydessä, erityisesti anaaliyhdyntäessä.

Tarkkailu:

- Kipu
 - Paikallinen, säteilevä kipu alavatsalla, genitaalialueella, ristiselässä, siittimen päässä, reisien sisäpinnalla, peräaukon seudussa.
 - Kipua siemensyöksyssä
- Virtsaaminen
 - Virtsaamistarve, -pakko
 - Kirvely virtsatessa
 - Virtsaamisvaikeus
- Libidon heikkeneminen, erektiohäiriöt
 - Siemensyöksyjen puuttuminen voi pahentaa oireita.
- Kylmettyminen, vilustuminen
- Lämpö
 - Korkea, jopa septinen kuumeilu akuutissa tulehduksessa

Tutkimukset:

- Oirekyselykaavake
- Peräsuolen kautta tunnusteltaessa eturauhanen aristaa.
- Laboratoriokokeet
 - U-KemSeul, U-Solut ja U-BaktVi, josta taudin aiheuttaja saadaan useimmiten selville. ks. [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017, Viitattu 14.4.2017.)
 - P-CRP, P-PSA ovat koholla akuuttivaiheessa
 - Eturauhasen tai siemennesteen bakteeriviljely
 - Fraktioitu virtsanäyte, ks. [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017, Viitattu 14.4.2017.)
- Sekä harkinnan mukaan
 - Urodynaamiset tutkimukset, ks. [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)

- Prostatan kaikututkimus peräsuolen kautta, TRUS, ks. [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Prostatabiopsia, ks. [Eturauhassyöpää sairastavan hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015, Viitattu 14.4.2017.)

Hoito:

- Päivittäinen nestemäärä on 1,5–2 litraa.
 - Varsinkin kuumevaiheessa
 - Myöhemminkin, jotta virtsa puhdistuu.
- Rakon huolellinen tyhjentäminen
 - Retentiossa asetetaan suprapubinen kystostomiakatetri tilapäisesti tilanteen rauhoittamiseksi ja kunnes virtsaus onnistuu kunnolla ja spontaanisti, ks. [Subrapubisen kystostomiakatetrin asettaminen](#). (Kokko 2016, Viitattu 14.4.2017.)
- Lääkitseminen
 - Tulehduksessa mikrobilääke, joka annetaan aluksi suonensisäisesti ja sitten suun kautta vähintään kuukauden ajan.
 - Jos mikrobilääkitystä ei jatketa riittävän kauan, vaiva voi kroonistua tai aiheuttaa paiseen muodostumisen eturauhaseen.
 - Eturauhaskipu ilman bakteeriperäistä tulehdusta hoidetaan ilman mikrobilääkettä.
 - [Tulehduskipulääke](#) (Tunturi 2013, Viitattu 14.4.2017.) tai muu kivun hoito
 - [Alfa-salpaaja](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 14.4.2017.)
- Eturauhasen hieronta
- Fysioterapia
- Potilaan tukeminen sairauden aikana

Ohjaus:

- Suositellaan
 - lämpimiä istumakylpyjä
 - seksuaalista aktiiviteettia (siemensyöksyjä).
- Vältetään kylmettymistä, uimista kylmässä vedessä ja istumista kylmällä alustalla.

18.8 Virtsaumpi

Sairaanhoitajan käsikirjassa [Virtsaumpipotilaan hoito](#). (Jantunen & Koivikko 2014, Viitattu 14.4.2017.)

Lääkärikirjassa lisätietoa potilaalle [Virtsaumpi](#) (Saarelma 2016, Viitattu 14.4.2017.)

Lääkärikirjassa lisätietoa potilaalle [Virtsaumpi naisella](#) (Tiitinen 2016, Viitattu 14.4.2017.)

