

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

ASAISS14

2017

Heidi Pyykkönen, Ninni Mattila

HYSTEROSKOPIAAN TULEVAN POTILAAN OHJAUS

– oppimateriaali

Heidi Pyykkönen & Ninni Mattila

HYSTEROSKOPIAAN TULEVAN POTILAAN OHJAUS

- oppimateriaali

Kohtunontelon tähytys eli hysteroskopia tehdään emättimen ja kohdunkaulan kautta. Hysteroskopian avulla voidaan tarkastella kohdun rakennetta sekä tutkia vuotohäiriöitä. Riittävällä suullisella ja kirjallisella ohjauksella voidaan lisätä niiden potilaiden turvallisuuden tunnetta, jotka läpikäyvät toimenpiteen. Gynekologisen potilaan ohjauksen tavoitteena on, että potilas on hyvin valmistautunut toimenpiteeseen sekä selvillä hoidosta ja tavoitteista.

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta.

Opinnäytetyön produktiona on tuotettu oppimateriaali PowerPoint-esityksen muodossa. Oppimateriaalin tuottamisessa kiinnitettiin huomiota teoreettisesti ja visuaalisesti yhtenäiseen kokonaisuuteen. Materiaali antaa tietoa hysteroskopiasta; mitä se on ja mitkä ovat sen hoidonaiheet sekä antaa tietoa ohjauksen tavoitteista sekä käytännön esimerkkejä ohjauksesta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Lisäksi oppimateriaali sisältää pohdinta-osuuksia, jolloin opiskelijat arvioivat eri ohjausmenetelmien käytettävyyttä naisten poliklinikalla jälkihoito-ohjeita antaessa sekä gynekologiseen toimenpiteeseen valmistautuvan potilaan ohjauksen haasteita.

ASIASANAT:

kohduntähytys, potilasohjaus, oppimateriaali

Heidi Pyykkönen & Ninni Mattila

GUIDANCE OF A PATIENT UNDERGOING HYSTEROSCOPY

- learning material

Hysteroscopy is performed through the vagina and the cervix. Hysteroscopy can be used to examine the structure of the uterus and to study menstrual disorders. Sufficient oral and written guidance can increase the sense of safety of patients undergoing the procedure. The aim of the gynecological patient's guidance is to ensure that the patient is well prepared for the procedure.

The aim of the project was to produce a study material about the guidance of a patient undergoing hysteroscopy. The target audience of the study is nursing students and the learning material is intended to support their learning and to increase their knowledge about the guidance of a patient undergoing hysteroscopy.

A learning material in the form of a Powerpoint-presentation has been produced as a result of the study. Theoretical and visual uniformity was emphasized in the production of the learning material. The material provides information about hysteroscopy, information about the objectives of patient guidance as well as practical examples of guidance before and after the procedure. In addition, the study material includes sections for reflection, where students can evaluate the usability of different guidance methods, as well as follow-up instructions. Challenges of preparing the patient for gynecological intervention are also discussed in the learning material.

KEYWORDS:

hysteroscopy, patient guidance, learning material

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HYSTEROSKOPIA	6
3 HYSTEROSKOPIAAN TULEVAN POTILAAN OHJAUS	8
4 OPPIMATERIAALI	12
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	16
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
8 POHDINTA	20
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Kohtunontelon tähystys eli hysteroskopia tehdään emättimen ja kohdunkaulan kautta. Kohtuonteloon viedään pieni tähystyskamera eli hysteroskooppi. Hysteroskopian avulla voidaan tarkastella kohdun rakennetta, tutkia vuotohäiriöitä sekä leikata kohdun limakalvoa. Hysteroskooppisesti voidaan myös poistaa polyyppeja ja myoomia tai kiinnikkeitä. (Sjöberg & Laatikainen, 1999.) Hysteroskopiaan tulevan potilaan hoitotyön prosessi alkaa siitä hetkestä, kun potilas on varannut oireenkuvan vuoksi ajan perusterveydenhuollon tai yksityisen gynekologin vastaanotolle. Hoitopolku jatkuu läheteiden kautta naintautien poliklinikalle tai osastolle. Hoitava lääkäri määrittelee hoidon kiireellisyyden ja hoitoprosessin alussa tehtävien tutkimusten perusteella. Hoitotavan päättäminen edellyttää sitä, että potilas on saanut riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä. Hoitopäätöksen jälkeen potilas saa kutsun elektiiviseen eli suunniteltuun toimenpiteeseen. Gynekologisen potilaan hoitotyön prosessi mukailee preoperatiivista hoitotyön prosessia. (Ihme & Rainto 2014, 167-168, 171.)

Gynekologisen potilaan ohjauksen tavoitteena on, että potilas on hyvin valmistautunut toimenpiteeseen sekä selvillä hoidosta ja tavoitteista. Riittävällä suullisella ja kirjallisella ohjauksella voidaan lisätä niiden potilaiden turvallisuuden tunnetta, jotka läpikäyvät gynekologisen toimenpiteen. (Carr ym. 2006, 344- 345.) Ohjaus käsitteenä on verrattavissa tiedon antamiseen, neuvontaan, opetukseen, opastukseen ja informointiin. Potilaalla on oikeus vaatia ohjausta ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus antaa tietoa. (Kääriäinen 2007, 26- 27.) Laadukas kirjallinen informaatio täydentää suullista ohjausta, on ymmärrettävää ja käsittelee asioita potilaan näkökulmasta. Toimenpiteeseen liittyvän potilasohjeen tulee antaa tietoa aina esivalmisteluista jälkihoito-ohjeisiin (Kääriäinen 2007, 33- 35.) Koska hoito aika on sairaalassa usein lyhyt, auttaa yksilövästuinen hoitotyö ja sekä omahoitajajärjestelmä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Hoitajalla on tärkeä rooli toimenpiteeseen tulevan naisen muuttuvan minäkuvan ja itsetunnon tukijana. Koska gynekologinen toimenpide koskee naisen intiimiä aluetta ja voi vaikuttaa siihen, miten hän kokee itsensä ja naiseutensa. (Eskola & Hytönen 2008, 331.)

