



Gastroskopian perehdytyskortit HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikön sairaanhoitajaopiskelijoille

Turkka Matilainen, Alexander Plekhanov

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Gastroskopian perehdytyskortit HUS Meilahden sairaalan vatsakes-
kuksen endoskopiayksikön sairaanhoitajaopiskelijoille

Turkka Matilainen, Alexander Plekhanov
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu/2023

Turkka Matilainen, Alexander Plekhanov

Gastroskopian perehdytyskortit HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikön sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi 2023 Sivumäärä 35

Opinnäytetyön toimeksiantaja halusi parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun vetovoimaisuutta endoskopiayksikössä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa gastroskopian perehdytyskortit sairaanhoitajaopiskelijoille endoskopiayksikköön. Toimeksiantaja totesi perehdytyskorttien olevan helppokäyttöisiä, innovatiivisia ja hyödynnettäviä. Perehdytyskorttien tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä endoskopiayksikön toimintaan ja erityisesti gastroskopiaan.

Ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa perehdyttäminen on avainasemassa. Hyvä perehdyttäminen edistää sairaanhoitajaopiskelijan oppimista sekä hyödyttää toimeksiantajaa. Gastroskopian perehdytyskortit tekevät sairaanhoitajaopiskelijalle teoreettisen tiedon omaksumisen käytännönläheisemmäksi.

Kehittämistyö luo ilmiöstä uudenlaista tietoa ja ymmärrystä. Kehittämistyössä ratkaistaan ongelmia: siinä tuotetaan ja toteutetaan uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluja. Perehdytyskorttien tekeminen pohjautuu vahvasti käytäntöön. Perehdytyskorttien kehittämismahdollisuudet ovat laaja-alaiset.

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor's thesis

Abstract

Turkka Matilainen, Alexander Plekhanov

Gastroscopy orientation cards for nurse students in the Endoscopy Unit of HUS Meilahti hospital's Abdominal Center

Year 2023

Pages 35

The mandator of the thesis wanted to improve the attractiveness of nurse students' internship in the Endoscopy Unit. The objective of this thesis was to produce gastroscopy orientation cards for nurse students in the Endoscopy Unit. The mandator stated that the orientation cards were easy to use, innovative and utilizable. The aim of the orientation cards was to develop the nurse students' familiarization into the activities in the Endoscopy Unit and especially gastroscopy.

Familiarization during the internship has a key role. Good familiarization improves nurse students' learning and benefits also the mandator. Gastroscopy orientation cards make the adaptation of the theoretical knowledge for nurse students more practical.

A functional thesis creates new knowledge and understanding of a phenomenon and it solves problems: it produces and carries out new ideas, practices, products and services. The making of the orientation cards was strongly based on practice. Development possibilities of the orientation cards are wide-ranging.

Keywords: gastroscopy, familiarization, internship

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	6
3	Ammattitaitoa edistävä harjoittelu.....	7
4	Perehdyttäminen.....	8
5	Endoskopiayksikkö.....	9
6	Gastroskopia.....	9
6.1	Biopsia.....	10
6.2	Polyyppi.....	11
6.3	Striktuura.....	11
6.4	Ulcus.....	11
6.5	Mahalaukkuavanne (PEG).....	12
7	Perehdytyskorttien kehittämisprosessi.....	12
7.1	Kehittämistyö.....	12
7.2	Suunnitteluvaihe.....	15
7.3	Toteutusvaihe.....	16
7.4	Kehittämistyön tulos.....	16
8	Pohdinta.....	17
8.1	Arviointi.....	17
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	18
8.3	Kehittämis ehdotukset.....	19
	Lähteet.....	20
	Liite: Quizlet perehdytyskortit ”Gastroskopia HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikössä”.....	22

1 Johdanto

HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikössä (jatkossa endoskopiayksikkö) käydyissä keskusteluissa ammattitaitoa edistävän harjoittelun (jatkossa harjoittelu) ohjaajien kanssa nousi esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden positiivisen harjoittelukokemuksen vahvistaminen. Hyvä perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoille heti harjoittelun alussa on oivallinen tuki tarpeellisten asioiden omaksumisessa. Perehdytysoppaan kehittämiseksi on selvä tarve, ja sen toteuttaminen on mahdollista opinnäytetyönä.

Endoskopiayksikössä on ollut käytössä paperinen perehdytyskansio sairaanhoitajaopiskelijoille. Perehdytyskansio koostuu tulostetuista artikkeleista, ohjeista potilaille ja työntekijöille sekä erilaisten tutkimusten kuvauksista. Kansiossa on yli 250 sivua ja sitä on vaikea pitää ajan tasalla. Perehdytyskansion muoto vaatii uudistamista innovatiivisemmalla tavalla, koska nykyisten sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttäminen muuttuu koko ajan vauhdikkaampaan ja joustavampaan suuntaan. Erilaisten vaihtoehtojen käsittelyn jälkeen oli päätetty tehdä gastroskopian perehdytyskortit Quizletissa. Quizlet-kortteja voidaan käyttää tulostettuna tai sähköisessä muodossa, tietokoneessa tai älypuhelimessa. Quizlet-kortteja on helppoa muokata ja käyttää mallina.

Endoskopiayksikössä uuden työntekijän ja sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttämisen ero ilmenee siten, että opiskelija tutustuu mahdollisimman laajasti yksikön toimintaan. Työntekijöiden perehdyttämisessä keskitytään yhteen toimenpiteeseen perehdyttäjän kanssa niin kauan, kunnes työntekijä on kykenevä itsenäiseen työskentelyyn.

Gastroskopia on endoskooppisista tutkimuksista soveltuvin tälle kehittämistyölle, koska se on perustutkimusta endoskopiayksikössä ja opiskelijat aloittavat yleensä tutustumisen yksikön toimintaan tästä. Gastroskopia endoskopiayksikössä tutustuttaa sairaanhoitajaopiskelijan ruuansulatuskanavan anatomiaan ja fysiologiaan, tutkimuksen suorittamiseen ja dokumentointiin, kirurgisiin toimenpiteisiin, potilaan ohjaukseen, esilääkitykseen, välineiden käsittelyyn ja aseptiseen toimintaan.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa endoskopiayksikön sairaanhoitajaopiskelijoille gastroskopian perehdytyskortit. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä endoskopiayksikön toimintaan ja erityisesti gastroskopiaan.

3 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu

Ammattikorkeakoulututkinto rakentuu seuraavasti: teoreettiset opinnot, ammattitaitoa edistävät harjoittelut sekä opinnäytetyö. Harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija oppii ohjatusti muuntamaan teoreettiset opinnot keskeisiksi käytännön tehtäviksi. Tietojen ja taitojen soveltamista harjoittelussa pidetään tärkeänä. Terveysalalla harjoittelun laajuus on kolmasosa koulutuksen pituudesta eli 70 opintopistettä tai jopa enemmän. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.)