- Virtsaumpi voi olla akuutti tai krooninen.
- Virtsaummen aiheuttajana voi olla virtauseste (eturauhasen liikakasvu, kivi, striktuurat), neurogeeniset syyt (selkäydinvauriot, diskusprolapsi, MS-tauti, diabeteksen, alkoholin tai toksisten aineiden aiheuttamat neuropatiat), lääkeaineet (sympatomimeetit, antikolinergiset aineet, trisykliset antidepressiivit) tai se voi aiheutua ulkoisista tai toiminnallisista tekijöistä (kipu, jännittäminen, kylmettyminen). [Naisen virtsaumpi](#) (Tiitinen 2016, Viitattu 14.4.2017.)
- Naisilla virtsaputken limakalvoprolapsi, kohdun laskeuma tai myooma
- Virtsaummen syy on aina selvitettävä ja hoidon tavoitteena on virtsaummen laukaisu ja virtsankulun turvaaminen.

Tarkkailu:

- Virtsaaminen
 - Potilas ei saa virtsattua tai virtsaa pieniä määriä kerrallaan ja usein (ns. tiheävirtsaus).
 - Rakko ei tyhjene kokonaan, vaan virtsaa karkaa koko ajan tai ajoittain (ns. ylivuotoinkontinenssi).

- Virtsamistarve on pakottavan kova (ns. urge-oire).
- Alavatsa on kipeä ja pingottunut. Kipu puuttuu hitaasti kehittyneessä virtsaummassa.
- Levottomuus, rauhattomuus, vanhuksen sekavuus
- Viimeisen onnistuneen virtsauksen ajankohta
- Toistuvat virtsatieinfektiot

Tutkimukset:

- Alavatsan tunnustelu
- Miehillä eturauhasen tunnustelu (tuseeraus)
- Naisilla mahdollisesti gynekologinen tutkimus
- Virtsanmittaus
 - Virtsan virtausmittaus (flow), ks. urologiset kuvantamistutkimukset [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)
 - Jäännösvirtsan mittaus ultraäänellä tai kertakatetroinnilla
 - Virtsateiden kaikututkimus
 - Laboratoriokokeet
 - U-KemSeul, U-BaktVi, U-solut, ks. [Virtsanäytteiden ottomenetelmät](#) (Matilainen 2017, Viitattu 14.4.2017.)
 - P-Krea
 - Urologiset kuvantamistutkimukset, ks. [Urologiset kuvantamismenetelmät](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)
 - Virtsateiden ultraäänitutkimus
 - Virtsarakon tähytys, ks. [Virtsarakon tähytys](#) (Kämäräinen 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Urodynaamiset tutkimukset, ks. [Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015, Viitattu 14.4.2017.)
- Jatkotutkimuksia ei tarvita, jos retentioon on ollut selvä syy (esim leikkaus tai alkoholi) tai tilanne laukeaa kertakatetroinnilla.

Hoito:**Akuutti virtsaumpi**

- Hoidettava välittömästi ensimmäisessä hoitopaikassa.
- Hoitona on ensisijaisesti kertakatetrointi, ks. [katetrointi](#). (Salomaa 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Jos katetrointi ei onnistu, asetetaan suprapubinen kystostomiakatetri, ks. [Subrapubisen](#). (Kokko 2016, Viitattu 14.4.2017.)

Krooninen virtsaumpi:

- Pitkittänyt virtsaumpitilanne saattaa aiheuttaa ylempien virtsateiden laajenemisen jopa munuaistasolle asti.
- Toistokatetrointi (yleensä 4–5 x vrk) on aina ensisijainen hoitomuoto, ks. [Toistokatetrointi](#) (Salomaa 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Kestokatetri, ks. [katetrointi](#) (Salomaa 2014, Viitattu 14.4.2017.)
- Jos kestopatetrin laitto ei onnistu, suprapubinen kystostomiakatetri, ks. [Subrapubisen kystostomiakatetrin asettaminen](#). (Kokko 2016, Viitattu 14.4.2017.)
 - Suprapubinen katetri pidetään auki virtsankeräsyypussiin yhdistettynä 1-2 viikkoa, jotta rakon jättevyys palautuu ja normaali virtsaus lähtee käyntiin.