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta.

2 HYSTEROSKOPIA

Hysteroskopia on tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkitaan nesteellä laajennettua kohtuonteloa näkökontrollissa. Yleensä tutkimus suoritetaan kuukautiskierron alkupuolella, kun vuoto on loppunut. Endoskooppi eli tähystin viedään kohtuonteloon kohdunkaulakanavan kautta. Hysteroskoopissa on erillinen toimenpidekanava pihtejä, saksia, polttokärkeä sekä mikroimplantteja varten. Tutkimus voidaan tehdä hereillä, tarvittaessa käytetään paikallispuudutusta tai nukutusta. Mahdolliset kipu- ja nukutuslääkkeet annetaan suonensisäisesti. Koepalan tai kaikututkimuksen löydös tarkentuu tähystämällä kohtuonteloon. Hysteroskoopin pienen toimenpidekanavan kautta suoritettavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi myooman poisto, polyypin poisto, munanjohtimen kanylointi, sukusolujen siirto, sterilisaatio, kierukan etsiminen tai poistaminen. Lisäksi voidaan ottaa koepaloja, halkaista kohdun kohdun väliseinämä tai poistaa esimerkiksi kaavinnan jälkeen syntyneitä kiinnikkeitä. Hysteroskopian avulla voidaan arvioida kohtusyvän levinneisyyttä sekä tutkia lapsettomuuden syitä. (Ihme & Rainto 2014, 98-99.)

Tutkimuksen vasta-aiheita ovat akuutti sisäsynnytintulehdus, monimyoomainen kohtu, hedelmällisyyden säilyttäminen, adenomyoosi ja kohdun limakalvon syöpämuutokset esiasteineen (Ihme & Rainto 2014, 99). Polikliinisesti suoritettu hysteroskopia soveltuu hyvin kohdunsisäisten muutosten tutkimiseen ja operatiiviseen hoitoon. Yleisanestesiassa tehtyjen hysteroskopioiden komplikaatioina ovat infektiot, kohtuontelon huuhteluun käytetyn keittosuolaliuoksen joutuminen verenkiertoon sekä verenvuoto. Polikliinisesti suoritetuissa hysteroskopioissa komplikaatoriski on lievempi johtuen potilasvalinnasta sekä menetelmästä; hereillä oleva potilas kykenee kertomaan kivustaan ja epämukavuudesta. (Karipohja 2015, 1-2.)

Yleisin operatiivinen hysteroskooppinen toimenpide on endometriumpolyypin poisto. Polyypit ovat yleisiä löydöksiä rutiinitutkimuksessa. Polikliininen hysteroskopia voidaan tehdä myös synnyttämättömille ja postmenopausaaliselle potilaille tai tilanteessa, jolloin kohdun limakalvonäytettä ei ole saatu otettua anatomisista syistä tai potilaan kivuliaisuuden takia. Hysteroskopian onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat syntymättömyys, aikaisempi keisarileikkaus, kohdunkaulan kirurgiset toimenpiteet, kohdussa oleva kierukka sekä menopausstatus.

Hysteroskopiaa käytetään kohtuperäisen lapsettomuuden tutkimisessa. Kohdun rakenteen diagnostiikkaa voidaan tarkastella paremmin; kohdun väliseinä tai kohdunsisäiset kiinnikkeet voidaan avata. Raskauden todennäköisyys paranee, kun endometriumpolyy-pit tai myoomat poistetaan. (Karipohja 2015, 4.)

Ennen polikliinisen hysteroskopian ohjelmoimista potilaalle tehdään vaginaalinen kaiku-kuvaus sekä keittosuolaruiskutuksen avulla paikannetaan mahdolliset kohdunsisäiset muutokset. Postmenopausaaliselta potilaalta kontrolloidaan endometriumnäyte. Toimenpiteen oikea ajoitus kuukautiskierron alkupuolella on tärkeää, koska runsas vuoto haittaa näkyvyyttä. Niukka vuoto ei yleensä ole este, ja tarvittaessa kiertoa voidaan muuttaa keltarauhashormonin tai ehkäisytablettien avulla. Potilaita ohjeistetaan ottamaan tulehduskipulääkettä kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Toimenpiteessä Hysteroskooppi ohjataan emättimen pohjukkaan ja sieltä kohdunsuulle. Hysteroskoopin kautta kohtuun johdetaan painetta tasaavalla laitteistolla erikseen säädettävällä paineella lämmitettyä keittosuolaliuosta, joka parantaa näkyvyyttä. Kookkaampien kohdunsisäisten muutosten poistossa voidaan käyttää hysteroskooppista morsellaattoria. Tällöin kohdunkaula puudutetaan ja laajennetaan ennen toimenpidettä. Morsellaattori on kertakäyttöinen mekaaninen laite, joka leikkaa ja aspiroi kudosta samanaikaisesti, jolloin toimenpide on nopea ja verenvuotoa hallitaan nostamalla huuhtelunesteen painetta. Hysteroskopian jälkeistä kivuliasta kohdun supistelua voidaan lievittää antamalla metamitsolia. Itse toimenpide kestää noin 30 minuuttia. Polikliinisen toimenpiteen onnistumisessa on olennaista heillä olevan potilaan onnistunut käsittely. Aikainen kotiutuminen toimenpiteen jälkeen onnistuu, kun suoniytteyttä ei avata, lihaksensisäisiä pistoksia vältetään eikä opiaatteja käytetä. Toimenpiteen aikaista ja jälkikipua hoidetaan ensisijaisesti tulehduskipulääkkeillä. Toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu lyhyen seurannan jälkeen, eikä sairausloma ole välttämättä tarpeen. (Karipohja 2015, 5-6.)

