

PLEASE NOTE! THIS IS SELF-ARCHIVED VERSION OF THE ORIGINAL ARTICLE

To cite this Article: Blomqvist, K. ; Hietanen, H. & Mulder, R. (2015) Donerpolku-koulutuksella pyritään kehittämään elinluovutuskoulutusta Suomessa. Tehohoito 33:1, 57-59.

Donorpolku-koulutuksella pyritään kehittämään elinluovutuskoulutusta Suomessa

Tämä artikkeli käsittelee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä luotua Donorpolku-koulutusta, jonka tavoitteena on lisätä terveydenhuoltohenkilöstön tietoa elinluovutuksesta, elinluovuttajan hoidosta ja elinsiirtoprosessista. Artikkelissa käsitellään myös elinluovutustoimintaa Suomessa sekä siihen liittyviä tilastoja.

Donorpolku-koulutuksesta tehtiin opinnäytetyö yhteistyössä HUS:n ja Laurea-ammattikorkeakoulun, Tikkurilan kampuksen kanssa. Opinnäytetyö käsittelee niin elinluovutustoimintaa Suomessa kuin myös itse koulutusta ja sen toteuttamista. Tämä artikkeli on kirjoitettu osana kyseistä opinnäytetyöprojektia.

Suomessa on elinsiirtojonossa yli 300 ihmistä, joista 5–10 % kuolee vuosittain saamatta uutta elintä¹. Määrää olisi mahdollista saada pienemmäksi, koska huomattava osuus elinluovuttajaksi sopivista potilas jää tunnistamatta². Kouluttamalla riittävästi terveydenhuoltohenkilöstöä ja laatimalla selkeät hoito-ohjeistukset olisikin mahdollista saada lisää elinluovuttajia¹. Tärkeää olisi suunnata koulutusta tehosastojen lisäksi myös vuodeosastoille sekä päivystykseen³.

Suomessa kaikki monielinluovuttajat ovat aivokuoleman kautta menehtyneitä¹. Usein yhdeltä luovuttajalta saatuja elimiä voidaan käyttää useiden potilaiden hoidossa⁴. Aivokuolleella aivokudos on tuhoutunut niin, että elintärkeät aivotoinnot ovat lopullisesti sammuneet riippumatta siitä, toimiiko sydän vai ei. Aivokuollut ei siis hengitä itse ja kuolema on tosiasia vaikka elimiä ei irrotettaisikaan. Yleisimmät syyt aivokuolemaan ovat liikennevahinko tai muu korkeaenerginen vamma, lukinkalvonalainen aivoverenvuoto ja ampuvammat⁵.

Donorpolku-koulutuksen avulla pyritään lisäämään henkilökunnan tietoa elinluovutustoiminnasta ja potilaan tunnistamisesta. Koulutus käsittelee elinluovuttajan koko hoitopolun, päivystyksestä leikkaussaliin, neljän koulutusrastin muodossa. Osallistujalla on mahdollisuus keskustella asiantuntijoiden kanssa elinluovutustoiminnasta sekä tutustua elinluovuttajan hoitoon nukkesimulaatioiden avulla.

Elinluovutustoiminta Suomessa

Elinluovutustoiminnassa ovat Suomessa osallisena kaikki yliopisto- ja keskussairaalat, joissa tapahtuu potentiaalisten aivokuolleiden elinluovuttajien, eli donorien, tunnistaminen⁶. Kaikki elinsiirrot on keskitetty valtakunnallisesti Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan⁷. Vuosittain elimiä saadaan noin 90 luovuttajalta ja yhden luovuttajan elimillä pystytään hoitamaan jopa 5–6 potilasta⁸. Vuonna 2013 Suomessa tehtiin 189 kpl munuaisen-, 49 kpl maksan-, 21 kpl sydämen-, 15 kpl keuhko-, 1 kpl ohutsuoli- ja 10 kpl haimansiirtoja⁷. Tulokset elinsiirroista ovat nykypäivänä niin hyviä, että siirteiden saaneet voivat jatkaa lähes normaalia elämää toimenpiteiden jälkeen⁴.

Vuonna 2010 Suomessa siirryttiin elinluovutuslaissa oletetun suostumuksen käytäntöön. Laissa ihmisen elimien, ku-

Kati Blomqvist
sairaanhoitaja (amk) opiskelija

Heli Hietanen
sairaanhoitaja (amk) opiskelija

Riikka Mulder
hoitotyön lehtori, opinnäytetyön ohjaaja
Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurilan kampus

doksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (Laki 653/2010) säädetään, että kuolleelta ihmiseltä saa irrottaa elimiä, mikäli ei ole tiedossa tai ei ole syytä olettaa että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Toimenpidettä ei saa tehdä, mikäli vainaja on elämänsä aikana kieltänyt elimiensä luovutuksen. Vainajan elinaikainen käsitys asiasta tulee selvittää ennen elimien irrottamista. Alaikäisen vainajan elimiä saa luovuttaa vain, jos hänen huoltajansa ei vastusta toimenpidettä. Mikäli vainaja ei sairauden, kehitystasonsa, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi ole voinut elämänsä aikana muodostaa käsitystä tai mielipidettä elimiensä luovutuksesta, elimen irrottaminen voidaan suorittaa mikäli hänen lähiomaisensa tai muu läheisensä ei vastusta sitä. Jos elimen irrotus haittaa kuolemansyyn tutkimista, vainajan elintä ei saa irrottaa.⁹

