



Opas: Trakeostomian päivittäiset hoitotoimenpiteet kuntoutuskeskuksessa

Linda Eloranta & Sonia Hasanen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opas: Trakeostomian päivittäiset hoitotoimenpiteet
kuntoutuskeskuksessa**

Linda Eloranta & Sonia Hasanen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoito-opas trakeostomian päivittäisistä hoitotoimenpiteistä Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymän kuntoutuskeskuksen käyttöön. Työn tavoitteena oli mahdollistaa näyttöön perustuva hoito trakeostomiapotilaille, tavoittaa hoitajat uusimmista suosituksista ja hoitokäytännöistä sekä antaa hoitajille työkaluja arkeen. Opas laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin trakeostomian päivittäisen hoidon kannalta tärkeimpiä käsitteitä, joita olivat aseptiikka, hengitystiet, trakeostomia, henkitorviavannepotilaan hoitotyö, ihon puhdistaminen, trakeostomiakanyylit, sisäkanyylin puhdistaminen, hengitysteiden imeminen, hengitysilman kostutus ja trakeostomiapotilaan omahoidon ohjaus.

Opinnäytetyössä kehitettiin opas, joka perustui aiheeseen liittyvään ajantasaiseen tietoon. Kehitystyö eteni toimenpiteisiin liittyvän ajantasaisen tiedon ja tilaajalta pyydetyn palautteen mukaisesti. Hoito-oppaan lisäksi toteutettiin kirjallisuuskatsaus potilasohjauksen laadusta, jonka menetelmällinen valinta oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli varmistaa laadukas hoidonohjaus trakeostomiapotilaille. Tutkimusaineisto haettiin Finna.fi:n ja Medicin tietokantahauulla. Kyseisten tietokantahakujen lisäksi suoritettiin myös manuaalinen käsihaku. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä.

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet ja ammattitaitoinen vuorovaikutus potilaiden kanssa vaikuttivat merkittävästi potilaiden sitoutumiseen omahoitoonsa. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa oli oleellista ottaa potilaat mukaan suunnittelemaan omaa hoitoaan ja yhdistää se sopivaksi potilaiden tavalliseen päivärutmiin. Tutkimusten perusteella oli huomattu, että huonon lääkehoitoon sitoutumisen taustalla saattoi olla pelko lääkkeiden sivuvaikutuksia kohtaan. Kun potilaille annettiin riittävän kattava tietoperusta lääkkeistään, heidän oli helpompi lähteä sitoutumaan säännölliseen lääkehoitoon. Laadukkaan ohjauksen tavoitteena oli, että potilaat ymmärsivät omat vaikutusmahdollisuutensa sairaudenhoitoon. Tutkimusten mukaan potilaiden ymmärrykseen omasta sairaudestaan vaikutti heille annetun tiedon ja ohjauksen määrä. Potilaille tulisi kertoa heidän sairaudestaan mahdollisimman laajasti. Potilaat saattoivat tuntea esimerkiksi pelon tunteita, jos kirjallinen ohjausmateriaali ei vastannut suullisessa ohjauksessa saatuja tietoja. Ohjauksen kannalta oli tärkeää, että suullinen ja kirjallinen tietoperusta vastasivat toisiaan. Selkeä ja laadukas potilasohjaus oli olennaista trakeostomiapotilaille, jotta he pystyisivät sitoutumaan omahoitoonsa, mikä lisäisi hyvinvointia ja vähentäisi hoitoon liittyviä haittoja ja komplikaatioita.

Johtopäätöksenä tässä opinnäytetyössä todettiin, että hoito-opas lisäsi ajantasaisen tiedon saatavuutta uusimmista hoitosuosituksista ja trakeostomian hoito-ohjeista työn lukijoille. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Potilasohjausta voidaan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yhä kehittää ja tuloksia voidaan ottaa käytäntöön. Opinnäytetyön jatkokehittämiskohteeksi ehdotettiin lisätutkimusta kehittyvän digitalisaation vaikutuksesta potilasohjaukseen.

Bachelor of health care

Registered nurse

Linda Eloranta, Sonia Hasanen

Tracheostomy daily care procedures guide in a rehabilitation center

Year

2024

Pages

49

This thesis aimed to produce treatment guide for the daily care of tracheostomy at the rehabilitation center of the Keski-Uudenmaan Sote-Federation. The objective of the thesis was to enable evidence-based care for tracheostomy patients, to familiarize nurses with the latest recommendations and practices, and to provide nurses with tools for their daily work. The guide was compiled based on the theoretical framework of the thesis. The theoretical framework described the key concepts for the daily care of tracheostomy, which were asepsis, respiratory tract, tracheostomy, tracheostomy care, skin cleansing, tracheostomy cannulas, cleaning the inner cannula, suctioning the airways, humidification of breathing air, and guidance of self-care for tracheostomy patients.

The thesis developed a guide based on up-to-date information on the topic. The development work proceeded according to the current information related to the procedures and the feedback requested from the commissioner. In addition to the treatment guide, a literature review was conducted on the quality of patient guidance, the methodological choice of which was a descriptive literature review. The purpose of the literature review was to ensure high-quality care guidance for tracheostomy patients. The research material was retrieved through Finna.fi and Medic database searches. In addition to these database searches, a manual hand search was performed. The literature review discussed the characteristics of quality patient guidance.

The literature review showed that the guidance skills and professional interaction of the healthcare personnel had a significant impact on the patient's self-care engagement. In professional interaction, it was essential to involve patients in planning their own care and to integrate it into their usual daily rhythm. The studies found that poor commitment to medication could be due to fear of side effects. When patients were given a sufficiently comprehensive knowledge base about their medications, it was easier for them to commit to regular medication. The goal of quality guidance was for patients to understand their own opportunities to influence their healthcare. According to studies, the amount of information and guidance given to patients affected their understanding of their own disease. Patients should be informed about their illness as extensively as possible. For example, patients may feel fear if the written guidance material does not correspond to the information received in the oral guidance. It was therefore important for the guidance that the oral and written information base corresponded to each other. Clear and high-quality patient education was vital for tracheostomy patients to enable them to commit to their well-being and reducing the risks and complications related to the treatment.

In conclusion, this thesis found that the care guide added the availability of up-to-date information on the latest treatment recommendations and tracheostomy care instructions for the readers of the work. The results of the literature review provided an answer to the research question. Based on the results of the literature review, patient education can still be developed, and the results can be put into practice. Further development of the thesis was proposed as a topic for further research on the effect of evolving digitalization on patient education.

Keywords: Tracheostomy, treatment guide, respiratory tract, asepsis, self-care education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Oppaan kuvaus	8
4	Opinnäytetyön tietoperusta	8
4.1	Aseptiikka	9
4.2	Hengitystiet	10
4.3	Trakeostomia	10
4.4	Trakeostomiakanyylit	11
4.5	Hengitysilman kostutus	12
4.6	Henkitorviavannepotilaan hoitotyö	13
4.7	Ihon puhdistaminen	14
4.8	Sisäkanyylin puhdistaminen	14
4.9	Hengitysteiden imeminen	15
4.10	Trakeostomiapotilaan omahoidon ohjaus	17
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Oppaan kehittäminen	18
5.2	Kirjallisuuskatsaus	19
6	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	20
6.2	Aineiston keruu ja valinta	21
6.3	Aineiston kuvaus	22
6.4	Aineiston analyysi	24
7	Opinnäytetyön tulokset	26
7.1	Opas	26
7.2	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset	27
8	Luotettavuus ja eettisyys	30
8.1	Etiikka hoitotyössä	30
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
9	Pohdinta	32
	Lähteet	35
	Taulukot	38
	Liitteet	39

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda hoito-opas trakeostomian päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Aiheen saimme yhteistyökumppaniltamme Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän kuntoutuskeskukselta. Kuntoutuskeskuksella ei ollut aiemmin trakeostomian hoitoon soveltuvaa opasta, johon hoitajat voisivat tukeutua trakeostomiapotilaiden kuntoutusjaksojen aikana. Tavoitteenamme oli mahdollistaa näyttöön perustuva hoito trakeostomiapotilaille, tavoittaa hoitajat uusimmista suosituksista ja hoitokäytännöistä, sekä antaa henkilökunnalle työkaluja arkeen. Lisäksi osana opinnäytetyötä tuotimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli varmistaa laadukas hoidonohjaus trakeostomiapotilaille. Kirjallisuuskatsauksessa vastasimme tutkimuskysymyksen: Millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on?

Sovimme yhdessä kuntoutuskeskuksen yhteyshenkilön kanssa, että opas rajataan sisältämään trakeostomian päivittäiset hoitotoimenpiteet. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat trakeostomia, aseptiikka, hengitystiet, trakeostomiakanyylit, hengitysteiden imeminen sekä trakeostomiapotilaan omahoidon ohjaus. Tietoa haimme alan tietokannoista, kirjoista, lehdistä sekä tutkimuksista.

Opinnäytetyön tuotos, trakeostomiapotilaan päivittäiset hoitotoimenpiteet-opas, sisältää kuvia trakeostomiakanyyleistä, trakeostomian hoitovälineistä sekä päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvistä vaiheista. Opas sisältää myös tarvittavaa tietoa hoitotoimenpidevälineistä sekä niiden valinnasta, potilaan asennosta toimenpiteiden aikana sekä toimenpiteiden etenemisen vaihe vaiheelta.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö sai alkunsa tarpeesta kehittää hoitohenkilökunnan yleistä osaamista trakeostomian kokonaisvaltaisessa hoidossa. Keusoten Kuntoutuskeskuksessa on huomattu selkeää tarve trakeostooman perushoito-ohjeille, sillä kuntoutuskeskuksessa tavataan vain harvoin potilaita, joiden hoitoon tarvitaan osaamista trakeostooman hoidosta. Henkitorviavanteen hoito ei ole osa päivittäistä hoitotyötä, eikä sen hoito näin ollen tule henkilökunnalle tutuksi.

Keusoten Kuntoutuskeskuksessa palvelut jakautuvat vaativaan osastokuntoutukseen ja ikäihmisille suunnattuun kuntouttavaan toimintaan. Kuntoutuskeskuksessa toteutetaan moniammatillisesti kuntoutusta kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kuntoutukseen potilaat ohjautuvat lääkärin läheteellä tai lääkärin suosituksesta. Vaativan kuntoutuksen osastoilla hoidetaan neurologisia potilaita, tuki- ja liikuntaelinsairauksia- tai keuhkosairauksia. Kuntoutusta tarjotaan monipuolisesti, ja siihen voi sisältyä kuntoutus yksilö- tai ryhmämuotoisesti, ja se saattaa sisältää myös allas- ja kuntosaliharjoittelua. (Keusote 2023.)

Kehittämistyön tuloksista hyötyvät niin kuntoutuskeskuksen asiakkaat, kuin henkilökuntakin. Hoitajien on helpompi suoriutua hoitotoimenpiteestä selkeiden ohjeiden avulla. Lisäksi hoidon laatu pysyy tasaisen laadukkaana, kun kaikilla hoitajilla on sama hoito-ohje, jota seurata. Laadukkaan sekä ammattimaisen hoidon tuella potilaiden mahdollisuus kuntoutumiseen paranee. Kiinnostuimme aiheesta, kun työharjoittelun aikana toinen meistä törmäsi tilanteeseen, jossa illalla kuntoutuskeskukseen oli saapunut kuntoutuja, jolla oli henkitorviavanne. Useampi hoitaja kertoi, etteivät he ole juurikaan tämänlaisia kuntoutujia hoitaneet, eivätkä olleet varmoja, kuinka henkitorviavannetta tulee hoitaa. Hoitajien kanssa yhdessä mietittiin, että selkeät hoito-ohjeet helpottaisivat arjen sujuvuutta, sekä varmistaisivat että hoitolinja pysyy samana. Näin ollen myös jokainen hoitaja pystyisi toteuttamaan kuntoutujan hoitoa.

Opinnäytetyö muodostuu trakeostomian hoito-oppaasta ja aiheeseen liittyvästä kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä Keusoten Kuntoutuskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä käsitellään muun muassa potilaan omahoidon ohjausta, trakeostooman stooma-aukon ihonhoitoa, hengitysilman kostutuksesta huolehtimista, hengitysteiden imemistä ja trakeostoomakanyylin puhdistusta.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan muutosta parempaan. Kehittyminen voi tapahtua aktiivisesti, tutkimustuloksiin perustuen parempaan lopputulokseen pyrkimällä tai passiivisesti, kuin itsestään. Kehittämistyötä voidaan kutsua myös kehittämistoiminnaksi. Kehittämistoimintaa voidaan tehdä ilman erillistä tutkimusta, mutta on huomattu, että kehittämistoiminta onnistuu parhaiten yhdessä tutkimuksen rinnalla. Näin tutkimus voi tuottaa perusteita

toiminnalle, mikä edistää tutkittavien menetelmien tai palvelujen kehittämistä. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela, 2008, 21.)