Harjoittelussa ohjaus on ohjaajan ja sairaanhoitajaopiskelijan välinen suhde. Hyvä vuorovaikutussuhde harjoittelun ohjaajan ja sairaanhoitajaopiskelijan välille syntyy silloin, kun ohjaaja antaa opiskelijalle aikaa, huomiota ja tilaisuuden harjoitella sovittuja tehtäviä. Jakson alussa tarvitaan yleensä enemmän ohjausta ja aikaa, koska usein kaikki on opiskelijalle outoa ja uutta. Myös opiskelijoiden ikä, erilaiset kokemukset ja valmiudet vaikuttavat ohjaukseen. (Vehviläinen 2001, 50.)

Ohjaussuhde on parhaimmillaan tasa-arvoinen, muttei saa unohtaa, että se on aina myös roolisuhde. Ohjaussuhteessa osapuolten on tunnettava roolinsa, jotta vuorovaikutus ja ohjaus sujuisi. Tärkeimpiä tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijan oppimisessa ovat yksilöllinen ohjaussuhde ja henkilökohtainen harjoittelun ohjaaja, mutta toteutuakseen se tarvitsee hyvää suunnittelua, organisointia ja esihenkilön tukea. Ohjaussuhteen muodostumiseen vaikuttavat myös ohjaukseen liittyvät aikaisemmat sairaanhoitajaopiskelijan kokemukset ja odotukset. On tärkeää, että ohjausta kehitetään jatkuvan koulutuksen kautta. Ohjaukseen liittyvää koulutusta löytyy HUS:ista (HUS 2022a, 20-21).

Ohjaussuhde tukee opiskelijan sekä ammatillista että persoonallista kasvua. Opiskelijan päätöksentekokyvyn kehittyminen ja potilaan hoidon ymmärtäminen paranevat ohjauksen myötä. Molemmilla ohjaussuhteen osapuolilla on vastuu oppimisprosessin edistymisestä. Hyvä harjoittelun ohjaaja osoittaa taitavuutensa esimerkiksi siinä, kuinka hyvin hän ottaa sairaanhoitajaopiskelijan mukaan työyhteisöön sekä sopeuttaa hänet harjoitteluympäristöönsä. Kun sairaanhoitajaopiskelija otetaan ammatillisesti huomioon työyhteisössä, hän hakeutuu helpommin harjoittelutilanteisiin, reflektoi kokemuksiaan ja pyytää palautetta ja ohjausta rohkeammin. (HUS 2022a, 20-21.)

Sopiminen on ohjauksen alussa tärkeä työväline, kun kyseessä on yksittäinen ohjaustilanne. Sopimisella tarkoitetaan, että ensin keskustellaan, onko sairaanhoitajaopiskelija ollut vastavertaisessa ohjaustilanteessa. Seuraavaksi harjoittelun ohjaaja kertoo oman näkemyksensä siitä, miten tässä tilanteessa toimitaan tai että mikä hänen roolinsa on. Samoin sairaanhoitajaopiskelija tuo esille asiansa ja näkemyksensä. Joskus eteen saattaa tulla tilanne, että sairaanhoitajaopiskelija ei kykene puhumaan itsestään tai näkemyksistään tai ei ole tottunut tasavertaiseen keskusteluun. Tällaisessa tilanteessa harjoitteluohjaajan ammatillisuus korostuu,

ja hän voi omalla esimerkillään toimia siten, että sairaanhoitajanopiskelijan vuoropuheluun saaminen ei olisi hankalaa. Tällä tavoin saadaan tilanteelle raamit, ja varmistetaan, että toimitaan johdonmukaisesti. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2004,162.)

Laurean ammattikorkeakoulussa suoritettavat harjoitteluun liittyvät seitsemän direktiiviä ovat seuraavat: yleislääketiede ja yleislääketieteen erikoisalot (sisältäen sisätautien hoitotyö), yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalot, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys- ja psykiatria (sisältäen päihdehoitotyö), vanhusten hoito ja geriatria ja kotisairaanhoito (Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries 2009, 5-6).

4 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla sairaanhoitajaopiskelija oppii tuntemaan organisaatiossa työhön liittyvät vaatimukset ja tehtävät, työpaikan keskeiset tavat sekä työyhteisön. Hyvä perehdyttäminen hyödyttää monipuolisesti paitsi itse sairaanhoitajaopiskelijaa tai uutta työntekijää lisäksi esimiestä, ammattitaitoa edistävä harjoittelun suunnittelijaa ja ohjaajaa sekä koko työyhteisöä (Lepistö 2004, 56). Kjelin ja Kuusiston (2003, 124) mukaan perehdyttämisen tarkoitus on työyhteisön tapojen ja ammattikuvien opettaminen eli sosiaalistaminen. He kutsuvat tätä indoktrinaatioprosessiksi: sairaanhoitajaopiskelija sisäistää työyhteisön arvoja ja hänet hyväksytään työyhteisön mahdolliseksi jäseneksi (Kjelin & Kuusisto 2003, 124).

Esimerkki perehdyttämisen tärkeydestä on työturvallisuuslaki (23.8.2002/738), jossa edellytetään sitä, että työnantaja antaa uudelle työntekijälle tai harjoittelijalle eli esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijalle riittävän perehdytyksen työpaikan työolosuhteisiin, työvälineisiin, tuotantomenetelmiin sekä turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä asioista. Perehdytys annetaan aloitus-, muutos- ja käyttöönottilanteissa ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksesta myös täydennetään tarvittaessa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys lyhentää työn oppimiseen käytettävää aikaa. Onnistuneen perehdytyksen voidaan nähdä lisäävän sairaanhoitajaopiskelijan motivaation, tulevan työntekijän sitoutumista työpaikkaansa ja vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta jatkossa. (Liski, Horn & Villanen 2007, 7-9.)

Perehdyttämisen ytimenä on aina työtehtävä. Perehdytysprosessi luo työyhteisön kuvaa, joka välittyy eteenpäin nopeasti vaihtuvien työntekijäryhmien, kuten esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ja vuokratyövoiman ollessa kyseessä. Lisäksi perehdyttäminen auttaa ymmärtämään sairaanhoitajaopiskelijan eli mahdollisen tulevan työntekijän omaa osuutta työyhteisön toiminnassa sekä työvaiheiden syy-seuraussuhteissa (Liski ym. 2007, 9). On myös todettu, että kokonaisuuden hahmottaminen lisää sairaanhoitajaopiskelijan motivaatiota. Perehdyttämiskäytännöllä on merkittävä vaikutus työntekijän sitoutumisen tasoon. (Eklund 2018, 34.)