Suomen Gallupin vuonna 2013 tekemän kyselyn mukaan yhdeksän kymmenestä suomalaisesta olisi valmis luovuttamaan elimensä kuoleman jälkeen. Naisista 60 % ja miehistä vain 45 % on kertonut elinluovutustahdonsa läheisilleen. Ainoastaan kolmasosa kertoi tietävänsä omaistensa tahdon. Omaisten kuitenkin on juuri se henkilö, jolta tahdosta kysytään luovutustilanteessa, joten olisi tärkeää, että se olisi elinajan kerrottu.¹⁰

Elinluovuttajan tunnistaminen päivystyksessä

Michael ja O'Connor (2009) havaitsivat tutkimuksessaan, että ensihoidolla on merkittävä rooli onnistuneessa elinsiirrosta. Tutkimuksen mukaan ensihoidon tunnistamat mahdolliset elinluovuttajat olivat selkeästi useammin sopivia luovuttajia verrattuna osastojen ehdottamiin. Yksi syy tähän arvelaan olevan se, että koska ensihoidossa kiinnitetään suhteellisen vähän huomiota elinluovuttajiin, on heidän tunnistamat tapaukset yleensä ”klassisia” luovuttajia oireineen ja potilaat ovat sairautensa kanssa hyvin varhaisessa vaiheessa ollessaan ensihoidossa. Tästä syystä on todennäköistä, ettei heillä vielä ole kehittynyt samoja ongelmia, kuten pidentynyttä hypoperfuusiota, pneumoniata tai loppuvaiheen elintuhoja, kuin pitkään tehohoidossa olleilla. Ensihoidossa luovutettavien elinten hankkiminen ja tietoisuus elinluovuttajien tunnistamisesta ei välttämättä ole kuitenkaan aina tärkein asia potilaan tilaa vakauttavan hoidon aikana. Tietoisuus ja koulutus elinluovutustoiminnasta on oletettavasti suurempaa tehohoidon yksiköissä, joihin myös elinluovutusta koskevat kampanjat useimmiten suunnataan.¹¹

Donorpolku-koulutus

Donorpolku-koulutuksessa on kyseessä Porvoon sairaalan elinsiirtokoordinaattorin, Tuija Levälammen, ideoima koulutus, jonka tavoitteena on edistää niin elinluovutuskoulutusta kuin -toimintaakin. Kyseessä on interaktiivinen koulutusmuoto, joka ei sisällä perinteistä luennointia, vaan osallistujilla on mahdollisuus keskustella asiantuntijoiden kanssa ja tutustua elinluovuttajan hoitoympäristöihin simulaatioiden avulla. Donorpolulla tutustutaan elinluovuttajan hoitopolkuun päivystyksestä leikkaussaliin, hyödyntäen neljää eri koulutusrastia. Koulutuksessa on myös kokemusasiantuntijoita kertomassa omista kokemuksistaan elinsiirrosta. Rastit kierretään läpi yksin tai pienessä ryhmässä ja aikaa siihen kuluu noin puoli tuntia. Ideana on, että koulutukseen voi osal-

Koulutusrastit

Rasti 1: Päivystys

- Potilas-tapaukset (Case)
- Laki ihmisen, elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä
- Aivokuoleman määrittäminen
- Neurologisesti kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen

Rasti 2: Elinluovuttajan hoito valvonta- ja teho-osastolla

- Nukkesimulaatiot
- Näytteet ja tarvittavat lomakkeet
- Kansalliset elinluovuttajan ohjeet
- Omaisten kohtaaminen

Rasti 3: Leikkausali

- Leikkaussimulaatio
- Elinsiirtokoordinaattorin työ ja elinluovutusprosessi
- Elinluovutustilastot

Rasti 4: Kokemusasiantuntijat

- Kokemukset ennen siirtoa, itse siirrosta ja siirron jälkeen
- Potilasarjestöt

listua oman aikataulun mukaan sopivasti työpäivän aikana.

Ensimmäisellä koulutusrastilla käsitellään donorin tunnistamista päivystyksessä potilastapauksien avulla. Osallistujia pyydetään tunnistamaan potentiaaliset luovuttajat kuudesta eri potilaskuvauksesta sekä pohtimaan tapauksia asiantuntijoiden kanssa. Rastilla keskustellaan myös vuoden 2010 lakimuutoksesta, aivokuoleman määrittämisestä sekä neurologisesti kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisesta. Tavoitteena rastilla on parantaa päivystyshenkilökunnan tietoa kriittisesti neurologisesti sairaan potilaan tunnistamisesta sekä lisätä heidän kiinnostustaan elinluovutustoimintaa kohtaan.