Keusoten Kuntoutuskeskus on toivonut opinnäytetyönä ohjeistusta trakeostomian päivittäisistä hoitotoimista, sillä trakeostooman hoito ei ole osalle hoitajista tuttua. Trakeostomiapotilaita on kuntoutusjaksoilla harvoin, eivätkä näin ollen taidot avanteen hoitamiseen henkilökunnalla kartu. Hoitotoimenpiteet tulisi silti osata tilanteen niin vaatiessa. Jokaisella hoitajalla on vastuu siitä, että potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas trakeostomian päivittäisistä hoitotoimenpiteistä. Tavoitteena on mahdollistaa näyttöön perustuva hoito trakeostomiapotilaille, tavoittaa hoitajat uusimmista suosituksista ja hoitokäytännöistä näyttöön perustuen sekä antaa henkilökunnalle työkaluja arkeen. Lisäksi osana opinnäytetyötä tuotetaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on varmistaa laadukas hoidonohjaus trakeostomiapotilaille. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemme hoidonohjauksen puutteita sekä tarpeita trakeostomiapotilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsausta ohjaavana tutkimuskysymyksenä on: millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on? Opas perustuu trakeostomioiden hoitotyöhön ja lähteinä käytämme ajantasaista ammattikirjallisuutta sekä kuvia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotetaan kirjallisuuskatsausprosessin mukaisesti.

3 Oppaan kuvaus

Opinnäytetyössä laadimme trakeostomiapotilaille päivittäiset hoito-ohjeet. Oppaasta voi tarkastaa trakeostomian hoidon vaihe kerrallaan. Oppaassa esitetään tarvittavat välineet hoitotoimenpiteen suorittamiseksi. Opas on toteutettu Powerpointin muodossa, ja sen voi tarvittaessa tulostaa mukaan hoitotoimenpiteiden rinnalle. Opinnäytetyön tuloksena valmistuvan oppaan avulla voi kuka tahansa, vakituinen työntekijä tai sijainen, suorittaa hoitotoimenpiteet.

Laadimme oppaan sisällön Keusoten Kuntoutuskeskuksen tarpeiden mukaisesti. Lisäksi kuvaamme sekä kuffillisen - että kuffittoman trakeakanyylin käytön.

4 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustana käsittelemme aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Paneudumme aseptiikkaan, hengitysteihin, trakeostomiaan ja siihen liittyvään hoitotyöhön sekä erilaisiin kanyyleihin ja niiden hoitoon sekä vaihtamiseen. Käsittelemme tietoperustassa myös trakeostomiapotilaan omahoidon ohjausta.

4.1 Aseptiikka

Aseptiikalla tarkoitetaan ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteen sekä sen aikana tehtäviä toimia, joilla voidaan suojella potilasta omien ja ympäristön aiheuttamien mikrobien pääsyä potilaan elimistöön. Aseptisia käytäntöjä tulee noudattaa henkitorviavanteen päivittäisessä hoidossa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi. (Rintala & Kurvinen 2019,1.)

Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia mitä hyvä aseptiikka vaatii, ja kuinka toimia aseptisesti. Hyvällä aseptiikalla voidaan ehkäistä monia tartuntoja sekä tulehduksia. Hyvällä aseptiikalla säästetään myös hoitokuluissa, mitkä luonnollisesti kasvavat infektioiden hoidossa.

Aseptiikan epäonnistuminen voi johtaa alueen mikrobikontaminaatioon ja siitä johtuvaan infektiin. Infektioriskiinkin vaikuttavat potilaasta riippuvat tekijät kuten ikä, tupakointi ja diabetes, toimenpidealueen puhtaus, toimenpideympäristöön liittyvät tekijät kuten välineiden puhtaus ja aseptisen toimenpiteen tekijän suojainten käyttö sekä toimenpidetekniikka. (Rintala & Kurvinen 2019,1.)

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina jokaisen potilaan hoidossa (Mustajoki, ym. 2013, 891). Hoitotyössä käytettäviä varotoimia infektioiden tartuntaan ovat hyvä käsihygienia, oikeaoppinen suojainten käyttö, aseptisen työjärjestyksen mukainen työskentelytapa sekä työturvallisuudesta huolehtiminen pistämistä sekä viiltämistä vaativissa hoitotoimenpiteissä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 93-94.)

Hyvä käsihygienia on tehokkain keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektoita. Huolellinen käsien puhdistaminen käsihuhuhteella on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa. Vedellä ja saippualla pesua suositellaan vain, kun käsissä on näkyvää likaa tai ne ovat tahrantuneet suolistoinfektioita aiheuttavilla mikrobeilla. Tällöin pesu tehdään ennen käsihuhuhteen käyttöä. Kädet desinfioidaan ennen kuin kosketaan potilasta, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaaseen koskettamisen jälkeen ja potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen. (THL 2023.)

Henkilökohtaisia suojaimia käytetään hoitotyössä, jos toimenpiteessä on olemassa veri- tai eriteroiskeiden vaara. Aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä suojaimia käytetään potilaan suojaamiseksi. Suojaimet valitaan tilanteen ja käyttötarkoituksen mukaisesti. (Rintala & Kurvinen 2019, 2.) Hoitotyössä pyritään estämään mikrobien leviämistä työskenneltäessä aseptisten työskentelytapojen mukaisesti. Aseptisellä työjärjestyksellä tarkoitetaan, että edetään aina puhtaasta likaisempaan. (Mustajoki, ym. 2013, 891.)

Työturvallisuudesta huolehditaan pistämistä ja viiltämistä vaativissa toimenpiteissä, eli teräviä instrumentteja ja neuloja käsitellään huolellisesti tapaturmien ja työstä johtuvan

veritartunnan välttämiseksi. Pistotapahtuman jälkeen irrotetaan neula ruiskusta neulankeräysastian kantta vasten. Neulan laittaminen takaisin hylsyyn on kiellettyä. Terävät välineet laitetaan suoraan tukevaan keräysastiaan. (Mustajoki, ym. 2013, 891.)

4.2 Hengitystiet

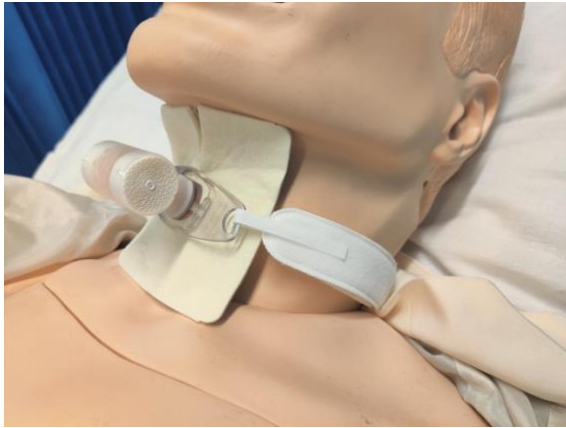
Hengitystiet tarkoittavat niin sanottua putkijärjestelmää, jonka kautta ilma kulkee keuhkoihin. Hengitystiet koostuvat ylä- ja alahengitysteistä. Ylähengitysteihin kuuluvat nenäontelo, nielu ja kurkunpää. Hengittämisen lisäksi ylähengitystiet mahdollistavat nielemisen, äänen tuottamisen ja yskimisen. Alahengitysteihin kuuluvat keuhkot, keuhkoputket, henkitorvi, ilmatiehyet ja keuhkorakkulat. (Terveyskirjasto 2016.)

4.3 Trakeostomia

Trakeostomia on henkitorven etuseinämään tehty aukko, joka tehdään henkitorvesta kaulan iholle (Terveyskirjasto 2021). Trakeostomiassa henkitorveen tehdään viilto kaulan ihon läpi, ja viiltoaukkoon asetetaan kanyyli pitämään ilmatietä auki (Iivanainen & Syväoja 2016, 243). Trakeostomialla turvataan potilaan hengitys. Hoidon kannalta on tärkeää ymmärtää ero totaalilaryngektomian ja trakeostomian välillä. Trakeostomiassa tehdään henkitorveen avanne, kun taas totaalilaryngektomiassa poistetaan kurkunpää kokonaan ja henkitorvi yhdistetään kaulalle. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 793.) Trakeostomiasta voidaan käyttää myös nimitystä trakeostooma tai henkitorviavanne.

Trakeostomian yhtenä aiheena on ylähengitysteiden tukkeutuminen. Ylemmät hengitystiet voivat tukkeutua vierasesineen aiheuttamana, infektion seurauksena, traumojen ja palovammojen aiheuttamana tai kasvaimen vuoksi. Muita henkitorviavanteen aiheita ovat ahtauma, äänihuulipareesi, synnynnäiset kehityshäiriöt, hengityskeskuksen halvaantuminen, aivovammat, myrkytykset, tajuttomuus, neurologiset sairaudet ja hengitystoiminnan tukeminen. Myös uniapnean vaikeissa muodoissa voidaan tarvita trakeostomiaa, jos muut hoitotoimenpiteet ovat riittämättömiä. (Mustajoki, ym. 2013, 793.)

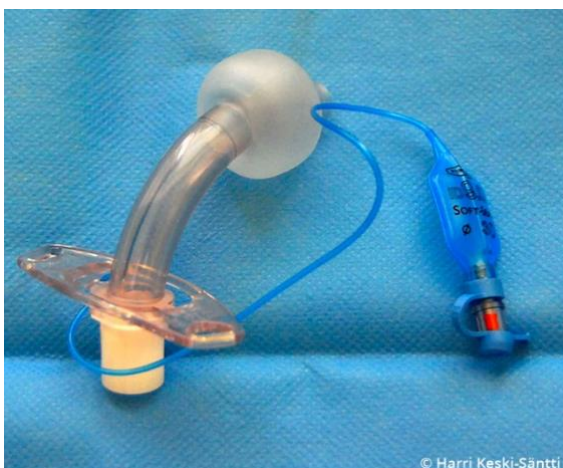
Lääkäri tekee potilaalle avanteen, potilas on toimenpiteen aikana yleensä nukutettuna sekä intuboituna. Toimenpide suoritetaan leikkaussalissa. Henkitorviavanteita on kahdenlaisia, väliaikainen tai pysyvä. Väliaikainen tarkoittaa esimerkiksi tehohoidossa olevalle potilaalle tehtävää henkitorviavannetta, joka on potilaalla siihen asti, että potilas toipuu eikä hengityslaittehoidolle ole enää tarvetta. Henkitorviavanne on miellyttävämpi hoitomuoto ilmasteiden tilapäiseen turvaamiseen, kuin pitkään jatkuva intubaatio. Jos ylähengitystiet ovat vammautuneet pysyvästi esimerkiksi syövän jäljiltä, potilaalle asetetaan pysyvä henkitorviavanne. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 344.)



Kuva 1: Trakeostomia

4.4 Trakeostomiakanyylit

Potilaan hengitys tapahtuu trakeostoomaan laitetun kanyylin kautta. Ventilaatio tapahtuu joko hengityskoneella, käsin ventiloimalla esimerkiksi ventilointipalkeen avulla tai potilas hengittää itsenäisesti, jolloin tapahtumaa kutsutaan spontaaniksi hengitykseksi. (Siirala & Nerjanto 2023, 3.) Potilaalle laitettava trakeakanyyli valitaan yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaisesti. Trakeakanyylin valintaan vaikuttaa sen käyttötarkoitus sekä potilaan tila. (Ylitalo-Liukkonen, Vuori 2023, 16). Erilaisia trakeakanyyleja hoidetaan eritavoin. Tästä syystä on tärkeää selvittää, millainen kanyyli potilaalle on laitettu ennen sen hoitamista. Kuffillinen trakeakanyyli valitaan akuuttivaiheessa, eli kun henkitorviavanne on tehty lähipäivinä. Kuffillista trakeakanyyliä saattaa myös tarvita pidemmän aikaa, jos potilaalla ilmenee riittävän hapensaannin tai aspiraation kanssa ongelmia. (Mäkitie & Atula 2023).



Kuva 2: Kuffillinen kanyyli. (Keski-Säntti 2023)

Pitkäaikaisessa hoidossa voidaan kanyyli vaihtaa kuffittomaan kanyyliin. Käytettäessä kuffitonta kanyyliä potilaan tulee kyetä hengittämään itse suun ja nenän kautta. (Siirala & Nerjanto 2023, 3.) Kuffitonta kanyyliä käytetään avohoidossa. Silloin kanyylissa on useimmiten sisä- sekä ulkokanyyli. Ulkokanyyli vaihdetaan noin kerran kuukaudessa, vaihdon

suorittaa lääkäri. Sisäkanyylin taas puhdistetaan ja vaihdetaan päivittäin, tarpeen tullen useamman kerran päivässä. (Mäkitie & Atula 2023).