3 HYSTEROSKOPIAAN TULEVAN POTILAAN OHJAUS

Hoitotyössä ja hoitotieteessä käytetään paljon ohjaus-käsitettä. Ohjauksen perusta on terveydenhuollon juridiikassa ja ammattietiikassa (Kääriäinen 2007). Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhe- tai näkövauri vuoksi voida ymmärretä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5§). Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaiden ohjaus. Ohjauksesta voidaan käyttää eri käsitteitä kuten, terveysneuvonta, opetus, tiedonantaminen tai neuvonta (Kyngäs ym.2007, 5). Potilaat, jotka ovat saaneet hyvin tietoa ja ohjausta preoperatiivisessa vaiheessa tarvitsevat vähemmän kipulääkitystä, ovat vähemmän ahdistuneita sekä todistetusti toipuvat nopeammin kuin potilaat, jotka eivät ole saaneet yksityiskohtaisia tietoja ja riittävää ohjausta (Kääriäinen 2007, 33). Ohjaus määritellään usein ajan, huomion ja kunnioituksen antamiseksi. Kiireen näyttäminen viestii siitä, että ei ohjattava eikä hänen asiansa ole ohjaajalle tärkeä. Aika on ohjaajan ja ohjattavan resurssi ja väline. Ohjauksessa tulee olla riittävästi aikaa ja tilaa kuunnella mahdollisuuksia, mutta tunne kiireestä pudottaa pohjan koko ohjausprosessin uskottavuudelta. Usein juuri ajan puutetta pidetään pahimpana puutteena, jolloin kollegoiden kanssa tulisi miettiä työtehtävien tärkeysjärjestystä sekä millaisia merkityksiä ajan puuttumiselle tai kiireen kokemukselle voidaan antaa. (Onnismaa 2011, 38-39.)

Monessa sairaalassa ja terveysasemalla pohditaan nykyisin entistä tarkemmin sitä, miten eri asiat voidaan ilmaista niin, että potilaat ja asiakkaat sen ymmärtäisivät (Torkkola ym.2002, 7). Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen tavoite. Käytetään mitä omaksumistapaa tahansa, asioiden kertaaminen ohjauksen lopuksi on tärkeää, sillä asiakas pystyy vastaanottamaan ja muistamaan vain rajallisen määrän tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjauksen kulmakivenä toimii vuorovaikutus. Yksilöohjaus edesauttaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen sekä tukee motivaatiota. Vuorovaikutuksessa annetaan potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä mahdollistetaan hoitajalta saatu tuki. (Kynäs ym. 2007, 74.) Kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvuun on monia syitä. Potilaat haluavat tietää itse sairauksista enemmän sekä niiden hoidosta, heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Lyhyimmillään potilas viivähtää toimenpiteessä vain muutaman tunnin. Niinpä suullisen ohjaukseen on entistä vähemmän aikaa. Ajan puute ei ole kuitenkaan ainoa syy tehdä kirjallisia potilasohjeita. Ne ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena silloinkin, kun aikaa on riittävästi henkilökohtaiseen ohjaukseen. (Torkkola ym. 2002, 7.) Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjeet on usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti. Jos hoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua sairaalassa, kirjallinen materiaali olisi hyvä antaa asiakkaalle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kynäs ym. 2007, 125.) Hoitotyössä ohjauksen kirjaaminen ja arviointi ovat usein niukkaa. Hoitokertomuksissa tulisi selkeästi olla esillä ohjaukselle asetetut tavoitteet, ohjaussuunnitelma, toteutus ja arviointi. Tällainen kirjaaminen mahdollistaa suunnitelmallisen ohjaamisen. (Kynäs ym. 2007, 46.)

Gynekologisen potilaan ohjauksen tavoitteena pyritään siihen, että potilas on hyvin valmistautunut toimenpiteeseen sekä selvillä hoidosta ja tavoitteista (taulukko 1.). Kynään ym. (2007, 75) mukaan niiden määrittely on erittäin tärkeää itsehoidon onnistumisen ja elintapojen muutosten arvioinnissa. Potilaan oman näkemyksen huomioiminen tavoitteissa edistää hänen tyytyväisyyttään. Koska hoito aika on sairaalassa usein lyhyt, auttaa yksilövastuinen hoitotyö ja sekä omahoitajajärjestelmä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. (Eskola & Hytönen 2008, 331.)

Hoitajalla on tärkeä rooli toimenpiteeseen tulevan naisen muuttuvan minäkuvan ja itsetunnon tukijana. Koska gynekologinen toimenpide koskee naisen intiimiä aluetta ja voi vaikuttaa siihen, miten hän kokee itsensä ja naiseutensa. (Eskola & Hytönen 2008, 331.) Potilaan henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen ja yksilön itsemääräämisoikeus voivat olla joskus ristiriidassa hoitotilanteessa. Ahdistuskokemusta lievennetään kertomalla etukäteen hoitotoimenpiteestä sekä kuvaamalla mitä toimenpiteessä tehdään ja miksi. Hoitohenkilöstön tulee varmistaa intimiteettisuoja sekä välttämällä potilaan tarpeetonta riisumista ja paljastamista. Empatia, kannustava suhtautuminen, läsnäolo, kommunikointitaidot sekä hoitajan persoona ovat potilasta tukevia tekijöitä.

Lisäksi huolehtiminen, koskettaminen sekä sairauteen, hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulee antaa tietoa kysymättä. (Paananen ym.2014,538.)

