

Potilas: ”Kun se lääkäri oikein pyysi, niin minä vähän lirautin” ...

Pirkko Kinnunen
Sh, uroterapeutti, seksuaalineuvoja,
syöpäsairaanhoitaja,
kl. hoitotyön asiantuntija opisk. YAMK
Keski-Suomen keskussairaala
Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö



Opinnäytetyön aihe

- Naisten virtsankarkailun urodynaamisten tutkimusten nykykäytännöt Suomessa
 - ICS-tutkimussuosituksen toteutuminen sairaanhoitajien suorittamissa tutkimuksissa

Naisella esiintyvä virtsankarkailu

- Yleinen, elämänlaatua merkittävästi heikentävä vaiva, joka lisääntyy ikääntymisen myötä.
- Yli 70-vuotiaista naisista 60 %:lla on säännöllistä ja haittaavaa virtsankarkailua.

Virtsankarkailu voi olla tyypiltään:

- ponnistuksissa tapahtuvaa
- yliaktiiviseen virtsarakkoon liittyvää ns. pakko-oiretta
- sekamuotoista virtsankarkailua, ponnistus + pakko-oire
- ylivuotoa liittyen ylitäytyneeseen virtsarakkoon
- jälkitiputtelua tai yökastelua.

Naisten urodynaamiset tutkimukset

= alempien virtsateiden toiminnan ja toimintahäiriöiden tutkiminen.

- Selvitetään virtsarakon varastoimis- ja tyhjenemisvaiheita, tutkitaan varastoimishäiriöiden syitä ja tyhjenemishäiriöiden vaikeutta.
- Voidaan siis määrittää virtsankarkailun vaikeusastetta ja tyyppiä.
- Tutkimuksia tarvitaan, mikäli naisten virtsankarkailun syytä tai tyyppiä ei voida muilla tavoin selvittää tai osoittaa.

➡ Oireiden tarkempi diagnosointi ja potilaalle sopivan hoitomenetelmän valinta.



ICS-tutkimussuosituksset

- **International Continence Society: Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study.**
- [Rosier PFWM](#)¹, [Schaefer W](#)², [Lose G](#)³, [Goldman HB](#)⁴, [Guralnick M](#)⁵, [Eustice S](#)⁶, [Dickinson T](#)⁷, [Hashim H](#)⁸.

Opinnäytetyön tarkoitus

- Tarkoituksena oli selvittää ICS-tutkimussuositusten toteutumista tutkimuskäytännöissä ja sairaanhoitajien roolia tutkimusten suorittamisessa sekä tutkimukseen liittyvää potilasohjausta.

Opinnäytetyön tavoite

- Tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa Suomessa toteutettavista naisten virtsankarkailun urodynaamisista tutkimuskäytännöistä.

Tutkimusongelmat

- Miten naisten virtsankarkailun urodynaamiset tutkimukset toteutetaan Suomessa sairaanhoitajien tekemänä?
 - Missä määrin tutkimukset noudattavat ICS-tutkimussuosituksia?
 - Millaista potilasohjausta potilaat saavat tutkimusten yhteydessä?
 - Millainen on sairaanhoitajan rooli tutkimusten suorittamisessa?

Toteutus

- **20 sairaalaa**, joissa suoritetaan naisten virtsankarkailun vuoksi tutkimuksia.
- Tutkimusluvut jokaisesta organisaatiosta.
- Webropol -kysely **sairaanhoidajille** elokuussa 2016, **45 kysymystä**, strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.
- Palautuneita **vastauksia 16 (80%)**. Vastaukset ilman tunnistetietoja.
- Määrällinen ja laadullinen analyysi.

Kyselyn runkona ICS-suositukset

International Continence Society Standard Good Urodynamic Practices and Terms 2002; 2016

1. Taustatiedot / sairaanhoitaja
2. Ei-invasiivisten urodynaamisten tutkimusten toteuttaminen
3. Invasiivisten urodynaamisten tutkimusten toteuttaminen
4. Tutkimusyksikön laitteet ja ympäristö
5. Tutkimusten luotettavuus ja vertailukelpoisuus
6. Kirjaaminen ja dokumentointi
7. Potilasohjaus
8. Kirjalliset potilasohjeet
 - sisällönanalyysi

Taustatietoja

- Hoitajien työkokemuksen ka. **21** vuotta 3 kuukautta.
- Hoitajien työkokemus urodynaamisista tutkimuksista ka. **10** vuotta. Vastaajista uroterapeutteja 13.