Lääkitseminen:

- Mikrobilääkettä käytetään oireiseen tulehdukseen.
- [Alfa-salpaajat](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 14.4.2017.)
- [5-alfa-reduktaasin estäjät](#) (Duodecim lääketietokanta 2017, Viitattu 14.4.2017.)
- Edellämainittujen yhdistelmälääke

Leikkaus:

- Virtsan virtausesteeseen kohdistuvat toimenpiteet (striktuurat, kivet)
- Eturauhaseen kohdistuvat leikkaukset, ks. [Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito](#) (Jantunen & Koivikko 2015, Viitattu 14.4.2017.)
- Gynekologiset leikkaukset

Ohjaus:

- Vältetään iltajuomista juuri ennen nukkumaanmenoa häiriöttömän yön turvaamiseksi.
- Säännölliset virtsaamiskäynnit
- Tarvittaessa ohjaus
- toistokatetrointiin, ks. [Toistokatetrointi](#) (Salomaa 2014, Viitattu 14.4.2017.)
 - subrapubisen kystostomiakatetrin käyttöön ks. [Subrapubisen kystostomiakatetrin asettaminen](#) (Kokko 2016, Viitattu 14.4.2017.)

19 PÄIVYSTYSPOTILAAN LÄHETTÄMINEN JATKOHOITOON

Kun todetaan, että potilaan tilanne vaatii jatkohoitoa eri sairaalassa, lähetetään potilas laitossiirtona jatkohoitopaikkaan. Laitossiirrossa siirtokyydin maksaa lähettävä sairaala.

Kyydin tilaaminen:

- Jatkohoitoon/laitossiirtona menevän potilaan kyyti tilataan aina KAIKU-ohjelman kautta
- Kiireellinen kyyti 112
- Kyydin tilaamisessa otettava huomioon potilaan kunto,
 - taksi, invataksi, paaritaksi tai ambulanssi
- Kyytiä tilattaessa ilmoitetaan
 - Millä potilas menee?
 - Minne potilas menee?
 - Monelta kyytiä tarvitaan

Potilaan uloskirjaamisessa järjestelmästä on muistettava huomioida, kotiutuuko potilas vai meneekö jatkohoitoon. Tämä on tärkeää laskutuksen kannalta.

Operoniin on myös muistettava valita kohta ”Laitossiirto”, jos kyseessä laitossiirto

Potilaalle mukaan:

- Siirtoepikriisi
- Lääkelista
- Hoitotyön yhteenveto
- Tulosteet labroista
- Tulosteet vitaalien mittauksista

LÄHTEET

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=kefuroksiimi.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=pahoinvointi%C3%A4%C3%A4ke.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=oksikodoni.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=kaliumsitraatti.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=alfasalpaaja.

Duodecim lääketietokanta. 2017. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=testosteroni-5-alfareduktaasin%20est%C3%A4j%C3%A4t.

Erämies, T. 2015. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20hoito.

Erämies, T. 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01720&p_haku=postoperatiivinen%20hoito.

Erämies, T. 2015. Kihtipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02150&p_haku=kihtipotilaan%20hoito.

Jantunen, S & Koivikko, M. 2015. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01150&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4%C3%A4%20sairastavan%20hoito.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2014. Virtsaumpipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=eturauhastulehduksen%20hoito.

Jantunen, S. & Koivikko, M. 2014. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01145&p_haku=eturauhasen%20hyv%C3%A4nlaatuisen%20liikakasvun%20hoito.

Juusela, H. & Lukkarinen, O. 2009. Eturauhastulehdus. Sairauksien ehkäisy. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00101&p_haku=eturauhastulehdus.

Kuusisto, P. 2012. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04660&p_haku=Akuutin%20kivunhoito.

Kokko, M. 2016. Kystostomia eli subrapubinen katetrointi. Teho- ja valvontahoitotyönopas. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00175&p_haku=subrapubinen.

Kotovainio, T & Lehtonen, A. 2015. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03325&p_haku=kivun%20%C3%A4%C3%A4kehoito.

Kämäräinen, K. 2014. Virtsatiekivipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01135&p_haku=virtsakivet.

Kämäräinen, K. 2014. Urologiset kuvantamismenetelmät. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01195&p_haku=urologiset%20kuvantamismenetelm%C3%A4t.

Kämäräinen, K. 2014. Virtsarakon tähytys. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01190&p_haku=virtsarakon%20t%C3%A4hystys.