Koponen ym. (2009, 53) kyselytutkimuksessa hankittiin tietoa siitä, millaista ohjausta gynekologisessa toimenpiteessä olleet naiset mielestään tarvitsivat ja kokevatko he, että heidän saamansa ohjaus oli riittävää. Kyselyyn vastanneet pitivät minäkuvaan tärkeimpänä käsitteenä kuvaamaan naiseuttaan. Psykkistä kokemusta, ruumiillisuutta, äitiyttä, seksuaalisuutta sekä parisuhdetta pidettiin seuraavaksi tärkeimpinä. Kysyttäessä onko toimenpide muuttanut käsitystänne naiseudesta, 68 %:a (n=27) vastasi kieltävästi. Vastaaajista 48 %:a (n=19) oli keskustellut sairaudesta ja sen mahdollisista vaikutuksista parisuhteeseen kumppaninsa kanssa. 50 %:a (n=20) vastaajista ei kuitenkaan uskonut sairauden ja toimenpiteen suoranaisesti vaikuttavan parisuhteeseen. Tästä huolimatta vastaajista 25 %:a (n=10) piti parisuhteeseen liittyvää ohjausta hyödyllisenä ja tarpeellisenä. 48 %:a (n= 19) koki, ettei ollut saanut ohjausta parisuhteeseen liittyen.

Kättön (2009, 25, 30-36) tutkimuksessa käy ilmi, että gynekologiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat tarvitsevat tietoa fyysiseltä osa-alueelta, koskien erityisesti toimenpiteen jälkeistä verenvuotoa, komplikaatioiden ehkäisyä, kivunhoitoa, tehtäviä tutkimuksia sekä toimenpidealueen hoitoa. Tieto leikkauksen ja sen jälkihoidon vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin koettiin myös tärkeänä. Potilaat odottivat tietoa toiminnalliselta osa-alueelta; mihin olla yhteydessä ongelmien ilmaantuessa, milloin voi peseytyä, jälkitarkastus ja sekä toimenpiteen jälkeiset rajoitukset. Fyysiseltä ja toiminnalliselta osa-alueelta potilaat kokivat pääosin saaneensa tarpeeksi tietoa. Toiminnalliselta osa-alueelta seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään liittyvistä asioista potilaat odottivat enemmän tietoa toimenpiteen vaikutuksista sukupuolielämään kuin toimenpiteen jälkeen käytettävissä olevista ehkäisyvaihtoehdoista. Potilaat siis kokivat saaneensa enemmän tietoa ehkäisymenestelmistä kuin toimenpiteen vaikutuksista sukupuolielämään.

Taulukko 1. Ohjaus ennen ja jälkeen toimenpiteen

OHJAUS ENNEN TOIMENPIDETTÄ	OHJAUS TOIMENPITEEN JÄLKEEN
Pyritään siihen, että potilas on hyvin valmistautunut toimenpiteeseen sekä selvillä hoidosta ja tavoitteista.	Voinnin seuranta (verenpaine, pulssi, ihonväri, tajunnantaso, kivun voimakkuus (VAS)).
Varmistetaan, että potilas on ottanut 800 mg ibuprofeenia ja 1 g parasetamolia kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Kivunhoito ennen toimenpidettä.	Kotiutuskeskustelu: potilaalle kerrotaan havaituista muutoksista, tehdystä toimenpiteistä ja niiden vaikutuksista. Keskustelu pyritään käymään kahden kesken.
Fyysisen valmistamisen lisäksi pyritään siihen, että potilaat valmennetaan eri tavoin henkisesti tulevaan tapahtumaan. Hoitaja kertoo, hoito-ohjelmasta ja perustelee sen. Hän korosta hoitotyön keinoja kipujen ja epämukavuuksien lievittämisessä.	Kotihoito-ohjauksessa painotetaan puhtauden, levon ja oman voinnin tarkkailun tärkeyttä. Kipua voi lievittää miedoilla särky-lääkkeillä. Hoitaja varmistaa, että potilas tietää, milloin aloittaa seksuaalielämä toimenpiteen jälkeen sekä on tietoinen tutkimustulosten valmistumisen ja jälkitarkastuksen ajankohdasta.
Polikliinisen toimenpiteen onnistumisessa on olennaista hereillä olevan potilaan onnistunut käsittely.	Voi kotiutua saattajan kanssa, kun on pystynyt nauttimaan nesteitä ilman pahoinvointia. sekä kykenee kävelemään ja virtsaamaan. Autolla ajoa, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden nauttimista ja tärkeiden päätösten tekemistä on syytä välttää vuorokauden ajan toimenpiteestä.
Taulukko 1.	Jos toipuminen ei etene odotusten mukaan ja vatsa kipeytyy, on selvitettävä lantion tilanne. Kotiin lähtevä saa puhelinnumeron, johon hän voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.
	Ohjauskeskustelu ja sen sisältö kirjataan, ja ohjauksen tueksi potilas saa tueksi kirjalliset kotihoito-ohjeet. (Eskola & Hytönen, 2008, 334 & 338-339.)

4 OPPIMATERIAALI

Opetustoiminnan tavoitteena on oppijan oppiminen. Oppimisprosessissa vaikuttavat opiskelijan kokemukset, käsitykset ja henkilökohtaiset tavoitteet. Opiskelija voi esimerkiksi pohtia miksi on hakeutunut opiskelemaan kyseistä alaa, ja mitä se hänelle merkitsee. Omien näkemysten ja toiminnan tiedostaminen auttaa opiskelijaa ymmärtämään, millaista osaamista hän valitsemallaan alalla tarvitsee, ja pystyy siten asettamaan itselleen helpommin tavoitteita. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 33-34.) Korkealaa-
tuinen tietämys pohjautuu muodollisessa koulutuksessa hankitun tiedon varaan, tätä tietoa jalostetaan eteenpäin käytännössä saatujen kokemuksien avulla ja sovelletaan ongelmatilanteissa (Löfström ym. 2006, 64). Opiskeltavan asian juonellisuuden ymmärtäminen edistää oppimista. Opittavasta asiasta muodostetaan mielekäs, juonellinen kokonaisuus, mikä edistää aiheen sisäistämistä. Tässä prosessissa korostuu opettajan merkitys; jos opittava asia esitellään järkevinä kokonaisuuksina, opiskelijoiden on helpompi muodostaa niistä yksi kokonaisuus. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 40-41.)