Kuva 3: Kuffiton kanyyli (Keski-Säntti 2023)

4.5 Hengitysilman kostutus

Luonnollinen ilmankostutus jää tapahtumatta trakeostomiapotilaalla, sillä trakeostomiassa ilma kulkee ylempien hengitysteiden ohi. Potilaan hengitysilman kostutuksesta tulee siis huolehtia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 241.) Luonnollisen ilmankostutuksen poisjääminen altistaa hengitysteiden kuivumiselle ja infektioille sekä kanyylin karstoittumiselle ja tukkeutumiselle (Siirala & Nerjanto 2023, 5). Ilman respiraattorihoitoa olevalle potilaalle, joka hengittää spontaanisti, käytetään kosteustämpövaihdinta eli keinonenää (Iivanainen & Syväoja 2012, 241). Keinonenässä oleva suodatin sitoo hengitysteiden kosteutta ja auttaa palauttamaan sitä sisään hengittäessä. Keinonenä on potilaalla trakeostomiakanyylin päässä ja se vaihdetaan vähintään kerran vuorokaudessa tai sen likaantuessa tai kostuessa liikaa. (Siirala & Nerjanto 2023, 5.) Jos potilas tarvitsee lisähappea, se kiinnitetään keinonenään (Mäkitie & Atula 2023).



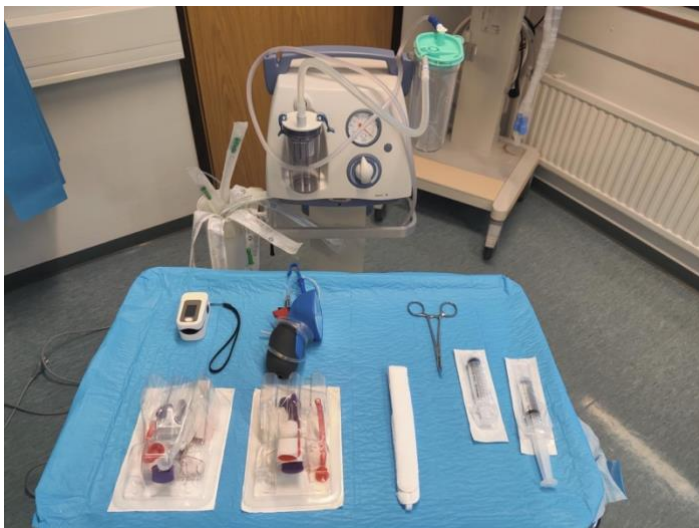
Kuva 4: Keinonenä (Keski-Säntti 2023)

4.6 Henkitorviavannepotilaan hoitotyö

Päivittäisiä hoitotoimenpiteitä henkitorviavannepotilaalla on trakeostoma-alueen ihonhoito, kanyylin alla olevien pehmusteiden, sidosten ja kiinnitysnauhan vaihtaminen, liman imeminen sekä sisäkanyylin puhdistaminen tai tarkastaminen vähintään kolme kertaa vuorokaudessa tai niin usein, kun on tarvetta. Lisäksi päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin kuuluu keinoenenän vaihtaminen kerran vuorokaudessa tai useammin tarvittaessa. Näihin toimenpiteisiin tarvittavat välineet ovat hyvä olla potilaan läheisyydessä, sillä niitä tarvitaan päivittäin. Näin säästetään aikaa, eikä jokaisen hoitajan tarvitse kerätä tarvittavia välineitä erikseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 344.)

Päivittäin käytettävien hoitovälineiden lisäksi potilaan lähellä tulee aina olla hätätilanteita varten tarvittavat välineet. Näitä välineitä käytetään esimerkiksi, jos potilaan trakeakanyyli irtoaa paikaltaan. Hätätilanteeseen varattavia välineitä ovat samankokoinen sekä kokoa pienempi oleva kanyyli, puudute- tai liukasteaine, trakealevitin tai nenäspekula, 10 ml ruisku, kiinnitysnauha, käyttökunnossa oleva imulaitteisto sekä potilaan tarkkailua vaativat laitteet kuten saturaatiomittari ja kuffinpainemittari. (Eilola & Harjula 2016, 22.)

Jos potilaan trakeakanyyli irtoaa paikaltaan, ensisijaisia toimia on hälyttää paikalle lisäapua sekä turvata potilaan hengitys. Lisäavun hälyttäminen tulee tehdä yksikön käytännön mukaisesti. Yleisesti spontaanisti hengittävä potilas pärjää kohtalaisesti omalla hengityksellä stooman kautta, kunnes uusi trakeakanyyli saadaan paikalleen. Uuden trakeakanyylin laittamien paikalleen tulee kuitenkin tehdä niin pian kuin mahdollista. (Siirala, Vanttinen & Vuori 2023, 32.)



Kuva 5: Hätätarvikesetti

4.7 Ihon puhdistaminen

Ihon puhdistukseen tarvittavia välineitä ovat: Tehdaspuhtaat suojakäsineet, keittosuolaliuos tai puhdas hanavesi, perusvoide, taitoksia sekä kanyylin alle tuleva steriili tehdasvalmisteinen trakeostomiakanyylitaitos ja kiinnitysnauha (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 344). Ihon puhdistaminen aloitetaan desinfioimalla kädet ja tämän jälkeen pukemalla tehdaspuhtaat sopivan kokoiset hanskat. Ensin irrotetaan kiinnitysnauha sekä otetaan vanha trakeostomia kanyylitaitos pois. Samalla kun otetaan pehmusteita pois, tulee pitää kiinni kanyylista, jottei tämä pääse irtoamaan paikaltaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 241.)

Tämän jälkeen pyyhitään avannetta ympäröivää ihoa keittosuolaliuoksella kastellulla taitoksella. Jos trakeostooma-alue on parantunut, terve sekä infektoitumaton, sen voi puhdistaa myös puhtaaseen hanaveteen kastelluilla taitoksilla. Yhdellä taitoksella saa pyyhkäistä ihoa yhden kerran, tämän jälkeen tulee ottaa uusi puhdas taitos. Annetaan ihon kuivua huolellisesti puhdistuksen jälkeen. Kun iho on täysin kuivunut, tarkastellaan sen kuntoa. Ihoa voi rasvata perusvoiteella. Likaisten sidosten poistamisen ja trakeostooma-alueen puhdistamisen jälkeen kädet desinfioidaan ja vaihdetaan puhtaat suojakäsineet ennen puhtaiden haavasidosten laittoa. Käytä trakeostomiakanyylin juurella kosteutta sitovaa valmissidosta, eritettä siirtävää vaahtosidosta tai ihonsuojasidosta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.) Trakeostomia kiinnitetään pehmeällä tarranauhalla tukevasti kiinni niskan takaa. Jos nauhan ja ihon väliin mahtuu 1-2 sormea, se on riittävän tiukalla. Kiinnitysnauha tulee vaihtaa, jos se on näkyvästi likaantunut, löystynyt tai kostunut. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 344.)



Kuva 6: Ihon puhdistaminen

4.8 Sisäkanyylin puhdistaminen

Tarkista ja puhdista tai vaihda sisäkanyyli vähintään kolme kertaa vuorokaudessa. Sisäkanyylin vaihtaminen aloitetaan keräämällä ensin tarvittavat välineet asiakkaan lähelle. Näitä välineitä ovat: tehdaspuhtaat käsineet, keittosuolaliuos, kertakäyttömuki, kanyylin

puhdistusharja tai vanupuikko sekä toinen puhdas ja sopivankokoinen sisäkanyyli. Sisäkanyylin koko valitaan varsinaisen kanyylin koon mukaisesti. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 344.) Sisäkanyyli on helpoin ottaa pois puhdistusta varten potilaan istuessa pystyasennossa niska hieman ojennettuna taaksepäin (Hoitoyön tutkimussäätiö 2023). Sisäkanyylin puhdistaminen aloitetaan desinfioimalla kädet sekä pukemalla tehdaspuhtaat hanskat käteen. Tämän jälkeen vedetään sisäkanyyli ulos varovasti, samalla pitäen kiinni trakeaaliletkun kansilevystä, jottei se lähde paikaltaan. Uusi, puhdas ja sopivan kokoinen sisäkanyyli laitetaan välittömästi vanhan tilalle. Vanhaa sisäkanyyliä liuotetaan keittosuolaliuoksessa n. 15 minuuttia, jonka jälkeen se harjataan puhtaaksi sille tarkoitetulla harjalla tai vanupuikolla. Huuhdellaan harjattu sisäkanyyli puhtaaksi keittosuolaliuoksella tai hanavedellä ja annetaan sen kuivua täysin. Pesty sisäkanyyli tulee jättää kuivumaan paikkaan, missä se pysyy puhtaana kuivumisen ajan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 242.)



Kuva 7: Sisäkanyylin irrottaminen trakeakanyylista (Keski-Säntti 2023)



Kuva 8: Sisäkanyylin harjaus (Keski-Säntti 2023)

4.9 Hengitysteiden imeminen

Liman imemisen tarkoituksena on poistaa hengitysteistä eritteet silloin, kun potilas ei itse sitä pysty yskimällä tekemään. Hengitystieimuja tehdään, jos potilas on limainen eikä lima poistu ilman imuja, lima kuivuu kanyyliin tai kanyyli karstoittuu. (Iivanainen & Syväoja, 237.) Ennen hengitysteiden imemistä varataan valmiiksi tarvittavat välineet liman imemisen suorittamiseen. Tarvittavia välineitä ovat tehdaspuhtaat suojakäsineet, kirurginen suunenäsuojain sekä suojaesiliina, imulaite ja imuletku, steriili kertakäyttöinen imukatetri ja

välikappale imukatetrin ja imuletkun väliin sekä muki, jossa steriiliä vettä. Potilaalle laitetaan suojaksi suojaesiliina. Ennen toimenpidettä huolehditaan myös hyvästä aseptiikasta. Kädet desinfioidaan ennen suojavarustuksen käyttöä sekä sen jälkeen, ja puetaan päälle edellä mainitut suojavarusteet. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2022.) Tehdaspuhtaalla suojakäsineellä kosketaan ainoastaan puhtaaseen imukatetriin välttämällä kanyylin sisälle menevän imukärjen koskemista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023).

Hoitajan tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että tarvikkeet liman imemistä varten tulee olla aina käyttövalmiina potilaan lähettyvillä. Imulaitteen toimivuus tarkistetaan jokaisen työvuoron alussa. Jokaisen potilaan kohdalla tulee arvioida, onko invasiivinen toimenpide tarpeen. Hengitysteiden imeminen tulee tehdä vain potilaalle, joka ei itse pysty yskimään limaa ylös, sillä imeminen voi aiheuttaa kudonsaurioita. Ennen hengitysteiden imemistä tulee siis arvioida, pystyykö potilas itse yskimään eritteet trakeostooma-aukkoon tai suuhun, jolloin eritteet voidaan poistaa nenäliinalla. Lima imetään trakeostomoidun potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti, ja se suoritetaan ainoastaan silloin, kun imeminen on välttämätöntä. (Duodecim terveystietä 2023.) Imemistä suositellaan, kun hengitysteissä on näkyviä eritteitä sekä ennen ja jälkeen jokaista trakeostomiakanyylin tai sisäkanyylin puhdistusta ja/tai vaihtoa tai happisaturaatioarvon laskiessa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023).

Mikäli potilaalla on käytössä happilisa, hapetetaan potilasta ennen liman imemistä trakeostomiakanyylistä 30-60 sekuntin ajan. Ennen liman imemisen aloittamista trakeostomiakanyylista varmistetaan imukatetrin oikea koko. Imukatetrin halkaisija on aikuispotilaalla korkeintaan puolet kanyylin halkaisijasta. Kudonsaurioita voidaan välttää oikealla imetekniikalla ja välineillä. Mittaamalla varmistetaan, että limaa imetään ainoastaan trakeostomiakanyylin matkalta ja korkeintaan 15 sekuntia kerrallaan. Happilisa tulee yhdistää imemisen jälkeen trakeostomiakanyyliin. Limaa imetään myös potilaan ylemmistä hengitysteistä, suusta ja nielusta, tarpeen mukaan esimerkiksi ennen kuffin tyhjentämistä ja ennen hengitysteiden imemistä, jotta trakeostomiakanyylin kuffin yläpuolelle kertyy eritettä mahdollisimman vähän. Trakeostomiakanyylin kostutusta keittosuolalla ennen hengitysteiden imemistä ei suositella, sillä kostutus laskee potilaan happisaturaatioarvoa imemisen jälkeen. Jos potilaalla on käytössä kuffillinen trakeostomiakanyyli, kuffinpaine mitataan ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteiden sekä potilaan yskimisen jälkeen. Kuffinpaine myös säädetään oikealle tasolle, eli 20-30 cmH₂O, sillä hoitotoimet saattavat aiheuttaa kuffinpaineen laskemista, sekä potilaan yskiessä voimakkaasti kuffinpaine saattaa muuttua. Jos kuffin paine on liian korkea, se saattaa aiheuttaa ympärillä oleville kudoksille hapenpuutetta. (Duodecim terveystietä 2023.)