- Yksikkö / tutkimuksia / vuosi, n=16:
 - < 30 tutkimusta **6/16**
 - 30-100 tutkimusta **7/16**
 - > 100 tutkimusta **3/16**

- Hoitaja /tutkimuksia itsenäisesti / vuosi, n=13
 - < 30 tutkimusta **5/13**
 - 30-100 tutkimusta **6/13**
 - > 100 tutkimusta **2/13**

Ei-invasiivisten tutkimusten käyttö	n	Kyllä	Ei	Potilaskohtaisesti harkiten	En osaa sanoa
Oirekyselyiden käyttö	16	6	5	5	-
Haitta-asteen arvio	16	8	4	4	-
Virtsaamispäiväkirjan käyttö	15	11	-	4	-
Vaippatestin käyttö	16	2	4	10	-
Flow-mittauksen käyttö	16	12	1	3	-
Jäännösvirtsamäärän mittaaminen	16	16	19.11.2017 -	-	-

Invasiivisten tutkimusten toteuttaminen	n	Kyllä	Ei	Potilaskohtaisesti harkiten	En osaa sanoa
Kystometria (= pelkkä rakon täyttö)	15	8	5	2	-
Painekystometria (= paineflow)	16	12	2	2	-
Virtsaputken lepoprofiili	15	10	2	3	-
Virtsaputken stressiprofiili	16	11	1	4	-
Emg-mittaus	15	3	6	5	1

19.11.2017

Muita eroja tutkimusten suorittamisessa

- Vaippatestin kesto: 2 tunnin-, yhden vuorokauden- ja 3 vuorokauden testit.
- Tutkimusasento (istuva, puoli-istuva, maaten, seisten).
- Profylaktisen antibiootin käyttö.
- Virtsaputken paineprofiilin suorittamisvaihe.
- Provokaatiotestit kystometrian yhteydessä (yskitys tutk.asennossa n=14, jäävesitesti n=4, yskitys seisten 4, ponnistus, juoksevan veden lorina).

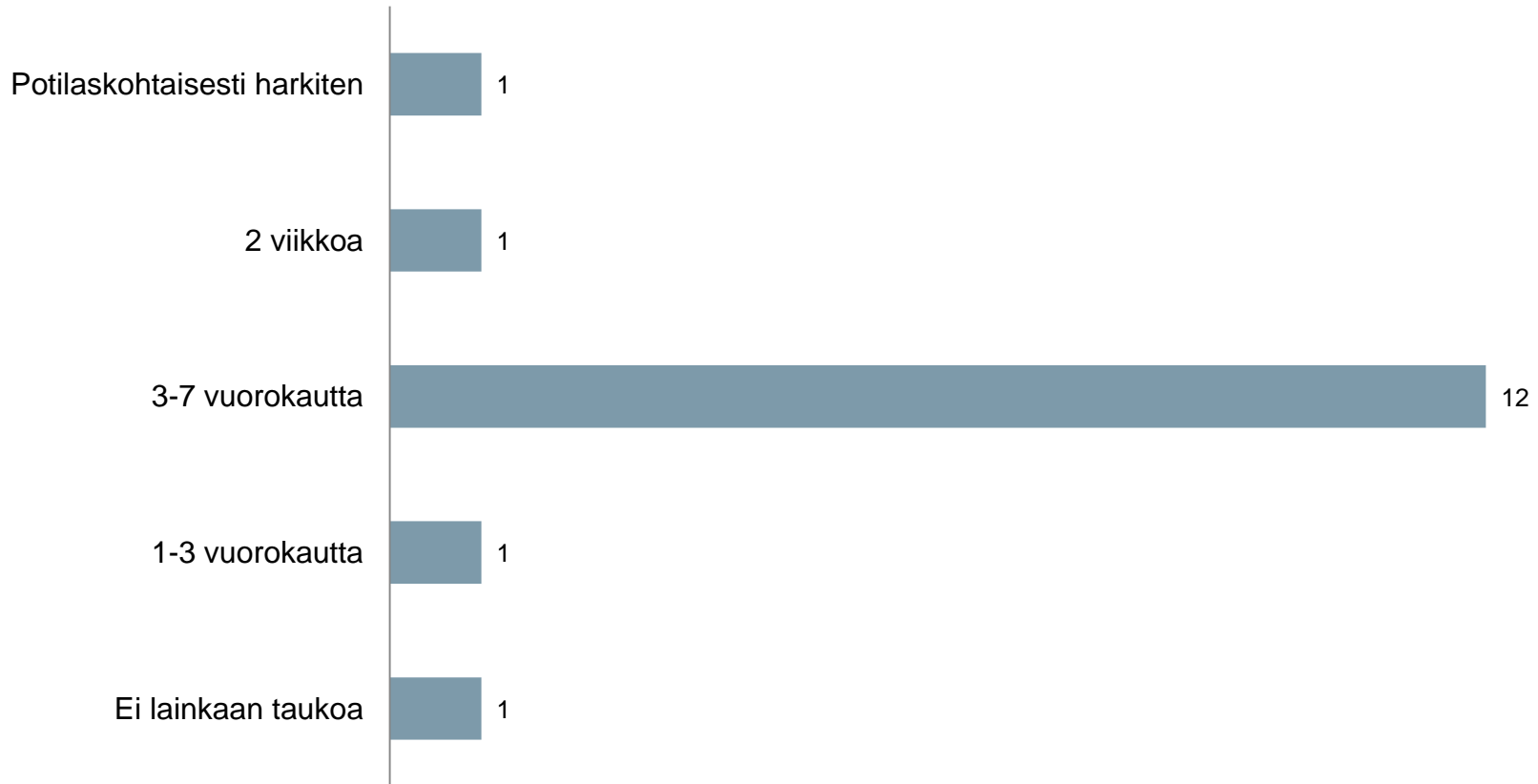
Samankaltaisuuksia tutkimusten suorittamisessa