Kognitiivis-konstruktivinen oppiminen käsittää ajattelun, havaitsemisen, kielen, muistin, älykkyyden, mielikuvituksen sekä ongelmanratkaisun. Kognitiivisen näkemyksen mukaan oppiminen voi olla pinta- tai syväprosessointia. Pintaprosessoinnissa opiskelijan tietojen käsittely on vähäistä ja hän vastaanottaa tiedon sellaisenaan. Syväprosessoinnissa opiskelija tarkastelee ja pohtii asiaa monipuolisesti. Konstruoinnilla viitataan uusien tietojen yhdistämisestä uusiksi kokonaisuuksiksi. Kognitiivinen-konstruktivismi prosessi, jossa valikoidaan, tulkitaan ja käsitellään niin aistien, omien odotusten, aikaisempien kokemusten sekä tavoitteidenkin kautta saatua informaatiota. (Kauppila 2003, 20–22.)

Ammattikorkeakoulussa puhutaan asiantuntijaksi tulemisesta, joka on pitkäjänteinen kasvamisen prosessi. Asiantuntijaksi kehittymisen kulmakivi on itsenäisten ajattelutaitojen kehittäminen, eli reflektiotaitojen luominen. Reflektiossa uusia kokemuksia tarkastellaan vertaillen niitä aikaisempiin kokemuksiin. Kriittisen analysointitaidon avulla pystytään pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja. Kehittyneet itsereflektiotaidot edistävät kykyä tähän kriittiseen ajatteluun, jonka kehittyminen kuuluu tärkeänä osana korkeakouluopiskelijan asiantuntijuuden kehittymiseen. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16-17.)

Oppimistyyliin vaikuttaa opiskelijan ikä, luonne sekä tapa aktivoitua opiskeluun. Myös opiskeluympäristö vaikuttaa oppimistyyliin. Olennaisinta on se, mikä on opiskelijan luonnollisin tapa tehdä havaintoja sekä ajatella. Opiskelija voi olla audittiivinen, visuaalinen, kinesteettinen tai taktiilinen. Audittiivinen opiskelija oppii kuulemalla. Visuaalinen opiskelija painaa mieleensä sen, mitä on nähnyt. Kinesteettinen opiskelija oppii toiminnan kautta. Taktiilinen opiskelija haluaa käyttää käsiään, esimerkiksi kirjoittamalla tai piirtämällä. Opiskelijat turvautuvat erilaisiin keinoihin oman oppimisensa tehostamiseen. Oppimisen tehostamisessa korostuu useita keskeisiä tekijöitä. Oppimista voi tehostaa löytämällä itselleen parhaiten sopivan oppimistyylin ja kehittämällä oppimisen taitoa. Keskeinen tekijä oppimisen tehostamisessa on motivaatio. Motivaatio tarkoittaa valmiutta suorittaa erilaisia tehtäviä ja kykynä ottaa vastuuta opiskelusta. Hyvästä motivaatiosta kertoo myös se, että opiskelija suorittaa loppuun sellaisetkin tehtävät, mitkä eivät ole kiinnostavia. (Kauppila 2003, 43 & 59.)

Havainnollistaminen tarkoittaa kaikkea sitä, minkä avulla pyritään parantamaan viestin ymmärtävyyttä. Hyvin toteutettu havainnollistaminen helpottaa oppimista ja mieleen painamista. Kuvallinen esitystapa tehokas sekä luonnollinen tapa esittää tietoa. Diaesityksiä käytetään tilanteissa, joihin liittyy oppimista ja ongelmanratkaisua. Hyvän diaesityksen valmistelu on haasteellinen prosessi. Mitä enemmän esityksessä on tekstiä, sitä todennäköisemmin esiintyjä lukee tekstin ääneen. Tällöin esiintyjä ja yleisö ohittavat toisensa; esiintyjä lukee tekstit näytöltä eikä ota katsekontaktia yleisöön. Esitysgrafiikan avulla voidaan luoda esteettisesti miellyttävää sekä helposti omaksuttavaa aineistoa. Kuitenkin hyvän esityksen valmistelu vaatii aikaa ja vaivaa. Esityksen pitämiseksi on aina syy ja kohderyhmä. Jos esiintyjä tuntee kohderyhmän ja voi mahdollisesti ennakoida, mitä yleisö haluaa. Esityksen kokoamisvaiheessa ideointi ja valmistelu vuorottelevat. Esiintymisgrafiikka ei puhu puolestaan vaan esiintyjän on harjoitettava puheenvuoroaan. Esityksen valmisteluun ja puheen harjoitteluun saattaa liittyä esiintymisjännitystä. On kuitenkin muistettava, että onnistunut diaesitys täydentää esiintyjän puhetta ja mahdollinen lisämateriaali tarjoaa tarkempaa tietoa kiinnostuneille. (Lammi 2009, 28-31, 120, 123.)

Diaesityksen taustaväri valinnassa voidaan ottaa huomioon esimerkiksi värimaailman kontrasti. Tumma tausta on vaaleaa taustaa muodollisempi, ja vaalea tausta antaa tummaa rennomman vaikutelman. Vaalealla taustalla luodaan kirkkaampi ja rikkaampi yleisvaikutelma. Taustan tulee pitää riittävän huomaamattomana, ettei se vie huomiota varsinaiselta asialta.