Kuva 9: Limanimun välineet

4.10 Trakeostomiapotilaan omahoidon ohjaus

Hoitohenkilökunnan antama omahoidon ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä. Asiakas on aktiivinen toimija ja pulman ratkaisija, jota hoitaja tukee. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista. Ohjaussuhde on aina tasa-arvoinen. Ohjaus voi tilanteen mukaan vaatia useita ohjauskertoja. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu usein niiden asioiden ympärille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 25-26.)

Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata. Myös hoitajan on tunnistettava ohjaukseen vaikuttavat henkilökohtaiset taustatekijät, hänen on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän kykenee toimimaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Mikäli asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida, samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla. Ohjaukseen vaikuttavat asiakkaan ja hoitajan yksilölliset, fyysiset ja psyykkiset sekä sosiaaliset taustatekijät sekä muut ympäristötekijät. (Kyngäs ym. 2007, 26-28.)

Omahoito edellyttää omien voivarojen kohdentamista tilanteiden mukaan, sekä omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista. Omahoidon ohjauksella pyritään saavuttamaan potilaille paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Keskeistä omahoidon ohjauksessa ovat potilaan voimaantuminen sekä hänen autonomiansa, motivaationsa ja pystyvyyden tunteensa. Voimaantuessaan ihminen saa otteen tilanteestaan, ja katse kääntyy elämässä eteenpäin. Lisäksi tällöin potilas voi suunnata voimavarojaan tilanteensa hallintaan.

Omahoito korostaa ihmisen autonomiaa ja oikeutta vaikuttaa omaan hoitoon ja elämäntapoihin koskeviin päätöksiin. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, 2009.)

Tilanteissa, joissa ammattihenkilö suunnittelee potilaan omahoidon toimenpiteet potilasta kuulematta, saattaa potilaan sitoutuminen hoitotoimenpiteisiin jäädä heikoksi. Mikäli tilanne johtaa omahoitotoimenpiteiden laiminlyönteihin potilas saattaa sen seurauksena kokea syyllisyyttä omahoidon epäonnistumisesta, pelkoa tai moitintaa. Ammattihenkilön ja potilaan autoritaarinen suhde saattaa siten heikentää potilaan pystyvyyden tunnetta ja kykyä hoitaa itseään. Lähtökohtana onnistuneelle potilaan omahoidon ohjaukselle onkin siis tasavertaisuutta korostava ja neuvottelevan vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, jolla edistetään potilaan sitoutumisesta hoitoon. Potilas on tällöin aktiivinen neuvottelija hoitoa suunniteltaessa. Ammattihenkilö ja potilas jakavat vastuun hoitopäätöksestä ja hoidon onnistumisesta. Onnistunut omahoidon ohjaus edellyttää ammattihenkilöltä kykyä valmentaa sekä sallivuutta, jotta potilas voi olla avoin ja rehellinen kertoessaan toiveistaan, tavoitteistaan ja kokemuksistaan. Omahoito ei ole kaikissa tilanteissa hyvä ratkaisu, sillä kaikki potilaat eivät halua tai kykene itse tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, esimerkiksi akuuttitilanteissa. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, 2009.)

Henkitorviavannepotilaan omahoidon ohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon muun muassa hengitystekniikka ja ryhtivoimistelu, infektiopotilaiden läheisyyden välttäminen, omaisten mukaan ottaminen kaikkiin ohjaustilanteisiin ja jos potilas tupakoi, tupakoinnin lopettamisen tukeminen. (Mustajoki, ym. 2013, 793.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä keskeisintä on toiminnan ohjeistaminen ja kehittäminen. Kehittämisidea on lähtöisin kohdeorganisaatiolta. Keusoten Kuntoutuskeskuksen työntekijät ja esihenkilö ovat ilmaisseet tarpeen trakeostomoidun potilaan hoidon ohjeistukselle kuntoutuskeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa näyttöön perustuva hoito trakeostomiapotilaille, tavoittaa hoitajat uusimmista suosituksista ja hoitokäytännöistä näyttöön perustuen sekä antaa henkilökunnalle työkaluja arkeen.

5.1 Oppaan kehittäminen

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toimii hoito-opas, joka sisältää kirjalliset ja kuvalliset ohjeet trakeostomian päivittäisistä hoitotoimista. Terveystieteiden laitoksen hoitohenkilökunnan käyttöön laadittu opas on selkeästi laadittu ja etenee työvaihejärjestyksessä. Virkkeet oppaassa ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Hoidon kannalta keskeisimmät käsitteet on avattu lukijalle. Oppaan termit ja käsitteet ovat sellaisia,

joita trakeostomiaa hoitavat hoitajat ymmärtävät. Kuvat jokaisesta työvaiheesta auttavat oppaan lukijaa ymmärtävään hoidon eri vaiheet paremmin. Hyvä opas on sopivan pituinen ja siinä on kuvattu vain hoidon kannalta keskeisimmät asiat. Hyvässä terveydenhuollon hoitopissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoituksen normeja, jotta oppaan sisällön ymmärtäminen ei hankaloituisi. Huolimattomasti laadittu teksti antaisi lukijalle epäilyksen kirjoittajan pätevydestä. (Hyvärinen 2024.)

Trakeostomian hoito-opas perustuu Keusoten Kuntoutuskeskuksen tarpeeseen, opinnäytetyön viitekehukseen sekä saatuun palautteeseen. Keusoten Kuntoutuskeskuksessa on huomattu tarve trakeostoman perushoito-ohjeille, sillä kuntoutuskeskuksessa tavataan vain harvoin potilaita, joiden hoitoon tarvitaan osaamista trakeostoman hoidosta. Henkitorviavanteen hoito ei ole osa päivittäistä hoitotyötä, eikä sen hoito näin ollen tule henkilökunnalle tutuksi. Opas perustuu trakeostomioiden hoitotyöhön ja lähteinä on käytetty ajantasaista ammattikirjallisuutta sekä kuvia.

Kuvallinen hoito-ohje luovutetaan Keusoten Kuntoutuskeskukselle hoitajien käyttöön opinnäytetyön valmistuttua. Oppaan sisältö on rakennettu opinnäytetyön teoriaosuudesta, jossa käsitellään trakeostomian päivittäisiä hoitotoimenpiteitä kuntoutuskeskuksessa. Hoitotoimenpiteisiin kuuluvat trakeostoma-alueen ihonhoito, pehmusteiden, sidosten ja kiinnitysnauhan vaihtaminen, liman imeminen, hengitysilman kostutus sekä sisäkanyylin puhdistaminen.

Opas sisältää kuvalliset ohjeistukset trakeostomian päivittäisen hoidon eri vaiheista, ja sen voi tarvittaessa ottaa mukaan hoitotoimenpiteiden rinnalle. Yhtenäistä opasta trakeostomian päivittäisestä hoidosta ei ole ollut aikaisemmin kuntoutuskeskuksen hoitajien käytössä. Opas yhtenäistää hoitajien osaamista henkitorviavannepotilaan hoitotyössä ja antaa varmuutta hoitajille hoitotoimenpiteiden suorittamiseen.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Osana opinnäytetyötä tuotetaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on kuvata laadukasta hoidonohjausta trakeostomiapotilaille. Tarkoituksena on tuottaa tietoa laadukkaasta hoidonohjauksesta, joka liittyy trakeostomiapotilaiden koettuihin ohjaustarpeisiin. Kirjallisuuskatsausta ohjaavana tutkimuskysymyksenä on: millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on?

6 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on erinomainen menetelmä, kun muodostetaan kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia käytetään usein jonkin aihealueen

kokonaiskuvan tutkimustarpeen hahmottamisen tukena. Se voi olla myös tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi jo aikaisemmin muodostetusta tutkimustiedosta.

Kirjallisuuskatsauksia on runsaasti erilaisia, ja kirjallisuuskatsauksen tyyppin valintaan vaikuttavat katsauksen tavoitteet. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6.)

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Sen tulee olla toistettavissa, ja sen tulee pohjautua kattavaan aiheen tai ilmiön ajassa kehittyvään tuntemukseen. Katsauksen avulla on mahdollista kuvata jostakin aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus, ja myös sijoittaa oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. Katsauksen tärkein tehtävä on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen tehtävänä voi olla myös tunnistaa ristiriitaisuuksia tai erilaisia ongelmia kohdeilmiossä. Vaikka kirjallisuuskatsaustyypppejä on useita, niihin kaikkiin sisältyy katsauksen tyypilliset osat: haku, arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2015, 7.)

Osana tätä opinnäytetyötä toteutettiin kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin tutkimuksiin sekä tutkimusprosessien ja menettelytapojen kuvaamiseen. Tyypillisesti katsauksessa käsitellään julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus voi sisältää erilaisia rajauksia, ja katsaustyyppin kysymyksenasettelu on yleensä laaja. (Stolt ym. 2015, 9.) Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, sillä sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Katsauksen avulla pystytään tuottamaan ajankohtaista tietoa, johon ei aina muun tieteellisen kirjallisuuden avulla pystytä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii lopputulokseen, joka on samalla helppolukuinen. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsaukseen sisältyy viisi vaihetta, joita ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt ym. 2015, 23).

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on varmistaa laadukas hoidonohjaus trakeostomiapotilaille. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemme hoidonohjauksen puutteita sekä tarpeita trakeostomiapotilaan näkökulmasta.

Tutkimuskysymys

1. Millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on?

6.2 Aineiston keruu ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi valikoituivat suomen- tai englanninkieliset teokset, jotka asettuivat julkaisuvuosiltaan välille 2003-2021. Teosten tuli olla myös laadittu hoitotyön näkökulmasta, ja tutkimuskysymyksemme mukaan julkaisujen tuli tarkastella laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä. Tutkimuksen tuli olla vertaisarvioitu. Poissulkukriteereinä olivat muut kuin suomen tai englanninkieliset julkaisut, ja jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2003. Poissulkukriteereinä myös muut kuin hoitotyön näkökulmasta tehdyt teokset sekä ne, jotka eivät tarkastelleet laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä eivätkä olleet vertaisarvioitu.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> - Suomen- tai englanninkieliset julkaisut - Julkaisuvuosi 2003-2021 - Hoitotyön näkökulma - Tarkastelee laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä - Tutkimus on vertaisarvioitu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kielinä jokin muu kuin Suomi tai Englanti - Julkaistu ennen vuotta 2003 - Muu kuin hoitotyön näkökulma - Ei tarkastele laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä - Tutkimus ei ole vertaisarvioitu

Taulukko 1: Sisäänto- ja poissulkukriteerit

Hakusanat, joilla etsimme julkaisuja tietokannoista: potilasohjaus, ohjaus vuorovaikutuksena, hoidon ohjaus, ohjaus ja omahoidon ohjaus. Tietokannat, joita käytimme, olivat Finna.fi ja Medic. Tietokantahakujen lisäksi suoritimme manuaalisen käsihaun, eli tarkastimme myös tutkimuksien lähdeluetteloita löytääksemme tietokantahaussa mahdollisesti sivuutettuja kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Sisäänto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen valittiin ne julkaisut, joiden otsikko tai tiivistelmä vastasi kirjallisuuskatsauksen aihetta.

Tietokanta	Hakusanat	Määrä	Rajaukset	Hyväksytty otsikon ja tiivistelmän perusteella
Finna.fi	Potilasohjaus or ohjaus vuorovaikutuksena or hoidon ohjaus	887	Suomen- tai englanninkieliset julkaisut, julkaisuvuosi 2003-2021,	1

			tarkastelee laadukkaan potilasohjauksen edellytyksiä	
Medic	Potilasohjaus or ohjaus or omahoidon ohjaus or patient guidance or guidance	231	Suomen- tai englanninkieliset julkaisut, julkaisuvuosi 2003-2021, tarkastelee laadukkaan potilasohjauksen edellytyksiä	0

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

6.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi eri tutkimusta. Aineistot ovat julkaistu vuosien 2003 ja 2021 välillä. Neljä kyseisistä tutkimuksista olivat suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Medicistä ei löytynyt kirjallisuuskatsauksemme sopivaa aineistoa. Finna.fi:sta mukaan valikoitui yksi tutkimus, ja loput neljä valikoituivat manuaalisen haun kautta.

Tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen tulokset
Camerini, L. Schulz, P. Nakamoto, K. Differential effects of health knowledge and health empowerment over patients' self-management and health outcomes: a cross-sectional evaluation. 2012.	Tutkimuksen tavoitteena oli esittää poikkileikkaus potilaiden voimaantumisen, itsehoito- ja terveystulosten riippuvuudesta kirjallisuudesta saatavilla olevaan terveystietoon nähden.	Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kroonisia sairauksia sairastaville potilaille suunnattujen terveystoimenpiteiden tulisi keskittyä samanaikaisesti tietoon ja vaikutusmahdollisuuksiin sen sijaan, että suosittaisiin vain yhtä näistä rakenteista.