Jonkin alan erityisosaaja on oman alansa asiantuntija ja heitä on yleensä useita. Endoskopiayksikössä opiskelija perehtyy työtehtäviin heidän joukossaan oman vastaavan ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajan suunnitteleman järjestyksessä. Ohjaajalla on myös vastuu sairaanhoitajaopiskelijan kokonaisperehdyttämisen koordinoinnista. Ohjaaja seuraa perehdyttämisen etenemistä kokonaisvaltaisesti ja tekee yhdessä sairaanhoitajaopiskelijan kanssa tarvittavia muutoksia perehdyttämisohjelmaan. Lisäksi oma ohjaaja on mentori, joka on varautunut antamaan aikaa sairaanhoitajaopiskelijalle, opastamaan häntä ja vastaamaan hänen kysymyksiinsä. (Kupias & Peltola 2009, 97-98.)

Perehdyttämisprosessissa tavoitteena on uuden oppiminen ja sitä kautta sairaanhoitajaopiskelijalle hyvät lähtökohdat onnistuneelle ammattitaitoa edistävälle harjoittelulle sekä yhteistoinnille työyhteisössä. Työn osaaminen ja omatoimisuus ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana tarkoittavat myös kykyä kehittää uusia toimintatapoja ja muokata aiempia tapoja toimia. Työelämässä jatkuvasti tapahtuvat muutokset vaativat myös sairaanhoitajaopiskelijalta kykyä ja tahtoa aktiivisuuteen, itsenäiseen vastuunottoon sekä yhteistyöhön muiden työyhteisössä työskentelevien kanssa. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

5 Endoskopiayksikkö

Endoskopiayksikössä tavallisimpia tutkimuksia ovat mahalaukun (gastroskopia) ja paksusuolen (kolonoskopia) tähystykset sekä keuhkojen tähystykset (bronkoskopiat). Endoskopioiden yhteydessä otetaan koepaloja (biopsia) sekä tehdään erilaisia toimenpiteitä, kuten pienten kasvainten poistoja. Tutkimukset tehdään taipuisalla tähystimellä, jossa on ohuessa letkussa kanavat erilaisia toimenpidelaitteita varten ja päässä digitaalinen kameralaitteisto. Tähystinlaitteiden avulla yksikössä myös kuvataan sappiteitä ja poistetaan kiviä sappi- ja haimatiehyistä ilman leikkaustoimenpiteitä. Ultraääniendoskopian avulla etsitään muilla kuvantamistutkimuksilla vaikeasti todettavia muutoksia sekä otetaan näytteitä mahasuolikanavan tai keuhkoputkien läpi kohteista, joista muuten on vaikea saada koepalaa. Yksikköön kuuluvassa gastroenterologian poliklinikalla hoidetaan tulehduksellisia suolistosairauksia, maksan autoimmuunisairauksia sekä virusmaksatulehduksia sairastavia potilaita. (HUS 2022b.)

6 Gastroskopia

Gastroskopia on ruokatorven (esophagus), mahalaukun (ventrikkeli) ja pohjukaissuolen (duodenum) tähystystutkimus, jonka yhteydessä on myös mahdollista ottaa koepaloja tai tehdä erilaisia toimenpiteitä. Gastroskopian käyttötarkoitus on rinta- ja ylävatsaoireiden syyn selvittäminen. Oireiluun muun muassa saattavat kuulua oksentelu, nielemisvaikeus, epäselvät

rintakivut tai ylävatsakipu. Lääkäri voi lähettää gastroskopiaan poikkeavien laboratoriotulosten, kuten matalan hemoglobiiniarvon vuoksi. (Käypä hoito 2022.)

Gastroskopia tehdään myös kontrollitutkimuksena mahahaavan ja vaikean ruokatorvitulehduksen paranemisen varmistamisessa sekä yläruoansulatuskanavan sairauksien seuraamisessa. Hoitaja varmistaa ennen gastroskopian aloittamista, että potilas ja toimenpide ovat oikeat, potilas on ollut ravinnotta vähintään kuusi tuntia, juomatta kaksi tuntia ja sitä, onko potilaalla käytössä antikoagulaatiohoito (Hoitajan käsikirja 2017, 42).

Nieluun paikallisesti suihkutettu puudutespray vähentää epämiellyttäviä tuntemuksia. Paikallispuudutuksen jälkeen on oltava tunti ravinnotta aspiraatiovaaran takia, kunnes puudutuksen tunne on hävinnyt. Suurimmalle osalle potilaista tutkimus voidaan tehdä ilman sedaatiota. Sairaanhoidaja laittaa potilaan suoneen laskimokanyylin ja antaa potilaalle tarvittaessa rauhoittavaa esilääkitystä. Toimenpiteen jälkeen potilaalle on järjestettävä seuranta tunnin ajaksi ja myös saattaja kotiin. (Käypä hoito 2022.)

6.1 Biopsia

Limakalvobiopsiat kuuluvat endoskopiitutkimukseen ja lisäävät sen arvoa. Poikkeavista löydöksistä voidaan ottaa biopsioiden lisäksi tarvittaessa harjairtosolunäyte tai limakalvon alaisesta muutoksesta ohutneulanäyte. (Heikkinen 2018.)

Gastroskopiassa voidaan limakalvolta ottaa biopsiat histologiseen tutkimukseen, esimerkiksi pohjukaissuoletta mahdollisimman etäältä keliakian poissulkemiseksi ja mahasta mahdollisen mahatulehduksen etiologian ja vaikeuden arvioimiseksi. Uusintatähystyksen biopsiatarve määrittellään aiempien biopsialöydösten ja tarpeen mukaisesti. (Käypä hoito 2022.)

Biopsiapihdillä otettu näyte riittää useimpien limakalvon sairauksien diagnostiikkaan. Syvällä limakalvossa sijaitsevien muutosten tutkimiseksi voidaan käyttää ns. jumbopihtiä, jonka käyttö vaatii väljäkanavaisen endoskoopin. Limakalvon alaisten muutosten tutkimukseen voidaan käyttää joskus apuna polyypinpoistoon tarkoitettua silmukkaa, jolla on mahdollisuus turvallisesti polttaa limakalvosta kookkaampikin pala, varsinkin mahalaukusta. Keittosuolainjektio limakalvon alle helpottaa biopsian ottoa ja tekee siitä turvallisemman. (Käypä hoito 2022.)

Biopsiat lähetetään tutkittaviksi erillisissä, ottopaikan mukaan nimetyissä tai numeroiduissa purkeissa, jotka voidaan tunnistaa lääkärin tekemästä läheteestä. Samaan purkkiin ei kannata laittaa enemmän kuin kuusi biopsiapalaa. (Heikkinen 2018.)

6.2 Polyyppi

Polyyppi on normaalikudosta sisältävä, tulehduksen tai kasvaimen aiheuttama limakalvon tai ihon kasvama (Terveyskirjasto 2016). Asetyylihalisyylihapollääkitys lopetetaan viikkoa ja tulehdukskipuläläkkeiden käyttö 48 tuntia ennen polyypin poistoa. Yleensä lääkäri määrää tauon antikoagulaatiohoitoon. Mikäli antikoagulaatio on välttämätön, siirrytään väliaikaisesti hepariiniin (Käypä hoito 2022.)