Diaesityksen taustaväri ei tarvitse olla samanlainen, vaan värit voivat vaihdella eri di-
oissa. Väriä vaihtamalla voidaan korostaa eri osa-alueita. Diaesityksen luettavuuteen ja
selkeyteen vaikuttavat fontti, kirjainten koko, tekstin väri ja tausta. Esimerkiksi punaisen,
sinisen ja vihreän värin yhtäaikaista käyttämistä tulisi välttää, mahdollisesti värisokean
katsojan vuoksi. Fontilla voidaan vaikuttaa tekstin ymmärrettävyyteen ja katsojan muo-
dostamaan vaikutelmaan esityksestä. Erilaiset fontit kuvastavat esimerkiksi ammatilli-
suutta, selkeyttä, tyylikkyyttä ja vanhanaikaisuutta. (Lammi 2009, 58,63–64,73,78.)

Toisaalta yhä useampaa diaesitystä katsellaan esitystilanteen ulkopuolella, siten ettei
esityksen tekijä ole itse paikalla. Aina ei välttämättä tiedetä, kuka on alkuperäisen mate-
riaalin takana. Tällainen itsenäisesti katseltava diaesitys voidaan jakaa verkossa tai tal-
lentaa yhteiskäyttöä varten verkossa olevaan työtilaan. Kaikista näistä esitys voidaan
avata esitysgrafiikkaohjelmalla kuten mikä tahansa liitetiedosto (Lammi 2009, 249). Po-
werPoint- diaesitys on usean version ajan voitu tallentaa tiedostomuodossa, joka aukeaa
tiedostokuvaketta kaksoisnapsauttamalla. Diat voi määritellä vaihtumaan automaatti-
sesti, mutta esityksen katsojan kannalta voi kuitenkin olla, että miellyttävämpää on sää-
dellä diojen vaihtuminen omaehtoisesti. (Lammi 2009, 250.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Projektin tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoja hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjauksesta.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus on eri vaiheineen luova prosessi. Siihen kuuluvat perehtyminen aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus ja tutkimuslosteen laadinta. (Hirsjärvi ym. 2009, 63.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu. Tuotettua oppimateriaalia hyödynnetään hoitotyön ammat-
tiopinnoissa; seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä naisen hoitotyö-kurssilla, mikä kuuluu perheen ja lasten hoitotyö sekä hoitotyön asiantuntijatoiminta opintokokonaisuuteen. Opintojakson tavoitteena ovat muun muassa, että opiskelija osaa määritellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden sisällön ja merkityksen yksilön ja perheen terveyden edistämisessä. Osaa huomioida ihmisen kulttuurisen taustan hoitamisessa ja monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn periaatteet. Lisäksi osaa selittää tavalliset naistentaudit, niiden ennaltaehkäisy, syyt, oireet ja hoidon sekä määritellä ja dokumentoida naistentautia sairastavan potilaan hoidon tavoitteita, menetelmiä, toteutusta ja arviointia hoitotyön näkökulmasta. Opintokokonaisuus on laajuudeltaan 5 opintopistettä ja se toteutetaan yleensä 2.lukuvuoden opiskelijoilla.

Projektin suunnittelu vaiheessa ajatuksena oli, että projektin aihe tulee olla ennen kaikkea mieluinen. Lisäksi haluttiin, että opinnäytetyö on toiminnallinen. Teoriatiedon etsimisen jälkeen ryhdyttiin pohtimaan oppimateriaalin keskeisimpiä sisältöteemoja sekä oppimateriaalin esittämismuotoa. Parhaaksi toteutusmuodoksi valittiin PowerPoint-diasarjaesitys. PowerPoint on yleisesti käytetty ohjelma oppilaitoksissa sekä opiskelijoiden kirjallisten tuotosten esittämismuoto. Kaikilla Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoilla on käyttöoikeus Office 365-pakettiin, joka sisältää PowerPoint esitysgrafiikkaohjelman, joten jokaisella on mahdollista tarkastella oppimateriaalia. Sähköistä oppimateriaalia käytettäessä kustannukset jäävät vähäisiksi, toisin kuin tulostettavaa materiaalia käytettäessä. Erilaisten kuvien ja muita oppimista tukevien materiaalien luominen onnistuu PowerPointillä. Oppimateriaalilla on aiheen esittämisen selkeyden lisäksi pyritty monipuolisuuteen sekä tukemaan opiskelijoiden monimuotoisia oppimistyyliä. Lammi (2009, 93) suosittelee esitettävään PowerPointin fontin pistekooksi vähintään 18, tai suurimmillaan 24-30. Fonttikoon valinnassa on käytetty tekijöiden omaa subjektiivista kokemusta. Fon-

tin ja taulukon värivalinnassa on kiinnitetty huomioita sen riittävään erottuvuuteen taustasta, kuitenkin aiheuttamatta liikaa räikeyttä lukijalle. Jatkossa opettajien on helppo jakaa ja muokata oppimateriaalia tarvittaessa omien tarpeiden mukaan.

Koska aiheen yksittäiset asiasisällöt olivat laajoja, täytyi aiheen rajaamista harkita huolella teoria osioissa. Ajankohtaista sekä tutkittua tietoa, niin kirjoista kuin elektronisista aineistoista. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa Cinahl-tietokantaa. Hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: patient guidance, gynecological surgery, hysteroscopy, operative, female, counselling ja preoperative. Suomenkielistä aineistoa löytyi Duodecimin, Käypä hoito-suositusten, Terveystieteen ja tutkimusten avulla. Artikkeleista ja kirjallisuudesta rajattiin käytettäväksi suomen ja englannin kielisiä teoksia. Tieto on pääosin alle kymmenen vuotta vanhaa. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin tiedot oppimateriaaliin. Aineistoa rajattiin ja sen valikoinnissa kiinnitettiin huomiota sekä luotettavuuteen, että sopivuuteen niin oppimateriaalin, kuin opinnäytetyön kannalta.