<p>Kaakinen, P. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. 2014. Oulun yliopisto. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja ennustaa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatua sairaalassa</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena ohjaus oli sisällöllisesti riittävää, mutta sosiaalinen tuki ja tutkimustulosten ohjaus oli heikkoa.</p>
<p>Lipponen, K. Potilasohjauksen toimintaedellytykset 2014. Oulun yliopisto. Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä potilasohjauksen kehittämisestä hoitohenkilöstön yhteistyönä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan potilaan hyvinvoinnin edistämisen taidot kaipaavat kohennusta, jotta potilaat pärjäisivät arjessaan ja saavuttaisivat korkean itsehoidon asteen mahdollisimman nopeasti.</p>
<p>Lääkietokeskus Oy. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. 2003. Suomi</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoitus on antaa toimintamalleja hoitoon sitoutumista koskevaan keskusteluun. Tavoitteena on, että pitkäaikaissairaiden hoidon parempi onnistuminen hyödyttää tulevaisuudessa enemmän kaikkia.</p>	<p>Tuloksissa huomataan, ettei yksinkertaisilla ratkaisuilla pystytä parantamaan pitkäaikaissairaiden hoidon ja elämänlaatua. Tutkimuksessa todetaan, että on tärkeää huomioida myös haasteet hoitohenkilöstön koulutuksen puutteissa sekä potilaiden ja heidän perheiden yksilölliset esteet elämänlaadun ja paremman</p>

		hoitotasapainon saavuttamiseksi.
Sibakov, P. & Virtanen, H. Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ortopedisen leikkauspotilaan kokemana. 2021. Turun yliopisto. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ohjausmateriaalien hyödynnettävyydestä ja niiden kehittamisestä. Tavoitteena oli tuoda esille potilaan omaa näkökulmaa ohjausmateriaalin hyödynnettävyydestä sekä tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle ohjausmateriaalin kehittämiseen potilaan voimavaraistumista ja omatoimisuutta tukevaksi.	Päätökseen ohjausmateriaalin käytöstä vaikuttivat ohjausmateriaalin tarjonta ja yksilölliset kokemukset. Ohjausmateriaalin tarjonnan ajankohdalla oli merkitystä sen hyödynnettävyyteen. Materiaalin selkeys edisti sen hyödynnettävyyttä. Ohjausmateriaalia käytettiin suullisen ohjauksen tukena, jonka vuoksi ohjausmateriaalin tarkastelun olisi hyvä tapahtua osana kokonaisuutta eikä irrallisena osana. Suullinen ohjaus ja ohjausmateriaali tukevat yhdessä potilaan voimavaraistumista ja tiedon omaksumista. Ohjausmateriaalin yksilöllisyyteen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Taulukko 3: Yhteenveto kirjallisuuskatsauksessa käytetystä aineistosta

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksemme on toteutettu laadullisena analyysinä. Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia, joka on yksi laadullisen analyysin muodoista. Laadullinen analyysi perustuu logiikkaan, joka voidaan jakaa kahteen osaan: induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) analyysiin. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisella menetelmällä. Kun analyysissä halutaan painottaa analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa, tätä voidaan kutsua induktiiviseksi analyysiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-108.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja, joita ovat esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, haastattelu, keskustelu tai miltei mikä tahansa kirjallisena oleva materiaali.

Analyysimenetelmällä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus tehtävänasettelun mukaisesti. Aiemmin julkaistut teoriat ja havainnot eivät saa vaikuttaa analyysin lopputulokseen, koska analyysi tehdään vain aineistoon pohjautuen. Aiempi teoriatieto voi kuitenkin ohjata analyysiä siltä osin, kuin se koskee analyysin toteuttamista ja on tutkimuksessa julkilausuttu tutkimuksen menetelmällisenä sitoumuksena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108.)

Aineistolähtöisen analyysin hankaluus on siinä, ettei puhtaasti uusia, objektiivisia havaintoja ole mahdollista tehdä, koska tutkijan valitsevat tutkimusmenetelmät ja käsitteet vaikuttavat vääjäämättä tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan tulisikin käsitellä aineistoa aineiston tiedonantajien ehdoilla ja eliminoida ennakoasenteiden ja -odotusten vaikutus analyysin tuloksiin. Aineistolähtöisen analyysin ja aiemmin kertyneen teoriatiedon vaikutuksen ongelmaa voidaan pyrkiä hallitsemaan teoriaohjaavalla analyysillä. Siinä aiemmin luotu teoria ohjaa ja auttaa analyysin tekemistä, mutta analyysi ei silti pohjaudu teoriatietoon, vaan teoriaa hyödynnetään uusien ajatusurien luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109.)

Aineistolähtöisiä analyysimalleja on kolme. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksiin vastataan kategorisoimalla aineisto ala-, ylä- ja pääkategorioihin ja lopulta yhdistämällä kaikki tieto yhden kategorian alle. Tässä mallissa pääpaino on aineiston pelkistämällä ja ryhmittelyllä. Toinen tapa lähestyä tutkimusaineistoa on merkityskokonaisuuksien tunnistaminen, kuvaaminen ja jäsentely aineiston pohjalta. Tässä lähestymismuodossa tutkija perehtyy huolellisesti aineistoon ja intuitiivisesti tunnistaa tutkimuskysymysten valossa merkityksellisen tiedon ja tulkitsee sitä luonnollista kieltä käyttäen. Kolmas analyysimalli pohjautuu valmistelemaan ja koordinoivaan tekstin tulkintaan. Siinä lähdetään oletuksesta, että tutkijalla on esiyymmärrys aineistosta. Tätä esiyymmärrystä ja käsitystä aineiston pääsanomasta tutkija käyttää pohjana tulkitessaan tekstien yksityiskohtia, mahdollisia ristiriitaisuuksia ja aineiston kirjoittajien motiiveja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-116.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan käyttää hyväksi myös kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa. Kirjallisuuskatsaus on usein osa opinnäytteitä, jolloin sen tarkoituksena on kertoa, miten tutkimusaihetta on aiemmin tutkittu ja osoittaa opinnäytteen yhtymäkohdat suhteessa aiemmin toteutettuihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tapauksessa aineiston

analyysiä käytetään aina aineiston luokittelun välineenä, ei itse analyysin välineenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138-139.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan kuvata myös kolmivaiheiseksi prosessiksi. Tämän kuvailun mukaisesti aineistolähtöisen analyysin vaiheet ovat:

- ❖ aineiston pelkistäminen
- ❖ aineiston ryhmittely
- ❖ teoreettisten käsitteiden luominen

Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan epäolennainen pois ja tunnistetaan tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaisut. Ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset luokitellaan esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirteen tai ominaisuuden mukaisesti. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy. Analysointiprosessin kolmannessa vaiheessa suoritetaan aineiston käsitteellistäminen, jonka tavoitteena on teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten syntyminen aineiston pohjalta, jolloin lopputuloksena saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122-127.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi kuvaa tutkimusten sisältöä luokkien avulla, ja pyrkii vastaamaan näin tutkimuskysymykseen. Aineiston läpikäyminen aloitettiin tutkimalla aineistoiksi valitut tutkimukset huolellisesti läpi. Aineistojen analysoinnissa huomioitiin tutkimuskysymyksen teema. Analysoinnin tulokset jaettiin ala- ja yläluokkiin. Alaluokkina toimivat olennaiseksi kokemamme otannat tekstistä asetettuun tutkimuskysymykseen pohjautuen. Pääluokat ryhmittelevät alaluokissa näkyviä tuloksia isommiksi, helposti ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. Taulukoissa on näkyvillä analyysin luokittelu.

7 Opinnäytetyön tulokset

Alla kuvattuna opinnäytetyönä laaditun oppaan toteutus sekä kirjallisuuskatsauksen tulokset. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty luokittain tekstin sekä taulukon muodossa.

7.1 Opas

Opas toteutettiin Keusoten Kuntoutuskeskuksen esille tulleiden tarpeiden mukaisesti opinnäytetyön liitteeksi. Opas toteutettiin Powerpointin muodossa ja sen pohjana käytettiin ajantasaista kirjallisuutta sekä marraskuussa 2023 päivitettyjä trakeostomian päivittäisen hoidon hoitosuosituksia. Opas on yhteensä 20 sivuinen, ja sen fontiksi valittiin Gill Sans. Fonttikoko on valittu jokaiseen diaan siten, että diaa olisi mahdollisimman helppo lukea. Rajasimme myös yksittäisten diojen tekstimääriä, jottei oppaan ulkonäöstä tulisi raskas. Suurimmassa osassa dioja on kuva mukana havainnollistamassa työn vaiheita. Oppaassa käytettiin vaaleita värejä.

Oppaan tekijät tutustuivat hyvän terveydenhuollon oppaan piirteisiin kehittäessään trakeostomian päivittäisen hoidon opasta. Opas koostettiin käyttäen kirjallisia ja kuvallisia ohjeistuksia, jotta oppaasta tulisi selkeä ja helppokäyttöinen.

Hoito-opas sisältää yleistä tietoa trakeostomiasta, trakeostomiakanyyleista ja trakeostomian päivittäisestä hoidosta kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Oppaan hoito-ohjeet koostuvat kolmesta eri osiosta, joita ovat ihon puhdistaminen, sisäkanyylin vaihto ja hengitysteiden imeminen. Oppaassa käsitellään kuvien avulla jokaista hoidon vaihetta askel askeleelta. Lisäksi potilasoppaassa on kuvattu tarvittavat hoitovälineet. Oppaassa on mainittu sen tekijät sekä, että opas on toteutettu yhteistyössä Keusoten Kuntoutuskeskuksen kanssa. Oppaan viimeisellä sivulla on listattu oppaan laatimisessa käytetyt lähteet.

Opas tuotettiin opinnäytetyöprosessin loppupuolella. Kuvalliset ohjeet kuvasimme Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkäällä, ja kuviin käytettävien materiaalien valinnasta sovimme opinnäytetyötä ohjaavan hoitotyön lehtorin kanssa. Oppaan valmistuessa se lähetettiin tilaajalle mahdollisia korjaus- ja muutosehdotuksia varten.

7.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset

Pyrimme kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen: millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on? Tutkimustuloksena on muodostettu luokitus vastauksena tutkimuskysymykseen. Laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteet muodostuvat seitsemästä pääluokasta: hoitoon sitoutuminen, ammatillinen vuorovaikutus, dialoginen keskustelu, kattava lääketietoperusta, potilaan osallistaminen, potilaan ymmärrys sairaudesta ja tietoperusta.

Laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteet

Tutkimustulokset alkuperäistutkimuksista	Alaluokat	Pääluokat
Potilasohjauksen suora vaikutus potilaan hoitoon ja hoitoon sitoutumiseen	Hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet Ammattitaidon laadukas kehittäminen ja ylläpito	Hoitoon sitoutuminen
Potilaan empaattinen kohtaaminen	Ammattimainen potilaan kohtaaminen	Ammatillinen vuorovaikutus

Hoidonohjaus potilaan päivärytmiin sopivaksi	Yksilöllinen ohjauksen suunnittelu yhdessä potilaan kanssa	
Potilaan kuuleminen hoitoa suunniteltaessa	Potilaan kuuleminen	Dialoginen keskustelu
Laadukas lääkehoidon tarpeellisuuden perustelu	Laadukas lääkehoidon ohjaus	Kattava lääketietoperusta
Potilas ymmärtää laadukkaan omanhoidon vaikutusmahdollisuudet	Potilaan motivoiminen	Potilaan osallistaminen
Potilaalla riittävä tietoperusta omasta sairaudestaan	Potilaalle kerrottu sairaudesta ymmärrettävästi	Potilaan ymmärrys sairaudesta
Suullinen ohjaus ja kirjallinen ohjausmateriaali vastaavat toisiaan.	Suullinen tieto Kirjallinen tieto	Tietoperusta

Taulukko 4: Millaisia ominaispiirteitä laadukkaalla potilasohjauksella on?

Tutkimusten mukaan laadukkaan potilasohjauksen yhtenä ominaispiirteenä on potilaan sitoutuminen hoitoon. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkiin 'hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet' sekä 'ammattitaidon laadukas kehittäminen ja ylläpito'. Tutkimuksissa selviää, että potilaan sitouttamiseksi hoitoon, tulee hoitohenkilöstön olla ajankohtaisten

ohjeistusten sekä toimintamallien tasalla. Hoitohenkilökunnan tulee jatkuvasti kehittää sekä ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja olla tietoisia potilasohjauksen merkityksestä potilaan hyvinvoinnin kannalta. Ammattilaisten antamalla potilasohjauksella on suora vaikutus potilaan hoitoon ja hoitoon sitoutumiseen. (Lipponen 2014.)