Polyypin poistossa käytetään yleensä ”slingoja” ja joskus monopolaarista diatermiaa. Koaguloiva virta aiheuttaa vähemmän välitöntä, mutta enemmän myöhäistä vuotoa kuin leikkaava tai sekavirta. Sydämentahdistinpotilailla hoitaja asettaa maadoituslaatan mahdollisimman kauas tahdistimesta. Näille potilaille suositellaan myös sydämen rytmin monitorointia. (Käypä hoito 2022.)

Polyypin poistoon liittyy vuotoa 0,5-2 %:lla potilaista. Vuotoriski on suurissa polyypeissa jopa 10 %. Kapeakantaisten isojen polyypin vuotoriskiä voidaan vähentää ruiskuttamalla polyyppin adrenaliinia. Puhkeaman vaara on mahalaukussa pieni ja pohjukaisuolessa suurempi. Uudempia polyypin poistomenetelmiä ovat jälkivuotoa estävä ”endoloop” ja argon-plasma-koagulaattori. (Käypä hoito 2022.)

6.3 Striktuura

Ruokatorven, mahanportin ja duodenumin ahtaumaa (striktuura) voidaan laajentaa endoskooppisesti pallolaajennuksella. Ensihoito ruokatorven alaslukijan relaksaatio- ja runko-osan motiliteetin häiriössä (akalasia) on pallolaajennus. Laajennukseen liittyy puhkeamisvaara, ja niiden yhteydessä bakteerien esiintyminen veressä (bakteremia) on yleinen. Striktuurin laajentaminen tapahtuu asteittain ja hitaasti. Ruokatorven pallolaajennuksessa käytetyt muoviset proteesit korvataan metalliverkkokostenteillä. Metalliverkkokostenttien etuja ovat vähäisemmät komplikaatiot ja parempi pysyvyys. (Käypä hoito 2022.)

6.4 Ulcus

Ulcus on sairauden aiheuttama, kuolioituneen kudoksen irtoamisesta johtuva haavauma (Terveyskirjasto 2016). Yleisin haavauman syy on suonien laajentuma (angioektasia). Löydetyt angioektasiat on syytä koaguloida. Edelleen on epäselvää, pystytäänkö koagulaatiohoidolla estämään uusintavuotoja ja verensiirtojen tarvetta. Muita vuodon syitä ovat kasvaimet, tulehdukset ja lääkeaineiden, kuten tulehdukskipuläläkkeiden ja kaliumin aiheuttamat vauriot. Tarvittaessa otetaan biopsiat ja koaguloidaan vuotokohta. (Arkkila 2018.)

6.5 Mahalaukkuavanne (PEG)

Mahalaukkuavanne (perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma) on aiheellinen potilaalle, jolla esiintyy nielemisvaikeuksia. Suurimmalla osalla potilaista tämä johtuu neurologisista syistä. Mahalaukkuavanne parantaa näiden potilaiden ravitsemusta nenämahaletkun käyttöön verrattuna myös akuuteissa tilanteissa. Muita aiheita ovat suun ja nielun leikkaukset tai kaulan alueen syövät. Toimenpiteen jälkeinen, välittömästi avannetta ympäröivän alueen (peristomaalinen) infektio vähenee, kun käytetään antibioottiprofylaksiaa. Infektiokomplikaatioiden lisäksi esiintyy harvinaisia suolen puhkeamia ja peristomaalisia vuotoja. Mahahapon aiheuttamaa peristomaalista ärsytystä voidaan vähentää protonipumpun estäjälääkityksellä. (Heikkinen 2018.)

7 Perehdytyskorttien kehittämisprosessi

7.1 Kehittämistyö

Opinnäytetyötyypit jaetaan tieteellisiin tutkimuksiin (laadullinen tutkimus, määrällinen tutkimus, taiteellinen tutkimus) ja tutkimuksellisiin kehittämistöihin (toiminnallinen opinnäytetyö, palvelumuotoilu, design-tutkimus) (Vilkkä 2021, 15). Tieteellisessä tutkimuksessa ja tutkimuksellisessa kehittämisessä erona on toiminnan päämäärä: tuotetaanko uusia teorioita ilmiöstä lisää vai synnytetäänkö uusia ratkaisuja tai parannuksia käytännön tasolla (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19).

Tutkimukselliset kehittämistyöt eivät ole yhtä selvärajaisia kuin tutkimustyyppiset opinnäytetyöt. Kaikissa opinnäytetöissä on tutkimuksellinen perusta. Jatkossa käytetään tutkimuksellisen kehittämistyön sijasta ilmaisua kehittämis työ. Tutkimusmenetelmien tarkoitus vaihtelee kehittämistyöstä toiseen - se riippuu käytännöstä, jota kehitetään, ja kehittämistyön tavoitteista. (Vilkkä 2021, 31.)

Perehdytyskorttien tekeminen pohjautuu vahvasti käytäntöön, kun taas tieteellinen tutkimus luo vain uutta teoriaa. Tieteellisessä tutkimuksessa pitäydytään tiukasti perinteissä: tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja niihin vastauksien löytyminen yleisesti hyväksytyillä menetelmillä ovat pääasioita. Tieteellisessä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys kertoo, millaiseen keskusteluun osallistutaan ja mihin tutkimus antaa uutta informaatiota. Tieteelliset tutkimustulokset julkaistaan tiedeyhteisölle tutkimusjulkaisuissa. (Ojasalo ym. 2014, 18-19.)

Kehittämis työ on suunnitelmallista, järjestelmällistä, itsenäistä ajattelua ja kritiikkiä vaativaa. Kehittämis työssä tulee oppineeksi seuraavia valmiuksia: tiedonhankintaa, tiedon arviointia ja uuden tieteellisen kirjallisuuden hyödyntämistä. (Ojasalo ym. 2014, 14.) Asiantuntija-