Oppimateriaalin toteuttamista varten sovimme ohjaajan kanssa tapaamisia sekä kävimme keskusteluja sähköpostin välityksellä. PowerPointin asiasisältöä koottaessa teoriatietojen ja pohdinta osuuksien välillä oli harkittava tarkkaan tekstien ja diasarjojen loogista etenemistä. Otsikko- ja diatan jälkeen oli selvää, että ensimmäisenä tulee teoriatietoa hysteroskopiasta; mikä se on ja mitkä ovat sen hoidonaiheet ja toimenpiteet. Lisäksi diassa on yksi piirroskuva kohduntähystämisestä. Kauppilan (2003, 59–60) mukaan opiskelijat omaksuvat erilaisia tapoja sisäistää tietoa, johon vaikuttaa onko hän auditiivinen, visuaalinen vai kinesteettinen oppija. Näillä oppimistyyyleille ominaista on oppia parhaiten kuulemalla, näkemällä, tekemällä, kirjottamalla tai piirtämällä. Dioiden joukossa on käytännön esimerkkejä ohjauksesta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Lisäksi oppimateriaalissa on pohdinta-osuuksia, jolloin opiskelijat saavat muun muassa keskustella; eri ohjausmenetelmien käytettävyydestä naisten poliklinikalla jälkihoito-ohjeita antaessa sekä minkälaisia haasteita on gynecologiseen toimenpiteeseen valmistautuvan potilaan ohjauksessa. Keskeisenä ajatuksena diasarjaa tehdessä oli se, että opiskelijat oppisivat uutta teoriatietoa ja, että mitä olisi hyvä ottaa ohjaustilanteissa huomioon, kun hoitotyön asiakkaana on nainen. Oppimateriaali sisältää kymmenen diata sisältäen lähteet.

Oppimateriaali diasarjan esittelimme opinnäytetyömessuilla keväällä 2017. Suullinen palaute oli positiivista ja aihe herätti keskustelua. Lyhyt ja asiatiivis diasarja sai kiitosta. Keskustelua messuilla syntyi eritoten potilasohjauksesta yleisesti. Potilasohjauksessa käytettävä aika ja resurssit ovat lähes jokaisessa hoitoalan yksikössä rajalliset.

Hoitotyön opiskelijoilla testattiin oppimateriaalia, edellä muutamia palautteita;

- sisältö selkeä, ymmärrettävä
- pohdintatehtävät hyviä, aktivoivat oppijaa
- osassa dioista paljon tekstiä

Oppimateriaali luovutetaan Turun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön sekä oppilaiden itseopiskelumateriaaliksi. Diasarjan ulkoasuna on käytetty Turun ammattikorkeakoulun omaa keltavalkoista PowerPoint-pohjaa. Opinnäytetyötä tehtäessä, opiskelijalla itsellään on tekijänoikeus kirjoittamaansa työhön, sekä opinnäytetyön prosessissa tuotettuun julkaisuun (KAMK 2016).

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 211.) Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijöiden on ratkaistava prosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka, 2007, 137). Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Luotettavuus on aina tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana. Lähdekritiikki on tutkijan väline tiedon luotettavuuden arviointiin. Tällöin tulee kiinnittää huomiota lähteen aitouteen, alkuperäisyyteen, puolueettomuuteen sekä riippumattomuuteen. Tutkijan tulisi suosia ensikäden lähteitä, jotka ovat luonteeltaan aidompia ja alkuperäisiä. Myös ajallinen ulottuvuus on tässä yhteydessä tärkeä: mitä enemmän aikaa on kulunut dokumentin ja sen alkuperäistapahtuman välillä, sitä kriittisemmin kyseiseen lähteeseen tulee suhtautua. (Mäkinen 2006, 128- 129, 148.)

Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia lähteitä. Tiedonhaut tehtiin ja raportoitiin asianmukaisesti opinnäytetyön edetessä. Lähteenä käytettiin sekä suomalaisia että ulkomaisia lähteitä. Tässä työssä on kiinnitetty huomio lähdeviittausten oikeaoppiseen merkaamiseen, jotta plagioinnilta välttyttäisiin. Oppimateriaalissa käytettyyn kuvaan on merkattu lähde asianmukaisesti. Lisäksi kuva on piirros, eikä täten loukkaa ihmisyyttä. Oppimateriaalissa teoria on esitelty oikein ja mahdollisimman selkeästi. Kirjallinen työ käy läpi Urkund- plagiointiohjelman.

8. POHDINTA

Oppimateriaali rajattiin käsittelemään hysteroskopiaan tulevan potilaan ohjausta, aihe pyrittiin ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon, jotta opiskelijat saisivat laajan käsityksen hysteroskopiapotilaan ohjauksen erityispiirteistä.

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui useiden pohdinta tuokioiden jälkeen. Naiset hoitotyön asiakkaina sekä potilasohjaus kiinnostivat molempia projektin tekijöitä. Lisäksi aihe tukee ammatillista osaamista tulevaisuuden ammattissamme hoitoalalla. Oppimisella pyritään tietojen ja osaamisen soveltamiseen ongelmanratkaisussa ja elämän tositalanteissa (Löfström ym. 2006, 64). Potilasohjaus sekä niiden eri ohjausmenetelmien hallinta kuuluvat jokaisen hoitoalalla työskentelevän toimenkuvaan. Potilaan ohjausta on tutkittu paljon hoitotieteessä. Saatu tieto on hajanaista, eikä se ole antanut selkeää kuvaa ohjauksen laadusta. (Kääriäinen 2007, 40.) Hoitajalla on vastuu siitä, kuinka potilas/asiakas ymmärtää ja sisäistää vastaanottamansa ohjauksen. Ohjaustilanteiden tulee olla yksilöllisesti suunniteltuja, lisäksi ohjaussuunnitelma täytyy olla osana potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa.