Tutkimuksissa todettiin laadukkaana potilasohjauksen ominaispiirteeksi ammatillinen vuorovaikutus. Tämä perustuu alaluokkiin 'ammattimainen potilaan kohtaaminen' ja 'yksilöllinen ohjauksen suunnittelu yhdessä potilaan kanssa'. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa on oleellista ottaa potilas mukaan suunnittelemaan omaa hoitoaan, sekä yhdistää se sopivaksi potilaan tavalliseen päivärhythmiin. Tutkimusten mukaan ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuvat sekä ammatillinen että empaattinen potilaan kohtaaminen. Ammatillinen vuorovaikutus on laadukkaana potilasohjauksen ominaispiirre. (Kaakinen 2014.) Kaakisen (2014) mukaan ammatillinen vuorovaikutus on empaattisuutta, eivätkä potilaan syyttely tai pelottelu ole toimivia ohjaustapoja. Hoitohenkilöstön tulee huolehtia laadukkaasta sekä huolellisesta kirjauksesta ohjauksen jälkeen, jotta myös muu henkilökunta on perillä sovitusta hoitosuunnitelmasta.

Yhtenä ominaispiirteenä tutkimusten mukaan oli dialoginen keskustelu. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkaan 'potilaan kuuleminen'. Dialogisessa keskustelussa potilas pääsee paremmin osallistumaan suunnitelmiin, joihin hänen on tarkoitus sitoutua omanhoitonsa kautta. Jos hoitosuunnitelma laaditaan henkilökunnan yksinpuheluna, jäävät potilaan toiveet sekä voimavarat huomioimatta. Näin hoitoon sitoutuminen hoitoon jää heikommaksi. Kun potilas saa äänensä sekä toiveensa kuuluviin hoitosuunnitelmaa laatiessa on hänen mahdollista myös toteuttaa sitä kotona. (Kaakinen 2014.)

Kattava lääketietoperusta oli tutkimusten mukaan yksi laadukkaana potilasohjauksen piirteistä. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkaan 'laadukas lääkehoidon ohjaus'. Tutkimusten perusteella on huomattu, että huonon lääkehoidon sitoutumisen taustalla voi olla pelko lääkkeiden sivuvaikutuksia kohtaan. Kun potilaalle annetaan riittävän kattava tietoperusta hänen lääkkeistään, niiden vaikutuksesta sekä tarpeellisuudesta, on helpompi lähteä sitoutumaan säännölliseen lääkehoitoon. (Lääketietokeskus 2003.)

Tutkimuksissa nousi esille potilaan osallistaminen ominaispiirteenä laadukkaalle potilasohjaukselle. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkaan 'potilaan motivoiminen'. Laadukkaana ohjauksen tavoitteena on, että potilas ymmärtää omat vaikutusmahdollisuutensa hoitoon. Tutkimuksissa selviää, että potilaan ymmärrys omasta sairaudestaan sekä sen laadukkaana hoidon vaikutusmahdollisuuksista auttavat motivoimaan, sitouttamaan ja osallistamaan potilasta hoitoon. (Camerini, L. Schulz, P. Nakamoto, K. 2012).

Tutkimusten mukaan laadukkaana potilasohjauksen yhtenä ominaispiirteenä toimii 'potilaan ymmärrys sairaudesta'. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkaan 'potilaalle on kerrottu

sairaudesta ymmärrettävästi'. Tutkimusten mukaan potilaan ymmärrykseen omasta sairaudestaan vaikuttaa potilaalle annettun tiedon ja ohjauksen määrä. Potilaalle tulisi kertoa hänen sairaudestaan mahdollisimman laajasti, jotta potilaalla olisi aiheesta mahdollisimman laaja tietoperusta. Hoitohenkilökunnan tulisi myös kertoa potilaalle sairaudesta mahdollisimman ymmärrettävästi. (Camerini, L. Schulz, P. Nakamoto, K. 2012).

Tietoperusta on tutkimusten mukaan yksi laadukkaan potilasohjauksen piirteistä. Tämä ominaispiirre perustuu alaluokkiin 'suullinen tieto' ja 'kirjallinen tieto'. Sibakovin & Virtasen (2021) mukaan potilas saattaa tuntea esimerkiksi pelon tunteita, mikäli kirjallinen ohjausmateriaali ei vastaa suullisessa ohjauksessa saatuja tietoja. Tällaisia tilanteita syntyy esimerkiksi silloin, jos ohjausmateriaalia ei ole saatu lainkaan tai suullinen ohjaus on ollut kirjallista materiaalia laajempaa. Ohjauksen kannalta onkin siis erityisen tärkeää, että suullinen ja kirjallinen tietoperusta vastaavat toisiaan.

8 Luotettavuus ja eettisyys

8.1 Etiikka hoitotyössä

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (7851992) 2 luvun 3 § mukaisesti jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus oman terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata.

Sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa hoidettavistaan potilaista. Hän suojelee ihmiselämää, huomioi potilaan yksilölliset tarpeet ja edistää yksilöllistä hyvää oloa. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä, ja tämän ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös potilaan omaisten ja läheisten kohtaamisessa. Potilaan hoidossa huomioidaan potilaan yksityisyys, arvot, elämäntavat, itsemääräämisoikeus ja vakaumus. Potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Häntä kuunnellaan, ja hänen elämäntilanteeseensa mukaudutaan. Potilaan kertoessa luottamuksellisia tietoja, sairaanhoitaja pitää ne salassa ja harkitsee, milloin niistä täytyy keskustella muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan on tärkeää ottaa huomioon, että jokaista potilasta hoidetaan yksilöllisesti ja yhtä hyvin riippumatta potilaan terveysongelmasta, äidinkielestä, sukupuolesta, sukupuolisesta suuntautumisesta, etnisestä taustasta, poliittisesta mielipiteestä ja yhteiskunnallisesta asemasta. (Mustajoki, ym. 2013, 854.)

Eettisyys hoitotyössä on erittäin tärkeä sekä tarkasti huomioitava asia. Hoitotoimenpiteissä potilas tulee kohdata ihmisenä sekä huolehtia potilaan turvallisuuden tunteesta toimenpiteiden aikana. On tärkeää huomioida potilaan mielipide sekä toiveet hoitotyössä, ja

kohdata hänet yksilönä. Ammattitaito sekä empaattisuus auttavat luomaan potilaan sekä hoitajan välille luontevan suhteen, jossa potilas tuntee olonsa turvalliseksi. (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, 2006, 24-27)

Henkitorviavanteen päivittäiset hoitotoimenpiteet tapahtuvat potilaan kasvojen lähellä sekä vaativat potilaalta hyvää yhteistyötä näiden toimenpiteiden ajan. Onkin tärkeää luoda potilaaseen turvallinen ja vastavuoroinen hoitosuhde. Kuunnella potilaan toiveita hoitotoimenpiteistä, sekä keskustella siitä, miten potilas on tottunut hoitamaan omaa trakeestoomaansa. Hoitotoimenpiteiden aikana on hyvä pitää potilas tietoisena tapahtumista ja kertoa mitä tapahtuu seuraavaksi. Potilaan omatoimisuutta on syytä tukea ja ohjata hoitotoimenpiteisiin liittyen, jos se on hänen toimintakyvyllään mahdollista.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain silloin, jos se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on osa tutkijoiden itsesääntelyä, jolle laki määrittelee rajat. Hyviä tieteellisen käytännön piirteitä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työssä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan ja viittaaminen julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Ennen opinnäytetyön aloittamista sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistoihin liittyvät oikeudet osapuolten hyväksymällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu oikeaoppisesti työssä käytettyihin julkaisuihin. Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Plagiointi tarkoittaa luvatta lainaamista, ja se on toisen henkilön tuotannon väärinkäyttämistä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2023). Laurea-ammattikorkeakoulussa on käytössä sähköinen Urkund-plagiaatintunnistuspalvelu. Palvelua käytetään opinnäytetyön alkuperäisyyden tarkastusta varten. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2022, 5.)

Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu on oleellinen osa sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuutta voidaan tarkastella seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Hyvä opinnäytetyö edellyttää tietoja ja taitoja oikeaoppisesta sekä käytössä olevasta viittauskäytännöstä. Hyvän opinnäytetyön piirteitä ovat myös luotettavan ja ajantasaisen tiedon kerääminen. Lähdemerkinnät on merkitty opinnäytetyöhön Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Laureassa on käytössä Harvardin nimi-vuosilukujärjestelmä. Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti sekä sähköisiä- että painettuja lähteitä. Työssä on käytetty

luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Lähdeviitteet ja lähteiden merkinnät on kirjattu opinnäytetyöhön selkeästi ja oikeaoppisesti näkyville.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten vastaavuutta siihen osallistuneiden henkilöiden käsityksistä tutkimiskohteesta. Tämä onnistuu keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Toinen keino on keskustella muiden samaa tutkimusta tekevien henkilöiden kanssa prosessista sekä sen tuloksista. Tutkimuksen tarkastelu sekä tulosten arviointi vie paljon aikaa, jota on syytä varata tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimuskohteesta ja tuloksista on keskusteltu opinnäytetyön tekijöiden kesken läpi opinnäytetyöprosessia.

Vahvistettavuus edellyttää prosessin huolellista kirjaamista ylös askel askeleelta, jotta toinen tutkija voi seurata sen etenemistä. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana, ja kuinka hän itse vaikuttaa aineistonsa. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan kuinka siirrettävissä tutkimuksen tulokset ovat muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä saavutetaan antamalla tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä sekä osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessia on kuvailtu tässä työssä selkeästi edeten, vaihe kerrallaan. Lisäksi jokainen prosessin vaihe on avattu työssä.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessissa lähdimme liikkeelle aiheen valinnalla ja yhteydenotolla mahdolliseen yhteistyökumppaniin. Yhteistyökumppani oli kiinnostunut yhteistyöstä, joten yhteistyökumppaniksi valikoitui Keusoten Kuntoutuskeskus. Kuntoutuskeskuksen henkilöstö arvioi tämänkaltaisen oppaan olevan heille tarpeellinen ja näin lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyötä tämän aiheen ympärille. Kesäkuussa 2023 laadimme aiheanalyysin, ja kesän aikana keräsimme aineistoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Opettajan ohjeistuksen- ja opinnäytetyöprosessin mukainen työskentely alkoi syyskuussa 2023. Toiveenamme oli sopia kuntoutuskeskuksen yhdyshenkilön kanssa tavoitekeskustelu heti työskentelymme alkuvaiheessa, mutta tätä emme valitettavasti pystyneet toteuttamaan aikatauluhaasteista johtuen. Olimme kuitenkin sähköpostitse sopineet hoito-oppaan sisällöstä, joten pystyimme sen pohjalta etenemään tilaajan tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyö valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoito-opas trakeostomian päivittäisistä hoitotoimenpiteistä kuntoutuskeskuksessa, Keusoten Kuntoutuskeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli mahdollistaa näyttöön perustuva hoito trakeostomiapotilaille, tavoittaa hoitajat uusimmista suosituksista ja hoitokäytännöistä näyttöön perustuen sekä antaa henkilökunnalle työkaluja arkeen. Osana opinnäytetyötä toteutettiin myös kuvaileva

kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli varmistaa laadukas hoidonohjaus trakeostomiapotilaille. Tutkimuskysymyksenä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oli laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteet. Opinnäytetyön jatkokehittämiskohteeksi ehdotettiin lisätutkimusta kehittyvän digitalisaation vaikutuksesta potilasohjaukseen.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tuloksena saatiin selvitettyä laadukkaan potilasohjauksen ominaispiirteitä. Tutkimuksista, jotka valikoituivat opinnäytetyöhön, löytyi kattavasti tietoa. Tärkeimmiksi tuloksiksi tutkimuksissa osoittautuivat hoitoon sitoutuminen, ammatillinen vuorovaikutus, dialoginen keskustelu, kattava lääketietoperusta, potilaan osallistaminen, potilaan ymmärrys sairaudesta ja tietoperusta. (Camerini, Schulz, Nakamoto 2012, Lipponen 2014, Kaakinen 2014, Sibakov & Virtanen 2021, Lääketietokeskus Oy 2003.) Hoitajien tulee tuntea ajankohtaiset toimintamallit, sekä jatkuvasti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (Lipponen 2014). Ammatillisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi potilas tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun. Vuorovaikutuksessa korostuu erityisesti empaattisuus. Dialogisessa keskustelussa potilas pääsee parhaiten osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Tämä vahvistaa hoitoon sitoutuvuutta. (Kaakinen 2014.) Huono sitoutuvuus lääkehoitoon saattaa johtua peloista lääkkeen haittavaikutuksia kohtaan. Kun potilas saa kattavan tietoperustan lääkkeen vaikutuksesta sekä tarpeellisuudesta, on helpompi sitoutua lääkehoitoon. (Lääketietokeskus 2003.) Tutkimuksista saatiin selville, että potilaalle annetun ohjauksen ja tiedon määrä vaikuttaa potilaan käsitykseen omasta sairaudestaan. Lisäksi on tärkeää, että hoitajat kertovat potilaalle sairaudesta ymmärrettävästi. Potilaan ymmärrys omista vaikutusmahdollisuuksistaan auttavat potilasta motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon. (Camerini, L. Schulz, P. Nakamoto, K. 2012). Ohjausmateriaalin tulee vastata suullisessa ohjauksessa saatuja tietoja, jotta potilas saa ohjauksesta mahdollisimman suuren hyödyn eikä koe esimerkiksi pelon tunteita. (Sibakov & Virtanen 2021).