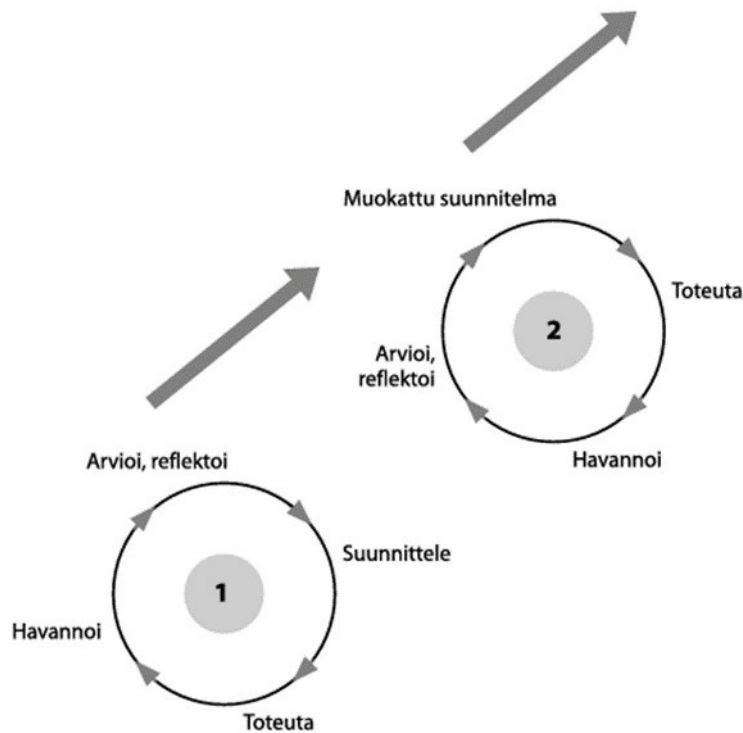
osaaminen tulee esille ammatillisessa käytännössä ja sitä käsittelevässä opinnäytetyötekstissä. Ammatillinen käytäntö on ratkaisujen argumentointia lähde- ja itse kootulla tutkimusaineistolla. (Vilka 2021, 32.)

Kehittämistyö on yleensä useamman kuin yhden tekijän aikaansaannos, mutta yksittäisen ihmisen itsenäinen työskentely on tärkeässä roolissa. Kehittämistyön tekijän kuuluu panostaa itsenäiseen tiedonhakuun, itsensä johtamiseen sekä tavoitteelliseen ja arvioivaan työskentelytapaan. (Ojasalo ym. 2014, 15.)

Kehittämistyö syntyy eri lähtökohdista: organisaatio haluaa kehittyä tai vaikkapa saada aikaan muutoksia. Kehittämistyössä ratkaistaan ongelmia: siinä tuotetaan ja toteutetaan uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluja. Uusi tuote voi olla esimerkiksi ohje, opas, esite tai käsikirja. Kehittämistyössä ei tyydytä pelkästään kuvailemaan tai selittelemään asioita: tarkoituksena on löytää parempia vaihtoehtoja ja sitten viedä niitä käytännön tasolla eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014, 19.)

Kehittämistyö on osallistavaa ja luo ilmiöstä uudenlaista tietoa ja ymmärrystä. Kehittämistyössä tavoitellaan tilaa, jossa asiat ovat siten kuin niiden kuuluisi olla eikä siten kuin ne tällä hetkellä ovat, ja tähän perehdytyskortit tähtäävät. Kehittämistyössä on tärkeää ottaa töissä olevat ihmiset osallisiksi tutkimiseen ja kehittämiseen. (Metsämuuronen 2006, 102-103.)

Kehittämistyössä kohteena on sosiaalinen käytäntö, joka muuttuu herkästi. Tutkimus- ja kehittämisprosessi on syklinen, jossa eri vaiheet toistuvat uudestaan. Tätä nimitetään iteraatioksi, joka on suunnittelukäytäntö, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Iteraatio vaatii visuaalisesti toteutettavaa analyttistä työskentelytapaa. Toistetaan tarvittava määrä askelia jokaisessa vaiheessa ja havainnollistetaan vaiheet mielekkäällä tavalla visuaalisesti. Toiminnallisen aineiston kokoamisessa ja jäsentämisessä voit käyttää aineistosi mukaan määrällisen tai laadullisen tutkimuksen keinoja. (Vilka 2021, 32.) Tutkimusprosessin vaiheet on havainnollistettu kuviossa 1 (Ojasalo ym. 2014, 60).



Kuvio 1: Kehittämistyön spiraalimainen eteneminen (Ojasalo ym. 2014, 60.)

Tapaustutkimus on soveltuva lähestymistapa kehittämistyöhön, silloin kun pyritään ymmärtämään perusteellisesti kehittämisen kohdetta kuin myös tuottaa uusia kehittämisehdotuksia: työntekijöiden väliset suhteet, yrityksen toiminta. Tapaustutkimuksessa tavallisesti lähdetään liikkeelle analysoitavasta tai tutkittavasta tapauksesta. Henkilöt, jotka ovat kehittämiskohdeesta kiinnostuneita, omaavat yleensä aiheesta aikaisempaa tietoa, mikä tekee kehittämistehtävän määrittelyn mahdolliseksi. (Ojasalo ym. 2014, 53-54.)

Teema-, avoin- ja ryhmähaastattelu kuin myös osallistuva havainnointi, ovat käytetyimpiä laadullisia menetelmiä, jotka soveltuvat opinnäytetyön tekoon (Ojasalo ym. 2014, 105).

Havainnointi on tärkeä kehittämistyön menetelmä, jonka käyttöä turhaan vierastetaan: havainnointi mahdollistaa tiedon saannin esimerkiksi luonnollisessa toimintaympäristössä. Havainnointi mahdollistaa tiedon saantia siitä, että toimivatko ihmiset siten, kuin väittävät toimivansa. (Ojasalo ym. 2014, 114.)

Havainnointi on hyvä menetelmä strukturoidun materiaalin keräämiseksi. Useinkin, ei ole mahdollista olla paikan päällä havainnoimassa aitoja tilanteita, mutta tällöin käytetään itse-dokumentointimenetelmiä eli luotaimia (probe): ohjeistetut päiväkirjat, valokuvat, joiden avulla kerätään tietoa ihmisten käyttäytymisestä, ajatuksista ja toiveista. (Ojasalo ym. 2014, 114-115.)

7.2 Suunnitteluvaihe

Nykyinen opiskelijoiden perehdytyskansio endoskopiayksikössä sisältää pääpiirteittäin anatomiset ja fysiologiset tiedot ruoansulatuskanavasta, muista sisäelimestä, niiden sairauksista sekä erilaisten toimenpiteiden kuvauksia. Kansio on muodostunut vuosien saatossa ja osa materiaalista on yli 10 vuotta vanhaa. Kansio on paperisessa muodossa, sisältää noin 250 sivua ja opiskelijan on vaikeaa löytää aikaa siihen perehdyttämiseen, kun tavallinen ammattitaitoa edistävä harjoittelu endoskopiayksikössä kestää vasta 4-5 viikkoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä endoskopiayksikön toimintaan ja erityisesti gastroskopiaan. Käytännössä tarkoituksena oli tehdä selkeämpi ja johdonmukaisempi perehdytysprosessi, mitä varten kerätiin ja valittiin tietoa uuteen gastroskopiseen perehdytystyökaluun. Yhdessä endoskopiayksikön työyhteisön kanssa käsiteltiin eri vaihtoehtoja uutta perehdytystyökalua varten. Yhdessä päätettiin, että parhaiten sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä tukisi innovatiiviset perehdytyskortit, jotka olisivat saattavissa älypuhelimessa, tietokoneessa ja tulostettuna. Tämän toteutumiseen Quizlet-sovellus oli paras vaihtoehto. Quizlet on ilmainen ja yksinkertainen sovellus, jota myös ammatikorkeakouluopettajat laajasti käyttävät.