Toisella koulutusrastilla tutustutaan elinluovuttajan hoitoon valvonta- ja teho-osastolla. Rastille on rakennettu aitoa hoitotilannetta jäljittelevä nukkesimulaatio. Hoidon lisäksi osallistujilla on mahdollisuus tutustua kansallisiin elinluovuttajan hoito-ohjeisiin sekä omaisten kohtaamisen ydinasioihin. Koulutusrastin tavoitteena on oppia hahmottamaan tärkeimmät asiat potilaan hoidosta ennen leikkausta sekä lisätä ymmärrystä omaisten kohtaamisen tärkeydestä.

Kolmas koulutusrasti käsittää elinirrotusleikkauksen ja vainajan hoidon sen aikana. Myös tällä rastilla hoitoon tutustutaan simulaation avulla. Tämän lisäksi rastilla esitellään elinsiirtokeskus ja elinsiirtokoordinaattorin työ sekä elinluovutusprosessi ja -tilastot. Tavoitteena koulutusrastilla on parantaa elinluovuttajan hoitoon osallistuvan henkilökunnan tietoja menettelytavoista leikkaussalissa sekä ymmärtää kuinka suuri tarve elinluovuttajille on. Näiden lisäksi tavoitteena on myös ymmärtää elinluovutusprosessin eteneminen ja elinsiirtokoordinaattoreiden rooli osana elinluovutustoimintaa.

Neljännellä koulutusrastilla tutustutaan elämään elinsiirron jälkeen. Rastilla on kokemuspohjaisia kertomuksia kokemuksistaan elinsiirtoprosessista sekä elämästä elinsiirron jälkeen. Rastilla esittäytyvät myös elinsiirtotoiminnassa mukana olevat potilasarjestöt Syke Ry sekä Munuais- ja Maksaliitto. Tavoitteena on tuoda esiin henkilökunnalle elinluovutustoiminnan positiivisia tuloksia ja näin motivoida heitä kiinnittä-

mään huomiota potentiaalisten elinluovuttajien tunnistamiseen hoitotyössä.

Koska elinluovuttajien määrä ei ole lisääntynyt vuoden 2010 lakimuutoksen jälkeen odotusten mukaisesti, on terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen tärkeässä roolissa. Perinteisiin koulutusmalleihin verrattuna voi Donorpolku-koulutus olla osallistujalle mielekkäämpi vaihtoehto, koska se ei sisällä luennoita vaan on enemmänkin toiminnallinen koulutusmuoto. Kaikki opetus tapahtuu vuorovaikutuksessa asiantuntijoiden kanssa ja ajallisesti osallistuminen vie vain pienen osan työpäivästä. Donorpolku-koulutus antaa osallistujalle mahdollisuuden tutustua elinluovuttajan koko hoitopolkuun ja näin saada riittävät tiedot potentiaalisen donorin tunnistamiseen. □

Lähteet:

1. Antman, A-M. 2011. Aivokuollut elinluovuttajana. Suomen lääkärilehti 16–17. Vsk 66.
2. Yrjö-Koskinen, J., 2014. Elinluovutus. Julkaisussa XVI Suomen transplantaatiopäivät. http://elinsiirtopaivat.weebly.com/uploads/1/7/7/2/17728371/transplantaatiopivt_luentomoniste2014.pdf
3. Luotonen, M. 2011. Mahdolliset elinluovuttajat pitäisi tunnistaa entistä paremmin. Verkoartikkeli. <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1853576>
4. Jalanko, H. 2010. Elinsiirto. <http://www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim 28.8.2010>.
5. Peltonen, E. 2013. Elinsiirrot. Keneltä kenelle ja miten? TAYS. <http://sairaanhoitajaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8ef5fddc8ac6b155c4a36cfda60e5f11396791446/application/pdf/149422556/Elinsiirrot-keneltä%20kenelle%20ja%20miten.pdf>
6. Tammi, A. 2014. Fimea valvoo elinluovutus ja elinsiirtotoimintaa. Lääketietoa Fimeasta 1/2014. http://sic.fimea.fi/1_2014/fimea_valvoo_elinluovutus_ ja_elinsiirtotoimintaa
7. HUS. 2014. Elinsiirrot. Verkojulkaisu. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/elinsiirrot/Sivut/default.aspx>
8. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Elinsiirrot ja kudossiirrot. Verkojulkaisu. http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/elinsiirrot
9. Laki ihmisen elimien, kudosten ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 653/2010. Annettu Helsingissä 24.6.2010. Viitattu 6.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101#L4P8>
10. Kerro elinluovutustahtosi läheisillesi. 2013. TNS Gallup. Lahja elämälle/Munuais- ja maksaliitto.
11. Michael, G., O'Connor, R. 2009. The Importance of Emergency Medicine in Organ Donation: Successful Donation Is More Likely When Potential Donors Are Referred From the Emergency Department. Acad Emerg Med Vol. 26. No.9. September 2009, 852–855.

KimVent*

Oral care

VAPin estoon.

Tehohoitopotilaan suunhoitosesti.
Kolme mallia potilaan tarpeen mukaan.





Trusted Clinical Solutions™

Meda Oy, Vaisalantie 4, 02130 Espoo
Puh. 020 720 9550, faksi 020 720 9559
www.meda.fi

MEDA