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava- mutta myös opettavainen kokemus. Työ oli molemmille tekijöille ensimmäinen tieteellinen tutkimus, joten aikaa meni runsaasti ohjeiden kertaamiseen ja muiden opiskelijoiden tekemien opinnäytetöiden lukemiseen. Haastavaa työn tekemisessä oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimusten löytäminen sekä luotettavien lähteiden löytäminen opinnäytetyön aiheesta. Välillä myös tietotekninen osaaminen osoittautui haastavaksi.

Etenimme opinnäytetyöprosessissa järjestelmällisesti eteenpäin, vaihe kerrallaan, saaden palautetta säännöllisesti opettajalta. Koimme, että kyseinen työskentelytapa ja tiivis yhteistyö opettajan kanssa helpotti prosessia huomattavasti. Hyödynsimme useasti opettajan ohjausta työn etenemisessä. Näin varmistimme opinnäytetyön täyttävän myös koulun puolelta tulevat laadulliset kriteerit ja muotovaatimukset. Lisäksi opettajalta saimme tukea esittämillemme ajatuksille, sekä uusia ideoita ja konkreettisia neuvoja, kuinka viedä työtä

eteenpäin. Tämä oli työn etenemisen kannalta erittäin tärkeää, ja auttoi kehittymään ja oppimaan paljon prosessin aikana.

Vahvuudeksi koimme opinnäytetyön tekijöiden välisen saumattoman kommunikoinnin ja säännölliset yhteiset tapaamiset. Kommunikointi toimi hyvin koko prosessin ajan, ja säännölliset yhteiset tapaamiset helpottivat työn tekemistä. Yhdeksi vahvuudeksi tiedostimme jo ennen opinnäytetyöprosessin alkamista, että opinnäytetyön tekijöillä on yhteensopivat sekä toisiaan täydentävät työskentelytavat, jotka palvelevat työn onnistumista.

Hoito-opas koottiin opinnäytetyön tietoperustan mukaan. Oppaaseen kokosimme tietoa trakeostomiasta, trakeakanyyleista, ihon puhdistamisesta sekä pehmusteiden ja kiinnitysnauhan vaihdosta, sisäkanyylin vaihtamisesta ja puhdistamisesta, hengitysteiden imemisestä, hengitysilman kostutuksesta ja hätätilanteissa toimimisesta. Oppaaseen kokosimme kuvalliset ohjeet trakeostomian päivittäisen hoidon eri vaiheista. Lisäksi oppaassa kuvailimme sekä kuffittoman - että kuffillisen trakeakanyylin käytön.

Oppaasta saatiin palautetta yhteistyökumppanin yhteyshenkilöltä. Palautteen mukaan opinnäytetyössä tuotettua materiaalia tullaan käyttämään sisäisissä koulutuksissa, trakeostomoidun potilaan hoitotyön ohjauksessa sekä se lisätään Kuntoutuskeskuksen sisäiseen koulutusmateriaaliin. Palautteessa yhteistyötä kuvattiin sujuvaksi ja mutkattomaksi. Palautteesta nousee myös esiin tyytyväisyys siitä, että opas on päivitetty vastaamaan viimeisimpiä hoitosuosituksia. Ennen työn valmistumista lähetimme opinnäytetyön yhteistyökumppanille tarkasteltavaksi. Työ ei saanut korjausehdotuksia ja se hyväksyttiin sellaisenaan.

Lähteet

Painetut

Eskolin, S., Inkeroinen, S., Riuttaskorpi, M. & Virtanen, H. 2021. Terveyttä edistävä ohjaus. Turun yliopisto. Sarja A84. Turku: Grano oy. Viitattu 27.10.2023.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen.1. Painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 1.11.2023

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. Painos. Edita publishing Oy Viitattu 1.11.2023

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY. Viitattu 17.10.2023.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 8, uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.10.2023.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 5.9.2023

Sibakov, P. & Virtanen, H. 2021. Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ortopedisen leikkauspotilaan kokemana. Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Sarja A73. Turku: Juvenes Print. Viitattu 26.10.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2023. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 8.9.2023.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Camerini, L. Schulz, P. Nakamoto, K. 2012. Differential effects of health knowledge and health empowerment over patients' self-management and health outcomes: a cross-sectional evaluation. Viitattu 3.11.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22959333/>

Eilola, A. & Harjula, I. 2016. Trakeostomiapotilaan hoito. Viitattu 26.9.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117637/Eilola_Annareetta_Harjula_lida_hoi-to-ohje.pdf..pdf;jsessionid=C7A70E12378B87F576824FF3B53C3126?sequence=1

Hengitystuki ry. 2023. Trakeostomia. Viitattu 8.9.2023. <https://hengitystuki.fi/trakeostomia/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Hengitysteiden imeminen ja trakeostomiakanyylin auki pysyminen. Viitattu 20.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hna00121/search/trakeostomiakanyylin%20%20imeminen>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Trakeostomoidun potilaan trakeostomiakanyylin ja trakeostooman päivittäinen hoito. Viitattu 14.3.2024 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/11/hoitosuositus.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.9.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvärinen, R. 2024. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecimlehti. Viitattu 29.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Keusote 2023. Osastokuntoutus. Viitattu 6.9.2023. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/osastokuntoutus/>

Kaakinen, P 2014. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Viitattu 3.11.2023 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 15.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. Potilasohjauksen toimintaedellytykset 2014. Oulun yliopisto. Viitattu 2.11.2023 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

- Lääketietokeskus Oy. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. 2003. Viitattu 2.11.2023
https://www.academia.edu/30827602/PITK%C3%84AIKAIISIIN_HOITOIHIN_SITOUTUMINEN_N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%A4_toiminnan_tueksi
- Mäkilä, A. & Atula, T. 2023. Trakeostomoidun potilaan hoito. Duodecim Terveysportti. Viitattu 11.10.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01331>
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 27.10.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Siirala, W., Nerjanto, S. & Hänninen, H. 2023. Trakeostomoidun potilaan hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.9.2023.
https://trakeostomia.info/site/attachments/Trakeostomoidun_potilaan_hoito.pdf
- Rintala, E. & Kurvinen, T. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Viitattu 11.10.2023.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/158667/RintalaEtAl2019Pientoimenpiteiden.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.10.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>
- Ylitalo-Liukkonen, K. & Vuori, A. 2023. Trakeostomoidun potilaan hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.10.2023
https://trakeostomia.info/site/attachments/Trakeostomoidun_potilaan_hoito.pdf
- Terveyskirjasto 2016. Hengitystiet. Viitattu 11.10.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01107>
- Terveyskirjasto 2021. Trakeostooma. Viitattu 8.9.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04567>
- THL 2023. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Viitattu 11.10.2023.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>
- Trakeostomia- hoito ja potilaan informointi. 2022. Pohjanmaan hyvinvointialue. Viitattu 11.9.2023. https://paja.mednet.fi/ovph/palveluntuottajien_ohjeet/at/Trakeostomia%20-%20hoito%20ja%20potilasinformointi.pdf

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- poissulkukriteerit.....	21
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakupöytä.....	21

No table of figures entries found.

Liitteet

Liite 1: Hoito-opas	39
---------------------------	----

Liite 1: Hoito-opas

TRAKEOSTOMIAN PÄIVITTÄISET HOITOTOIMENPITEET KUNTOUTUSKESKUKSESSA

Hoito-ohje trakeostomian päivittäiseen hoitoon

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus Laurea 2024

Linda Eloranta & Sonia Hasanen

Hoito-ohje toteutettu yhteistyössä Keusoten Kuntoutuskeskuksen kanssa

TRAKEOSTOMIA

- Trakeostomia on henkitorven etuseinämään tehty aukko, joka tehdään henkitorvesta kaulan iholle. Trakeostomiassa henkitorveen tehdään viilto kaulan ihon läpi, ja viiltoaukkoon asetetaan kanyyli pitämään ilmatietä auki, näin turvataan potilaan hengitys.
- Trakeostomian syitä voivat olla esimerkiksi pitkittynyt hengityslaitehoito, ilmatietukos, kaulan alueen traumat, infektiot, kasvaimet, synnynnäiset kehityshäiriöt ja nielemisvaikeudet.
- Trakeostomiasta voidaan käyttää myös nimitystä trakeostooma tai henkitorviavanne.



PÄIVITTÄINEN HOITO

- Päivittäinen hoito pitää sisällään päivittäiset sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet, eli trakeostooma alueen ihonhoidon, kanyylin alla olevien pehmusteiden, sidosten ja kiinnitysnauhan vaihdon, liman imemisen sekä sisäkanyylin tarkastamisen sekä puhdistamisen.
- Lisäksi on tärkeää huolehtia kanyylin avoimena pysymisestä hengitystie-eritteiden poiston ja sisäänhengitysilman kostutuksen avulla. Päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin kuuluu keinononän vaihtaminen kerran vuorokaudessa tai useammin tarvittaessa.
- Toimenpiteisiin tarvittavat välineet ovat hyvä olla potilaan läheisyydessä, sillä niitä tarvitaan päivittäin. Näin säästetään aikaa, eikä jokaisen hoitajan tarvitse kerätä tarvittavia välineitä erikseen.
- Trakeostomoidun potilaan hoitotyössä on myös tärkeää huomioida potilaan tarve tulla kohdatuksi kokonaisena ihmisenä kommunikaatiovaikeuksista huolimatta.

TRAKEAKANYYLIT

- Trakeakanyyllillä tarkoitetaan hengityspotkea, joka asetetaan henkitorviavanteeseen potilaan happeutumisen turvaamiseksi.
- Trakeakanyyleita on eri kokoisia ja mallisia erilaisiin käyttötarpeisiin. Kanyylin valintaan vaikuttavat potilaan koko, anatomia ja trakeestooman kesto. Erilaisia trakeakanyyleja hoidetaan eritavoin. Tästä syystä on tärkeää selvittää, millainen kanyyli potilaalle on laitettu ennen sen hoitamista.
- Kuffillinen trakeakanyyli valitaan akuuttivaiheessa, eli kun henkitorviavanne on tehty lähipäivinä. Kuffillista trakeakanyyliä saattaa myös tarvita pidemmän aikaa, jos potilaalla ilmenee riittävän hapensaannin tai aspiraation kanssa ongelmia.
- Pitkäaikaisessa hoidossa voidaan kanyyli vaihtaa kuffittomaan kanyyliin. Käytettäessä kuffitonta kanyyliä potilaan tulee kyetä hengittämään itse suun ja nenän kautta.
- Kuffitonta kanyyliä käytetään avohoidossa. Silloin kanyylissa on useimmiten sisä- sekä ulkokanyyli. Ulkokanyyli vaihdetaan noin kerran kuukaudessa, vaihdon suorittaa lääkäri. Sisäkanyyliä taas puhdistetaan ja vaihdetaan päivittäin, tarpeen tullen useamman kerran päivässä.

IHON PUHDISTAMINEN

- Ihon puhdistamisella tarkoitetaan eritteiden mekaanista poistamista.
- Trakeestooma-alueen ja trakeestoomakanyylin turhaa koskettelua tulee välttää.
- Pese näkyvästi likaiset kädet vedellä ja saippualla ja kuivaa ne hyvin ennen desinfiointia.
- Desinfioi kädet ennen hoitotoimien aloittamista ja varaa hoitovälineet valmiiksi.
- Likaisten sidosten poistamisen ja alueen puhdistamisen jälkeen desinfioi kädet ja vaihda puhtaat suojakäsineet ennen puhtaiden haavasidosten laittoa.
- Tarkista vähintään kerran vuorokaudessa trakeestoomaa ympäröivä iho ja sidokset infektioiden havaitsemiseksi.
- Trakeestooma-alue voidaan puhdistaa joko keittosuolaliuoksella, tai puhtaalla hanavedellä jos alue on terveen, parantuneen sekä infektoitumattoman näköinen.
- Kirjaa huolellisesti potilastietojärjestelmään ihon kunto sekä tehdyt hoitotoimenpiteet.