7.3 Toteutusvaihe

Keskeinen sisältö	Vaihtoehdot	Valinta
Sisältö	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endoskopia ja gastroskopia yleisesti 2. Endoskopia ja gastroskopia HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikössä 3. Sairaanhoidajan tehtävät endoskopiassa 	Teoreettisessa viitekehyksessä perusteellisesti kuvattu endoskopia ja gastroskopia. Perehdytystyökalussa käsitteet ovat tiivistetyssä muodossa. Kuvat valittiin Canva-kuvapankista.
Perehdytyskansio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sähköinen perehdytyskansio (Powerpoint, Canva, Word) 2. Perehdytyskortit (Kahoot, Quizlet, Miro) 	Perehdytyskortit Quizletissa. Perusteet: innovatiivisuus, helposti saatavissa (tulostettu, tietokone, älypuhelin), tuttu sovellus sairaanhoitajaopiskelijoille, helppo muokkaus.
Perehdytyskortit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gastroskopian sanasto 2. Gastroskopian käsitteet 3. Gastroskopian käsitteet ja endoskopiayksikön kuvaus 4. Gastroskopian käsitteet, sanasto ja endoskopiayksikön kuvaus + kuvat 	Gastroskopian käsitteet, sanasto ja endoskopiayksikön kuvaus + kuvat. Perusteet: Sairanhoitajaopiskelijat saavat tiedon endoskopiayksiköstä yleisesti ja gastroskopiasta esimerkein; he ymmärtävät, että toiminta endoskopiayksikössä on monipuolista; motivoituneet sairaanhoitajaopiskelijat hakevat todennäköisemmin työtä endoskopiayksiköstä.
Toimeksiantajan kanssa korttien rakentaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endoskopiatoimenpiteet 2. Gastroskopian peruskäsitteet 3. Gastroskopian perusindikaatiot 4. Gastroskopian perustyökalut 	Kaikki edellä mainitut ryhmät on käsitelty korteissa perustasolla ymmärrettävyyden takia. Tämän johdosta myös endoskopian sanasto on erittäin rajoitettu ja niitä toistetaan eri korteissa.

7.4 Kehittämistyön tulos

Perehdytyskortit esiteltiin endoskopiayksikössä 27.2.2023. Esittely pidettiin yksikön demohuoneessa, ja oli kestoltaan puoli tuntia. Esittelyyn osallistuivat yksikön apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelijoita ja anestesiahoitaja. Linkki Quizlet -kortteihin: <https://quizlet.com/761515723/gastroskopia-hus-meilahden-tornisairaalan-vatsakeskuksen-endoskopiayksikossa-flash-cards/?x=1jqU&i=2v003d>

8 Pohdinta

8.1 Arviointi

Yksikön henkilökunnalta saatu palaute oli runsasta. Esittely itsessään oli selkeää ja mutkaton, esittelyn toteutus oli monipuolinen ja yleisö oli aidosti mukana. Yleisöltä saatiin paljon konkreettisia kehittämis ehdotuksia: kortti, josta linkin avulla saa syventävämpää lisätietoa; kortti, joka kertoo eri ammattiryhmien toimenkuvan (lääkärit ja sairaanhoitajat); yksikön lähihoitajat toivoivat itselleen kortteja omaan työnkuvaan liittyen. Apulaisosastonhoitaja sanoi ottavansa perehdytyskortit välittömästi käyttöön koskien sekä työharjoittelupaikan hakemista että sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saadussa palautteessa ilmaistiin halu jatkaa tämän perehdyttämistyökalun kehittämistä ja laajentamista. Anestesiahoitajat toivoivat myös tehdyt kortit käyttöönsä perehdyttämistä varten.

Opinnäytetyö tekijöiden roolit oli jaettu Kopakkalan (2011, 109-110) mukaan seuraavasti:

		Turkka	Alexander
Keksijä	mietiskelevä ja älykäs, mutta voi olla myös epäkäytännöllinen	40%	60%
Tiedustelija	uuden etsijä ja kokeilija, neuvottelukykyinen ja utelias, mutta voi olla ailahtelevainen	50%	50%
Tekijä	ahkera organisoija ja käytännöllinen toteuttaja, mutta usein myös perinteisiin pitäytyvä	60%	40%
Takoja	vauhdittaa ja raivaa esteet, voimakastahtoinen ja dynaaminen, mutta voi olla kärsimätön ja kireä	50%	50%
Viimeistelijä	varmistaa yksityiskohdat, tunnollinen ja sitkeä, voi olla turhantarkka	60%	40%
Arvioija	ongelmien analysoija, kriittinen ja puolueeton, voi olla myös liiankin varovainen	40%	60%
Diplomaatti	sovittelija ja hyvän ilmapiirin luoja, muttei välttämättä riittävän päättäväinen	60%	40%
Kokoaja	valvoo resursseja, itsevarma, muttei välttämättä kovinkaan luova	40%	60%

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus hyväksytään eettisesti, pidetään luotettavana ja sen tulokset uskottavina, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tässä opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön keskeinen lähtökohta oli se, että työ suunniteltiin, toteutettiin ja siitä raportoitiin tieteellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tieteellisyys on joukko hyviksi ja luotettaviksi koettuja menetelmiä, jotka tuottavat uutta, luotettavaa tietoa. Tiede ja tieteellisyys luovat perustan arkielämäämme: elämämme olisi alkeellista ja vaikeaa, jos arjestamme poistetaan se, mikä siihen on tieteellisen toiminnan tuloksena tullut. (Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012, 163.)

Tieto on tutkimuksen raaka-aine, ja sen luotettavuus on tärkeintä. Oikeat tiedonkeruu- ja analyysimenetelmäkään eivät ole avuksi, jos tieto on väärää tai puutteellista. Tiedolla on luotettavuuskriteerit, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja korkealaatuisena. (Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012, 162.) Kirjallisuuden käytännössä noudatettiin lähdekritiikkiä ja pyrittiin valitsemaan ajantasaisempia teoreettisia lähtökohtia ja käyttämään asianmukaisia menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2014, 113).

Hyvällä tutkimusprosessin vaiheiden ja tulosten dokumentoinnilla luotettavuus saadaan näkyväksi, eli dokumentoinnilla näytetään todeksi mitä ja miten on toimittu. Opinnäytetyön laadun eli luotettavuuden takuu on riittävän tarkka dokumentointi: kaikki valinnat on merkitty ylös ja valinnoille on esitetty perustelut. Tarkalla dokumentoinnilla pyritään jäljitettävyyteen, jotta ulkopuolinen lukija pystyy päättämään raportista valintojen oikeellisuuden ja todistelun paikkaansa pitävyyden. (Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012, 165.)