- Tutkimusaika 1 – 2 tuntia (n=13).
- Optimaalinen virtsaamistarve ennen flow:ta.
- Virtsarakon täyttönopeuden harkinta potilaskohtaisesti, vakiotäyttönopeus 50 ml/min.
- Flow-laite tutkimuhuoneessa.
- Ilmatäyttökatetri.
- Vatsaontelon paineen mittaaminen rektumin kautta.

-
- Tutkimusten tulostus paperille n=9
 - Sähköinen tallennus n=7

19.11.2017

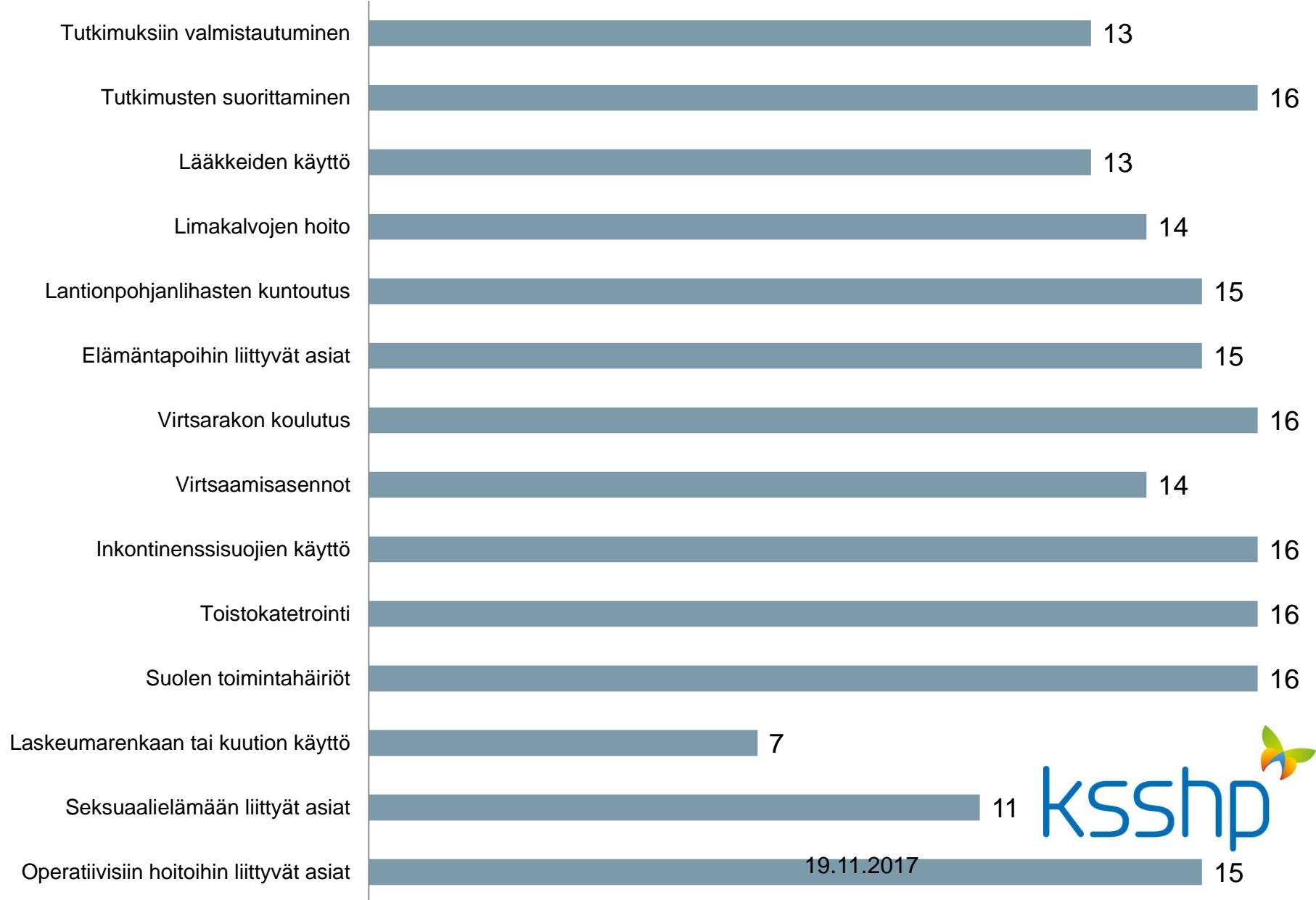
Virtsarakon toimintaan liittyvien lääkkeiden tauotus ennen tutkimuksia n=16



Lisäkirjaamiset tutkimuksiin

- Potilaan esitiedot, virtsaamistarve, jolla flow on tehty, jäännösvirtsamäärä, virtsarakon täyttöön liittyvät tunteet, potilaan asento tutkimusten aikana, näkyvä virtsan karkaaminen sekä rakon ja virtsaputken paineisiin / niiden muutoksiin liittyviä asioita.
- Lääkityksiin, tutkimuksen aikaisiin tapahtumiin ja havaintoihin liittyvä asioita esim. häiriötekijöitä, potilaan liikkumista tai vapinaa sekä potilaan tuntemuksia esim. kipu ja jännitys.
- Sairaanhoidajat dokumentoivat myös laitteistosta johtuvia häiriöitä ja jatkohoitosuunnitelmia.
- Tutkimustulosten loppuyhteenvedon tekee yleensä lääkäri. Kaksi sairaanhoitajaa ilmoitti tekevänsä sen itsenäisesti ja kaksi sairaanhoitajaa tekee loppuyhteenvedon yhteistyössä lääkärin kanssa.

Urodynaamisten tutkimusten yhteydessä tarvittaessa ohjattavia asioita (n=16)