Matilainen, E. 2017. Virtsanäytteiden ottomenetelmät. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04531&p_haku=virtsan%C3%A4ytteiden%20ottomenetelm%C3%A4t.

Mustajoki, P. 2016a. Tietoa potilaalle: Äkillinen vatsakipu. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 18.12.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00067&p_haku=%C3%A4killinen%20vatsakipu.

Mustajoki, P. 2016b. Tietoa potilaalle: Suolitukos (suolen tukkeuma). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00330&p_haku=suolen%20tukkeuma.

Metsämäki, H. 2013. Preoperatiiviset tutkimukset. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00196&p_haku=preoperatiivinen%20hoito.

Salomaa, S. 2014. Katetrointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01101&p_haku=katetrointi.

Salomaa, S. 2014. Toistokatetrointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01106&p_haku=katetrointi.

Saarelma, O. 2015. Tietoa potilaalle: Eturauhastulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00211&p_haku=eturauhastulehdus.

Saarelma, O. 2016. Tietoa potilaalle: Virtsaumpi. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00346&p_haku=virtsaumpi.

Tiitinen, A. 2016. Tietoa potilaalle: Virtsaumpi naisella. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00183&p_haku=virtsaumpi.

Tiusanen, T. 2014. Äkillistä vatsakipua sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00805&p_haku=%C3%A4killist%C3%A4%20vatsakipua%20sairastavan%20hoito.

Tiusanen, T. 2014. Ummetuksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00818&p_haku=ummetuksen%20hoito.

Tiusanen, T. 2014. Sappikivikohtauksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 2.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00930&p_haku=sappikivikohtauksen%20hoito.

Tiusanen, T. 2014. Sappirakkotulehduksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00931&p_haku=sappirakon%20tulehdus.

Tiusanen, T. 2014. Akuuttia haimatulehdusta sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00910&p_haku=akuutti%20haimatulehdus.

Tunturi, P. 2013. Tulehduskipulääkkeet. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Duodecim.

Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00048&p_haku=tulehduskipul%C3%A4%C3%A4ke.

Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01705&p_haku=preoperatiivinen%20hoito.

Vuorensola, R. 2014. Murtumien operatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01858&p_haku=murtuma.

Vuorensola, R. 2014. Yläraajan murtumien hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01855&p_haku=yl%C3%A4raajan%20murtumien%20hoito.

Vuorensola, R. 2014. Sääriluun murtuman kipsihoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01857&p_haku=S%C3%A4riluun%20murtuman%20kipsihoito.

Vuorensola, R. 2013. Voimisteluohjeita saapaskipsipotilaalle. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shi00069&p_haku=Voimisteluohjeita%20.

Vuorensola, R. & Kuisma, J. 2014. Kipsihoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 13.4.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04674&p_haku=kipsihoito.

Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Haimatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 9.1.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00017&p_haku=akuutti%20haimatulehdu.

PEREHDYTYSKANSION PALAUTEKYSELY

Hei, olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja olemme koonneet opinnäytetyönä kirurgisen potilaan hoitotyöhön liittyvää perehdytysmateriaalia. Tarkoituksenamme on, että perehdytyskansiot ovat osastolla henkilökunnan ja opiskelijoiden käytössä tukemassa potilaan hoitotyötä. Materiaali on toteutettu kirjallisena sekä sähköisenä, jolloin se on nopeasti saatavilla ja helposti päivitettävissä.

Pyydämme ystävällisesti, että antaisitte palautetta ja vastaisitte alla oleviin kysymyksiin, jotta voimme arvioida tekemämme tuotteen onnistumista. Palaute annetaan nimettömänä. Annamme aikaa palautteen antamiselle 20.3.2017 saakka. Kiitos vaivannäöstänne jo etukäteen!

Terveisin Tanja Pihlajaharju, Marjaana Pilttonen ja Päivi Teppo

1. Onko perehdytyskansion rakenne johdonmukainen?

2. Onko kansion perehdytysmateriaali selkeä?

3. Vastaako perehdytyskansion sisältö käytännön tarvetta?

4. Mitä tietoa perehdytyskansiosta puuttuu?

5. Muita huomioita perehdytyskansiosta?