Tutkijan pitää tietää oman työn eettiset periaatteet ja suorittaa työnsä niiden mukaan. Tutkimuseettikan näkökulmasta tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, sekä kerätyn tiedon tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2014, 23.) Seurausten on oltava hyödyllisiä käytäntöä ajatellen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48). Tekijät kunnioittivat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittasivat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tekijät opinnäytetyössä välttivät sepittämistä, havaintojen vääristelyä, anastamista ja plagiointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Sairaanhoitajaopiskelijan ja potilaan välinen vuorovaikutus eettisellä pohjalla on hyvin tärkeää. Tietosuoja pitää sisällään vaitiolovelvollisuuden, joka tarkoittaa, että opiskelija on sitoutunut harjoittelujakson aikaiseen täydelliseen vaitiolovelvollisuuteen. Myös potilasasiakirjat ovat tietosuojattuja, eli vain potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä on oikeus käsitellä niitä siinä määrin kuin heidän työtehtävänsä edellyttää. Potilaan yksilöllinen ja kunnioitettava

hoito sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet koskevat myös sairaanhoitajaopiskelijoita. (Launisto ym. 2014, 16-17.)

8.3 Kehittämissuositukset

Perehdytyskortit tehtiin sähköisessä muodossa, joka mahdollisti korttien helpomman muokkaamisen. Vastaavalla tavalla voidaan tehdä kortit kolonoskopiasta tai ERCP:stä. Perehdytyskortit on hyvä saada tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille ennen harjoittelun alkua. Toimeksiantaja voi laittaa linkin perehdytyskortteista Jobiiliin, jolloin opiskelijat voivat tutustua niiden avulla endoskopiayksikön toimintaan. Sairanhoitajaopiskelija tulee paremmin tietoiseksi itselleen sopivammasta harjoittelupaikasta. Näin endoskopiayksikkö saa enemmän motivoituneita opiskelijoita ja lisää tulevia työntekijöitä. Kortteja voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Lähteet

Painetut

Eklund, A. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. 2018.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoitajan käsikirja. Gastroenterologia. 2017. HUS HYKS Vatsakeskus. Kopio Niini Oy.

HUS 2022. Opiskelijaohjauksen käsikirja 3.0.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Kjelin, E., Kuusisto, P. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Talentum.

Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi: Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita.

Kupias, P., Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Palmenia Helsinki University Press.

Lepistö, I. 2005. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 3. painos. Työturvallisuuskeskus.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys-opas: Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR-BITS.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky, Helsinki.

Ojasalo, K., Moilanen T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Sanomapro.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Arkkila, P., Vasunta, R. Gastroskopia. 2018. Duodecim oppiportti. Julkaistu 27.8.2018. Päivitetty 25.10.2021. Viitattu 14.1.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00138>

European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries 2009. Viitattu 13.2.2023. https://canvas.laurea.fi/courses/3349/pages/ammattipatevyydsdi-rektiivit?module_item_id=188590.

Heikkinen, M. 2018. Ylävatsavaivojen tutkiminen. Duodecim oppiportti. Julkaistu 30.1.2018. Viitattu 20.10.2022. https://www.oppiportti.fi/op/gjh00103/do?p_haku=gastroskopia#q=gastroskopia

HUS 2022. Endoskopiayksikkö, gastroenterologian poliklinikka, Meilahden tornisairaala. Viitattu 2.6.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/meilahden-tornisairaala/endoskopiayksikko-gastroenterologian>

Hyväri, S., Vuokila-Oikonen, P. 2016. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 7.1.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Käypä hoito. Duodecim. Ylävatsavaivat ja refluksioireet. Julkaistu 18.2.2022. Viitattu 18.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50093>

Terveyskirjasto. Duodecim. Lääketieteen sanasto. 18.10.2016. Viitattu 18.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.2.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 1.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Viitattu 13.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Liite: Quizlet perehdytyskortit ”Gastroskopia HUS Meilahden sairaalan vatsakeskuksen endoskopiayksikössä”

<https://quizlet.com/761515723/gastroskopia-hus-meilahden-sairaalan-vatsakeskuksen-endoskopiayksikossa-flash-cards/>



Endoskopia



Endoskopia on yleisnimitys tähystyksellä tehtäville toimenpiteille.

Endoskopiayksikössä tavallisimpia tutkimuksia ovat mahalaukun (gastroskopia) ja paksusuolen (kolonoskopia) tähystykset sekä keuhkojen tähystykset (bronkoskopiat).

Endoskopioiden yhteydessä otetaan koepaloja (biopsia) sekä tehdään erilaisia toimenpiteitä.



Gastroskopia



Gastroskopia on ruokatorven (esophagus), mahalaukun (ventrikkeli) ja pohjukaissuolen (duodenum) tähystystutkimus, jonka yhteydessä on myös mahdollista ottaa koepaloja tai tehdä erilaisia toimenpiteitä.



Kolonoskopia



Kolonoskopia on **paksusuolen** tähystys. **Sigmoideoskopiassa** tähystetään vain paksusuolen loppuosa tai **J-pussi** (kun paksusuoli on poistettu kokonaan).



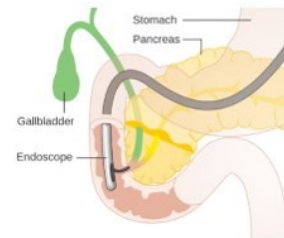
Bronkoskopia



Bronkoskopia on **keuhkoputkien** tähystys. Tällöin voidaan ottaa näytteitä keuhkoputkien limameritteestä tai pieniä kudospaloja limakalvolla (**biopsia**).



ERCP (Endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatikografia)



ERCP on tähystyksen kautta tehtävä **sappi- ja haimateiden** kuvantamistutkimus. Tutkimuksen yhteydessä voidaan tehdä erilaisia toimenpiteitä kuten poistaa sappitiekiviä.



Ultraääniendoskopia



Ultraääniendoskopian avulla etsitään muilla kuvantamistutkimuksilla vaikeasti todettavia muutoksia sekä otetaan näytteitä **maha-suolikanavan** tai **keuhkoputkien** läpi kohteista, joista muuten on vaikea saada koepalaa.



Gastroenterologian poliklinikka



Endoskopiayksikköön kuuluvalla gastroenterologian poliklinikalla hoidetaan **tulehduksellisia suolistosairauksia, maksan autoimmuunisairauksia** sekä **virusmaksatulehduksia** sairastavia potilaita.



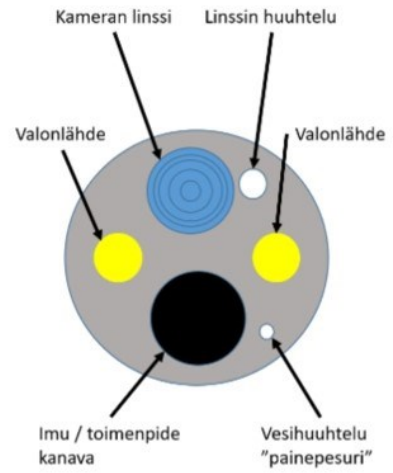
Tähystin (skooppi)



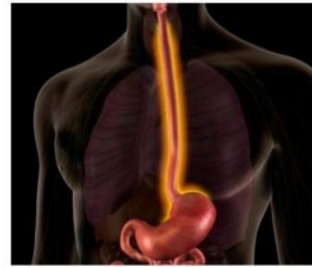
Endoskooppiset tutkimukset tehdään taipuisalla **tähystimellä**, jossa on **kanavat** erilaisia toimenpidelaitteita varten.