KIRJALLISET POTILASOHJEET

Sisällönanalyysi ICS-suositusten pohjalta / 14 potilasohjetta

1) Selvitys potilaalle, mikä urodynaaminen mittaus on / mitä sillä tarkoitetaan / miksi tutkimus tehdään	14/14
2) Mitä eri vaiheita tutkimuksiin kuuluu ja miten tutkimukset suoritetaan	11/14
3) Yksityiskohtaista tietoa a) miten kauan tutkimukset kestävät b) tutkimusvälineiden steriiliys (st. neste) c) tutkimusten kivuttomuus	14/14 3/14 8/14
4) Kuinka potilaan yksityisyyttä /intimiteettiä / mukavuutta / viestintää huomioidaan tutkimusten aikana	2/14
5) Miten potilaan tulee toimia / valmistautua tutkimuksiin (esim. virtsanäyte, rakon täyttö, peseytyminen, ruokailu jne.)	13/14
6) a) Maininta virtsarakon toimintaan liittyvästä lääkityksestä (voi käyttää / ei voi käyttää ennen tutkimuksia) b) Maininta muiden lääkkeiden käyttöön liittyen c) Tauotettavat lääkkeet on lueteltu ohjeessa d) Yksilöllisempi ohje , jossa on huomioitu potilaan käyttämät lääkkeet ja annetaan yksilöllinen ohje lääkkeiden tauottamisesta	13/14 9/14 9/14 0/14
7) Maininta oireista, joita voi esiintyä tutkimuksen jälkeen ja kuinka potilaan tulee toimia esim. juoda runsaammin jne.	9/14
8) Maininta, että potilas voi tutkimuksen jälkeen toimia normaalisti (ei sairausloman tarvetta, voi liikkua ja elää normaalisti)	7/14

Virtsanäyte 9/14

Verenhennushoito 1/14

Maininta kuukautisten vaikutuksesta tutkimuksiin 2/14 (este 1, ei este 1)

19.11.2017



AVOIN KYSYMYKSET: Mikä / mitkä asiat ovat mielestäsi hoitajan kannalta haasteellisia virtsankarkailusta kärsivän potilaan ohjauksessa urodynaamisten tutkimusten yhteydessä?

- Ajankäyttö.
- Rennon, mukavan ja luotettavan ilmapiirin luominen.
- Elämäntapaohjaus.
- Potilaan motivointi konservatiiviseen hoitoon.
- Ikääntyneet, monisairaavat potilaat.
- Kiire, rauhattomat tutkimustilat.
- Lantionpohjan ongelmien kokonaisvaltainen kartoittaminen.
- Potilaan ennakkokäsitykset.
- Haasteellista on ohjata potilasta, joka ei ole saanut vaivoihinsa mistään hoidoista apua.

AVOIN KYSYMYS:

Mitä kehitysideoita sinulla on urodynaamisten tutkimusten luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden parantamiseksi?

- Koulutus.
- Verkostoituminen ja säännölliset tapaamiset.
- Tutkimuksia tulisi tehdä riittävän paljon (50), aluksi kokeneemman hoitajan kanssa.
- Laitteistojen yhtenäisyys valtakunnallisesti.
- Täsmälliset yhteiset yhteistyössä sovitut periaatteet ja selkeät indikaatiot urodynaamisten tutkimusten tekemiseen.
- Tutkimusten kriittinen potilaskohtainen valinta.
Alustavat tutkimukset ennen invasiivisia tutkimuksia, ei laajoja tutkimuksia ”varmuuden vuoksi”.



Johtopäätökset

- Tulosten mukaan naisten virtsankarkailun urodynaamiset tutkimuskäytännöt vaihtelevat Suomessa. Tutkimuskäytännöt noudattavat kansainvälisiä tutkimussuosituksia kohtuullisesti.
- Sairaanhoidajien antama potilasohjaus sisältää keskeisiä teemoja virtsainkontinenssin konservatiivisesta hoidosta.
- Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suorittaa urodynaamisia tutkimuksia itsenäisesti, joten suomalaisten sairaanhoitajien rooli on merkittävä virtsainkontinenssin tutkimisessa.

**SELKEÄ TUTKIMUS-
INDIKAATIO**

ICS-TUTKIMUSSUOSITUKSET

**TUTKIMUSTEN
TARKOITUKSEN-
MUKAINEN VALINTA:
EI-INVASIIVISET,
INVASIIVISET
TUTKIMUKSET**

**KIRJALLISET
POTILASOHJEET**

**YKSILÖLLINEN
POTILASOHJAUS**

**LUOTETTAVA/
VERTAILUKELPOINEN
URODYNAAMINEN
TUTKIMUS**

**OSAAMINEN/
KOKEMUS**

DOKUMENTOINTI

**LAITTEET JA
YMPÄRISTÖ**

YHTENÄISET/SOVITUT TUTKIMUSKÄYTÄNNÖT

**TULOSTEN
ANALYSOINTI JA
JOHTOPÄÄTÖSTEN
TEKEMINEN**

19.11.2017

Kiitos!



ksshp 

19.11.2017