Tulevaisuudessa gynekologisia leikkauksia toteutetaan enenevässä määrin lyhytjälkihoitoisesti, jolloin korostuu gynekologisen potilaan erityispiirteiden huomiointi (Kättö 2009, 5). Gynekologisen potilaan hoidossa on erityisen tärkeää huomioida potilaiden haavoittuvuus, gynekologisen leikkauksen laaja-alaiset vaikutukset itse naiseuteen. Gynekologinen leikkaus kohdistuu naisen henkilökohtaisimpaan kehonosaan. Leikkauksen jälkeen nainen kokee esimerkiksi lapsettomuutta, haluttomuutta tai muutoksia minäkuvassa sekä parisuhteessa. Gynekologisen potilaan erityispiirteitä ei ole tutkimuksissa kuvattu selvästi nimettyinä ominaisuuksina. Joissakin tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esiin esimerkiksi naisten tarvitsevan tietoa laajemmin kuin miehet (Kättö 2009, 15).

Projektin rajaaminen tuotti hankaluuksia, sillä aiheessa oli kolme hyvin irrallista teemaa. Oppimateriaali, gynekologinen toimenpide sekä potilasohjaus. Työn rajaaminen ja olennaisimpien asioiden kokoaminen olivat aikaa vievää, mutta sitäkin mielenkiintoisempia. Projektin aiheesta ei löytynyt tutkittua tietoa toivotulla tavalla. Projektin tekijät olisivat tarvinneet enemmän ajankohtaisia tutkimuksia gynekologiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan kokemuksista ohjauksesta.

Teoriatietoa etsiessä, tuli vastaan paljon uutta ja mielenkiintoista opittavaa. Tutkittua tietoa tarkasteltaessa saadut vastaukset kysymyksiin herättävät yleensä aina uusia kysymyksiä ja teoreettisia ongelmanajatteluja. Yhden tutkimuksen aikana syntynyt idea voi johtaa toisen tutkimuksen alkuun. Hysteroskopia itsessään jo hyvin mielenkiintoinen toimenpide lisäksi eri ohjausmenetelmiä on hyvä tietää, ja joita voi tulevaisuudessa hyödyntää hoitoalalla itekin. Oppimateriaalin muodoksi valikoitui PowerPoint-esitys, koska se oli molemmille tekijöille tuttu ja sitä on helppo käsitellä myös jatkossa. Oppimateriaalista pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuinen ja ymmärrettävä. Oppimateriaali on koottu napakaksi tietopakettiksi, mutta kuitenkin keskustelua herättäväksi pohdinta osuuksien avulla. Kysymyksien laatiminen sai tekijät itsessäänkin pohtimaan vastauksia eikä oikeita tai vääriä vastauksia ollut. PowerPoint-esityksellä pystytään tuomaan luovuutta esitykseen ja lisäämään mielenkiintoisuutta, mitä ei perinteisillä opetusmenetelmillä voida saavuttaa. Esitykseen on helppo lisätä kuvia ja muotoiluja opetuksen tueksi. (Hiidenmaa 2008, 3.)

Projektin tavoitteet saavutettiin, vaikka aikataulullisesti alkuperäisen suunnitelman mukainen aikataulu pitkittyi. Ohjaajan kannustus sekä realiteeteissa pysyminen aiheen rajauksen suhteen olivat ensiarvoisen tärkeitä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi ajatella oppimateriaalin testausta naistentautien poliklinikoiden henkilökunnalle.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kasvattava kokemus ja opettanut meille kärsivällisyyttä sekä valmiuksia oman työn organisointiin, mistä on hyötyä tulevassa ammatissamme. Olemme kehittyneet pitkäjänteisessä, prosessinomaisessa työskentelyssä ja opinnäytetyö on ollut kokonaisuudessaan antoisa prosessi. Olemme oppineet erityisesti tutkimustiedon hakemisesta ja sen hyödyntämistä. Opimme myös analysoimaan tietoa ja tutkimuksia sekä etsimään niistä tärkeimmät pääkohdat. Koemme, että opinnäytetyöprosessi on lisännyt tietämystämme potilasohjauksesta ja vuorovaikutuksellisesta tukemisesta kiitettävästi. Valmistumisen jälkeen omalta osaltamme olemme priimusmoottorina kehittämässä hoitotyötä.

LÄHTEET

Carr, E.; Brockbank, K.; Allen, S. & Strike, P. 2006. Patterns and frequency of anxiety in wom-en undergoing gynaecological surgery, Journal of clinical nursing, vol. 15, no. 3. Viitattu 28.2.2017 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466484

Eskola, H. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3.painos. Helsinki: WSOY.

Hiidenmaa, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämässä. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P.2009, Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Edita.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta – Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016. Opinnäytetyön eettiset suositukset. www.kamk.fi > Opinnäytetyöpakki > SoTeli > Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 14.10.2017

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Karipohja, T. Polikliinisen kohtukirurgian mahdollisuudet, Duodecim 2015;131(20):1873-9. Viitattu 28.2.2017 www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/20/duo12477

Kauppila, R. 2003. Opi ja opeta tehokkaasti: Psyykkinen valmennus oppimisen tukena. Jyväskylä: PS-kustannus.

http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/4601/Koponen_JannaKoponen_SaraRekola_Marjaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kylmä J. & Juvakka T.2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E.; Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kättö, T. 2009. Gynekologisen tähytyspotilaan ohjaus päiväkirurgiassa. Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akaateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 21.2.2017

www.finlex.fi/fi/laki/aj-

tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20

Löfström, E.; Kanerva, K.; Tuuttila, L.; Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2006. Laadukkaasti verkossa: Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille. Helsinki: Helsingin yliopisto/kehittämisosasto.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti: Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä.8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. Äimälä, A-M. (toim.) 2014. Kätilö- työ. Helsinki: Edita Publishing Oy

Sjöberg, J. & Laatikainen, T. 1999. Gynekologinen endoskooppinen kirurgia. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.02.2016. http://duodecimlehti.fi/web/guest/artikisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi-Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.8.2017 www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012