Tähystimen kärki



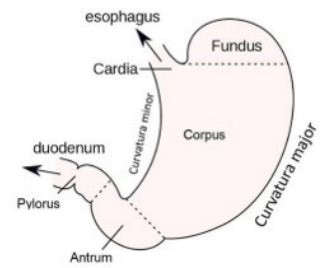
Esophagus



Ruokatorvi



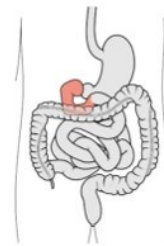
Ventrikkeli



Mahalaukku



Duodenum



Pohjukaissuoli eli ohutsuolen alkuosa. Ohutsuolen keskiosan nimi on **jejunum** ja loppuosan **ileum**.



Gastroskopian indikaatio



Gastroskopian indikaatio on rinta- ja ylävatsaoireiden syyn selvittäminen. Niitä ovat muun muassa oksentelu, nielemisvaikeus, epäselvät rintakivut tai ylävatsa-kipu. Lääkäri voi lähettää gastroskopiaan poikkeavien laboratoriotulosten, kuten **matalan hemoglobiiniarvon** vuoksi.



Potilasturvallisuus gastroskopiassa



Hoitaja varmistaa ennen gastroskopian aloittamista, että potilas ja toimenpide ovat oikeat, potilas on ollut ravinnotta vähintään 6 tuntia ja juomatta 2 tuntia, onko potilaan suussa jotain irrotettava ja onko potilaalla käytössä antikoagulaatiolääkitys. Myöskin **hoitaja kysyy**, onko potilaalla tahdisin tai metalliproteeseja, koska joissakin toimenpiteissä käytetään sähkövirtaa.



Aseptiikka gastroskopiassa



Aseptinen työskentely etenee **puhtaasta likaiseen** suojaten sekä potilasta että henkilökuntaa tartuntojen leviämiseltä. Gastroskopiassa erotetaan "likaiset" ja "puhtaat" toiminnot. Myös eri varotoimet vaativat erilaisia suojaustoimenpiteitä.



Lääkitys gastroskopiassa



Nieluun paikallisesti laitettu **puudutespray/geeli (lidokaiini)** vähentää potilaan epämiellyttäviä tunteita. Paikallispuudutuksen jälkeen on oltava ravinnotta aspiraatiovaaran takia, kunnes puudutuksen tunne on hävinnyt. Potilaalle myös voidaan antaa **rauhoitavaa lääkitystä**, jolloin hän jää seurantaan toimenpiteen jälkeen ja kotiutuu joko saattajan kanssa tai taksilla.



Biopsia



Limakalvobiopsioita otetaan endoskopiitutkimuksessa joko rutiini- tai muilta alueilta tarvittaessa. Biopsiat lähetetään patologille tutkittaviksi.



Polyyppi



Polyyppi on normaalikudosta sisältävä tai tulehduksen tai kasvaimen aiheuttama yleensä varrellinen limakalvon kasvain. Polypektomiaan (polyypin poistoon) yleensä käytetään "slingaa" (silmutta). Kavainta voi kohottaa esimerkiksi keittosuolalla.



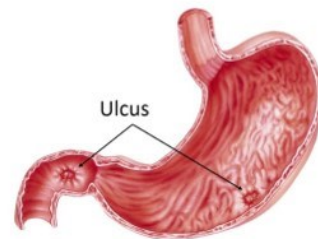
Striktuura



Ruokatorven, mahanportin ja duodenumin **strikturoita (ahtaumia)** voidaan laajentaa endoskooppisesti. Ahtaumat voivat johtua hyvänlaatuisista tai pahanlaatuisista muutoksista. Tarvittaessa ahtaumaan voidaan laittaa **proteesi (stentti)**.



Ulcus



Ulcuksella tarkoitetaan **mahahaavaa**. Ulcus voi syntyä useasta eri syystä. Näitä ovat helikobakteerit, tulehdus, kasvain, tulehduskipulääkkeiden käyttö tai angiodysplasiaa (verisuonimuutos).



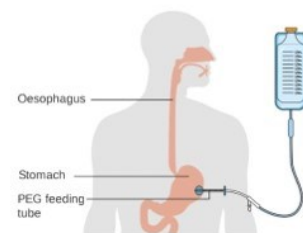
Vuotopotilas
gastroskopiassa



Verenvuotoa hoidetaan
gastroskopiassa mm.
klipsaamalla, liimaamalla ja
laittamalla
kumilenkkiligatuuria
riippuen vuodon syystä.



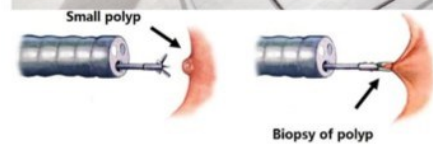
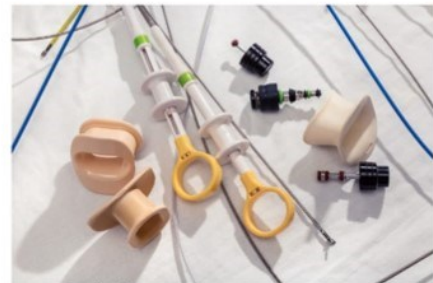
Mahalaukkuavanne (PEG)



**Perkutaaninen endoskooppinen
gastrostoma (PEG)** on aiheellinen
potilaalle, jolla esiintyy
nielemisvaikeuksia, koska se parantaa
hänen ravitsemustaan. Neurologiset syyt
aiheuttavat useimmittin PEGin
käyttötarpeen. Muita aiheita ovat suun
ja nielun leikkaukset ja kaulan alueen
syövät.



Biopsiapihdeillä voidaan poistaa myös pieniä polyyppoja.

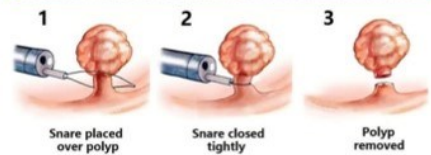


Klipsejä käytetään verenvuodon tyrehtyttämiseen.





Slingaa käytetään
isompien polyypien
poistoon.



Nämä perehdytyskortit
pohjautuvat **Laurea**
ammattikorkekolussa
tehtyyn
opinnäytetyöhön.



Gastroskopian perehdytyskortit
HUS Meilahden sairaalan
vatsakeskuksen endoskopiayksikön
sairaanhoitajaopiskelijoille

Turkka Matilainen, Alexander Plekhanov
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu/2023

Laurea