IHON PUHDISTUKSEEN TARVITTAVAT VÄLINEET

- Ihon puhdistukseen tarvittavia välineitä ovat:
- Tehdaspuhtaat käsiin
- Keittosuolaliuos tai puhdas hanavesi
- Perusvoide
- Taitoksia
- Kanyylin alle tuleva steriili tehdasvalmisteinen trakeostomia kanyylitaitos
- Kiinnitysnauha



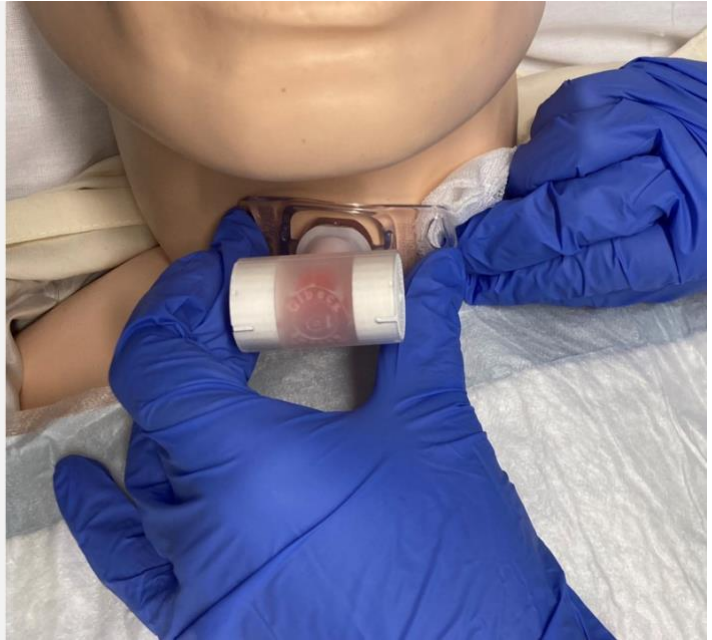
KIINNITYSNAUHAN JA PEHMUSTEIDEN IRROTTAMINEN

- Aloita irrottamalla kiinnitysnauha ja ota vanha trakeostomiakanyylitaitos pois.
- Samalla kun otat pehmusteita pois, pidä kiinni kanyylistä, jottei tämä pääse irtoamaan paikaltaan.



KANYYLIN YMPÄRÖIVÄN IHON PUHDISTUS

- Pyyhi avannetta ympäröivää ihoa keittosuolaliuokseen tai puhtaaseen hanaveteen kosteutetuilla taitoksilla
- Yhdellä taitoksella saa pyyhkäistä ihoa yhden kerran, tämän jälkeen ota uusi taitos
- Anna ihon kuivua huolellisesti sekä tarkastele ihon kuntoa
- Rasvaa trakeestoomaa ympäröivää ihoa perusvoiteella, jotta se pysyy hyväkuntoisena



PUHTAAN PEHMUSTEEN JA KIINNITYSNAUHAN ASENTAMINEN

- Aseta trakeestooman sekä kanyylin väliin uusi steriili trakeestomia kanyylitaitos, ja kiinnitä se paikalleen puhtaalla kiinnitysnauhalla.
- Laita kiinnitysnauha tukevasti kiinni. Jos nauhan ja ihon väliin mahtuu 1-2 sormea, se on riittävän tiukalla.
- Kiinnitysnauha tulee vaihtaa, jos se on näkyvästi likaantunut, löystynyt tai kostunut.



SISÄKANYYLIN VAIHTO

- Sisäkanyyli tulee tarkistaa sekä puhdistaa tai vaihtaa vähintään 3 kertaa vuorokaudessa.
- Sisäkanyyliin kertyy eritteitä, jotka voivat ahtauttaa kanyylin läpimittaa vaikeuttaen potilaan hengitystä. Vaihrotiheyttä joudutaan säätämään yksilöllisesti eritteiden määrän ja paksuuden mukaan.
- Sisäkanyylin koko valitaan varsinaisen kanyylin koon mukaisesti.
- Sisäkanyyli on helpoin ottaa pois potilaan istuessa pystyasennossa, niska ojennettuna taaksepäin.

SISÄKANYYLIN VAIHTAMISEEN TARVITTAVAT VÄLINEET

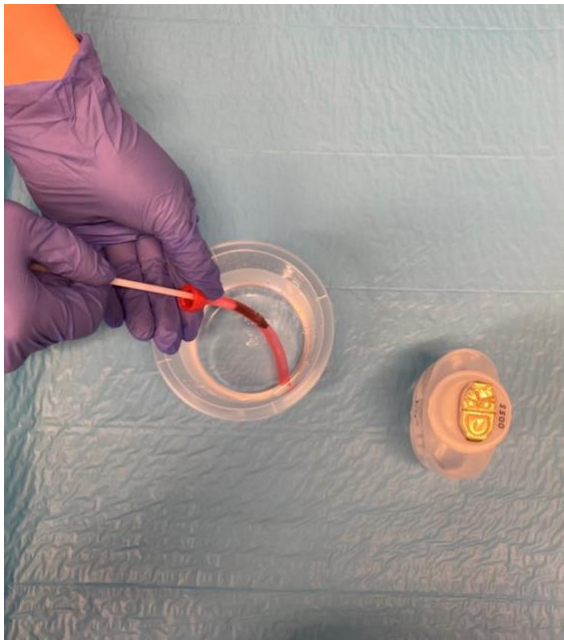
Sisäkanyylin vaihtaminen aloitetaan keräämällä ensin tarvittavat välineet asiakkaan lähelle. Näitä välineitä ovat:

- Tehdaspuhtaat käsiin
- Keittosuolaliuos
- Kertakäyttömuki
- Kanyylin puhdistusharja tai vanupuikko
- Toinen puhtas sopivankokoinen sisäkanyyli

SISÄKANYYLIN VAIHTO

Vedä sisäkanyyli ulos varovasti, samalla pitäen kiinni trakeaaliletkun kansilevystä, jottei se lähde paikaltaan.

Uusi, puhdas ja sopivan kokoinen sisäkanyyli laitetaan välittömästi vanhan tilalle.



SISÄKANYYLIN PUHDISTUS

- Vanhaa sisäkanyyliä liuotetaan keittosuolaliuoksessa n. 15 minuuttia, jonka jälkeen se harjataan puhtaaksi sille tarkoitetulla harjalla tai vanupuikolla.
- Huuhdellaan harjattu sisäkanyyli puhtaaksi keittosuolaliuoksella tai hanavedellä ja annetaan sen kuivua täysin.
- Pesty sisäkanyyli tulee jättää kuivumaan paikkaan, missä se pysyy puhtaana kuivumisen ajan.

HENGITYSTEIDEN IMEMINEN

- Hengitysteiden imemisen tarkoituksena on poistaa hengitysteistä eritteet silloin, kun potilas ei itse sitä yskimällä pysty tehdä.
- Lima imetään trakeostomoidun potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja vain silloin, kun imeminen on välttämätöntä. Ennen imemistä tulee siis arvioida, pystyykö potilas itse yskimään eritteet trakeostooma-aukkoon tai suuhun, jolloin eritteet poistetaan nenäliinalla.
- Imemistä suositellaan, kun hengitysteissä on näkyviä eritteitä sekä ennen ja jälkeen jokaista trakeostomiakanyylin tai sisäkanyylin puhdistusta ja/tai vaihtoa tai happisaturaatioarvon laskiessa.
- Hengitysteiden imemisessä noudatetaan aseptista työjärjestystä ja imetekniikkaa. Tehdaspuhtaalla suojakäsineellä kosketaan ainoastaan puhtaaseen imukatetriin välttäen kanyylin sisälle menevän imukärjen koskemista.
- Tarvikkeet liman imemistä varten tulee olla aina käyttövalmiina potilaan lähetyksillä. Imulaitteen toimivuus tarkistetaan jokaisen työvuoron alussa.

HENGITYSTEIDEN IMEMISEEN TARVITTAVAT VÄLINEET

- Tarvittavia välineitä ovat:
- tehdaspuhtaat suojakäsineet
- kirurginen suu-nenäsuojain sekä suojaesiliina
- imulaite ja imuletku
- steriili kertakäyttöinen imukatetri ja välikappale imukatetrin ja imuletkun väliin
- muki, jossa steriiliä vettä



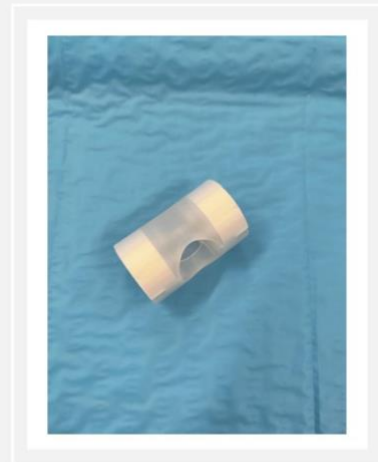


LIMANIMU

- Jos potilaalla käytössä happilisiä, hapeta potilasta ennen liman imemistä trakeostomiakanyylistä 30-60 sekuntin ajan.
- Varmista imukatetrin oikea koko. Aikuispotilaalla oikea koko on korkeintaan puolet katetrin halkaisijasta.
- Varmista mittaamalla, että imet limaa ainoastaan trakeostomiakanyyliin matkalta. Ime korkeintaan 15 sekuntia kerrallaan.
- Yhdistä happilisiä imemisen jälkeen trakeostomiakanyyliin.
- Ime limaa myös potilaan ylemmistä hengitysteistä, suusta ja nielusta, tarpeen mukaan esimerkiksi ennen kuffin tyhjentämistä ja ennen hengitysteiden imemistä.
- Trakeostomiakanyylin kostutusta keittosuolalla ennen hengitysteiden imemistä ei suositella.
- Jos potilaalla on käytössä kuffillinen trakeostomiakanyyli, mittaa trakeostomiakanyyliin kuffinpaine ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteiden sekä potilaan yskimisen jälkeen. Säädä myös kuffinpaine oikealle tasolle, 20-30 cmH₂O.

HENGITYSILMAN KOSTUTUS KEINONENÄLLÄ

- Luonnollinen ilmankostutus jää tapahtumatta trakeostomiapotilaalla, sillä trakeostomiassa ilma kulkee ylempien hengitysteiden ohi. Hengitysilman kostutuksesta potilaalla tulee siis huolehtia.
- Luonnollisen ilmankostutuksen poisjääminen altistaa hengitysteiden kuivumiselle ja infektiolle sekä kanyylin karstoittumiselle ja tukkeutumiselle.
- Ilman respiraattorihoitoa olevalle potilaalle, joka hengittää spontaanisti, käytetään kosteuslämpövaihdinta eli keinonenää.
- Keinonenässä oleva suodatin sitoo hengitysteiden kosteutta ja auttaa palauttamaan sitä sisään hengittäessä.
- Keinonenä on potilaalla trakeostomiakanyylin päässä ja se vaihdetaan vähintään kerran vuorokaudessa tai sen likaantuessa tai kostuessa liikaa.



HÄTÄTILANTEET

- Päivittäin käytettävien hoitovälineiden lisäksi potilaan lähellä tulee aina olla hätätilanteita varten tarvittavat välineet. Näitä välineitä käytetään esimerkiksi, jos potilaan trakeakanyyli pääsee lähtemään paikaltaan.
- Hätätilanteeseen varattavia välineitä ovat: samankokoinen sekä kokoa pienempi kanyyli, puudute- tai liukasteaine, trakealevitin tai nenäspekula, 10 ml ruisku, kiinnitysnauha, käyttökunnossa oleva imulaitteisto sekä potilaan tarkkailua vaativat laitteet kuten saturaatiomittari ja kuffinpainemittari.



KANYYLIN IRTOAMINEN

- Hälytä paikalle lisääpua yksikkösi käytännön mukaisesti.
- Turvaa potilaan hengitys sekä seuraa potilaan hapetusta.
- Yleensä spontaanisti hengittävä potilas pärjää kohtalaisesti omalla hengityksellä stooman kautta, kunnes uusi trakeakanyyli saadaan paikalleen.
- Uusi trakeakanyyli tulee laittaa paikalleen niin pian kuin mahdollista.

LÄHTEET

- Duodecim Terveysportti 2023. Hengitysteiden imeminen ja trakeostomiakanyylin auki pysyminen. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hna00121/search/trakeostomiakanyylin_imeminen
- Eilola, A. & Harjula, I. 2016. Trakeostomiatiltaan hoito. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117637/Eilola_Annareetta_Harjula_lida_hoito-ohje.pdf.pdfjsessionid=C7A70E12378887F576824FF3B53C3126?sequence=1.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Trakeostomoidun potilaan trakeostomiakanyylin ja trakeostooman päivittäinen hoito. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/11/hoitosuositus.pdf>
- Iivana, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keusote 2023. Osastokuntoutus. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/osastokuntoutus/>
- Karhe, L., Alastalo, M., Hiltunen, T., Makkonen, A., Mandelin, P. & Saarenpää, S. 2023. Trakeostomoidun potilaan trakeostomiakanyylin ja trakeostooman päivittäinen hoito. Duodecim Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00034/search/trakeostomiakanyylin_imeminen
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Siirala, W., Nerjanto, S. & Hänninen, H. 2023. Trakeostomoidun potilaan hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. https://trakeostomia.info/site/attachments/Trakeostomoidun_potilaan_hoito.pdf
- Terveyskirjasto 2021. Trakeostooma. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04567>
- Ylitähti-Liukkonen, K. & Vuori, A. 2023. Trakeostomoidun potilaan hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. https://trakeostomia.info/site/attachments/Trakeostomoidun_potilaan_hoito.pdf
- Valokuvat: Linda Eloranta & Sonia Hasanen 2024.