

Elisa Itkonen & Vilma Etholén

RINTOJEN MUODON KORJAUS IMPLANTEILLA

Potilasohje leikkaukseen tulevalle
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoitaja, Ensihoitaja



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Elisa Itkonen & Vilma Etholén	Sairaanhoitaja Ensihoitaja (AMK)	joulukuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Rintojen muodon korjaus implanteilla Potilasohje leikkaukseen tulevalle		41 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja		
KC Clinic		
Ohjaaja		
Elisa Marttila		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä näyttöön perustuvien tutkimusten avulla sisältöä potilasohjeeseen, joka käsittelee rintojen muodon korjausta implanteilla. Tavoitteena oli kehittää selkeä ja ymmärrettävä sähköinen potilasohje. Opinnäytetyö on hankkeistettu tampere-laisen, plastiikkakirurgiaan erikoistuneen yksityisen sairaalan, KC Clinicin kanssa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin olemassa olevien tutkimusten perusteella, mitä potilaan tulee tietää valmistautuessaan implanteilla tehtävään rintojen muodon korjausleikkaukseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 8 tutkimusta, jotka analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoiksi muodostuivat odotukset, valmistautuminen, hoito-ohjeet ja komplikaatiot. Tutkimuksissa todettiin, että potilaiden odotukset implanteilla tehtävästä rintojen muodonkorjauksesta saattavat olla epärealistisia. Plastiikkakirurgin ja potilaan mieltymysten tulee kohdata leikkausta suunniteltaessa. Yleisin syy hakeutua leikkaukseen oli kosmeettinen. Valmistautuessa leikkaukseen potilaan kanssa käydään yhdessä läpi viiltotekniikan valinta, implantin koon ja muodon valinta, eikä hoito-ohjeet ja mahdolliset komplikaatiot. Potilaan olisi hyvä myös nähdä kuvia tehdyistä toimenpiteistä, jotta lopputulos hahmottuisi paremmin Ennen leikkausta rintojen kuvantaminen on myös tärkeää, koska sen avulla nähdään rinnan rakenne ja mahdolliset poikkeavuudet. Leikkauksen jälkeen tulee käyttää kirurgisia rintaliivejä, jotka tukevat toipumista. Potilaan tulee myös noudattaa annettuja kotihoito-ohjeita. Yleisiä komplikaatioita ovat mustelmat ja turvotus leikkausalueella. Potilaat eivät olleet varautuneet riittävästi leikkauksen jälkeiseen kipuun ja turvotukseen.</p> <p>Teoriatieto tuki tutkimustuloksia. Kuitenkin tulosten mukaan osa potilaista oli sitä mieltä, että informaatiota ei saatu tarpeeksi, tai osa suullisesti kerrotusta tiedosta unohtui. Teoriaosuudessa painotetaan leikkauksen suunnittelua ja koko prosessin läpi käymistä yhdessä potilaan kanssa. Teoriassa ei tule ilmi, että potilaat eivät saisi riittävästi informaatiota leikkaukseen liittyen.</p> <p>Johtopäätöksenä potilasohjeeseen tulee kirjata huolellisesti kaikki vaiheet mitä leikkaukseen valmistautuminen pitää sisällään, sekä hoito-ohjeet ja mahdolliset komplikaatiot.</p>		
Asiasanat		
rintojen muodon korjaus, implantti, potilasohje		

Author (authors)	Degree	Time
Elisa Itkonen & Vilma Etholén	Bachelor of Health Care	December 2020
Thesis title		
Patient Instructions for Implant-based Breast Augmentation		41 pages 3 pages of appendices
Commissioned by		
KC Clinic		
Supervisor		
Elisa Marttila		
Abstract		
<p>The thesis's purpose of was to use a literature review to research important information that the patients preparing for breast augmentation should be aware of. The thesis aimed at creating electrical patient instructions for patients undergoing esthetic breast enhancements done using implants. The patient instructions were done for KC Clinic – a private plastic surgery center based in Tampere.</p> <p>Eight studies were selected for the literature review and were analyzed using thematic analysis. Expectations, preparation, case instructions and complications were selected as themes. The studies showed that patient expectations regarding implant-based breast augmentations can be unrealistic. The surgeon and the patient must find mutual preference when planning the operation. Incision technique, implant of size and shape, care instructions and complications will be discussed with the patient, and the pictures of finished operations should also be presented to the patient. From the pictures the patient can get a better understanding of the end result. In addition, breast imaging before surgery is essential as it shows the structure of the breast. After the surgery, the patient must use surgical bras, which help the recovery from the surgery. The patient must also follow the homecare instructions. Literary care instruction supports the spoken instructions, and both instructions must include detailed steps of the operation process. Common complications are the bruising and swelling of the incision area. Some patients were not adequately prepared for post-operational pain and swelling.</p> <p>Theoretical knowledge supported the research results. However, according to the results, some patients felt that they did not receive enough information, or some of the information presented orally was forgotten. The theoretical part emphasizes planning the operation and going through the whole process together with the patient. In theory, it does not appear that patients do not receive sufficient information about the operation.</p> <p>In conclusion, the patient manual should carefully record all the steps involved in preparing for a surgery, as well as treatment instructions and possible complications.</p>		
Keywords		
Breast augmentation, implant, patient instruction		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	YLEISTÄ RINTAIMPLANTEISTA.....	6
2.1	Mitkä asiat johtavat rintojen muodonkorjaukseen.....	7
2.2	Esteettiset rintaleikkaukset.....	9
3	RINTAIMPLANTTIPOTILAAN LEIKKAUSHOITO	10
3.1	Leikkaukseen valmistautuminen	11
3.2	Leikkaus.....	13
3.3	Leikkauksen jälkeen.....	14
3.4	Komplikaatoriskit	15
4	KIRJALLINEN POTILASOHJE.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	17
6	KIRJALLISUUSKATSAUS	18
6.1	Aineiston keruu	19
6.2	Aineiston analyysi	22
7	TULOKSET	24
7.1	Odotukset.....	24
7.2	Valmistautuminen.....	25
7.3	Hoito-ohjeet.....	25
7.4	Komplikaatiot.....	26
8	POHDINTA	27
8.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	27
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Plastiikkakirurgialla voidaan tarkoittaa esteettistä kirurgiaa tai korjaavaa kirurgiaa. Toimenpiteillä ei kuitenkaan ole suurta eroa; oli sitten kyseessä ulkonäköä parantava toimenpide tai terveyteen vaikuttava toimenpide. Molemmissa on kuitenkin tavoitteena saavuttaa ulkonäöllisesti hyvä lopputulos. Esteettisiin toimenpiteisiin kuuluvat kasvojen ja silmäluomien kirurgia, pistoshoidot, sekä vartalon ja rintarauhasen muokkaus. (Suomen plastiikkakirurgiyhdistys 2018.)

Yksi yleisimmistä kauneuskirurgisista toimenpiteistä Suomessa on esteettisistä syistä tehtävä rintojen muodon korjaus implanteilla. (Niemi 2016, 1453–1457.) Ensimmäinen tiedossa oleva rintojen suurennus tehtiin jo vuonna 1895. Seuraavina vuosikymmeninä implanttien materiaaleina testattiin esimerkiksi lasia ja muovia. Ensimmäinen silikonilla tehty rintojen suurennusleikkaus raportoitiin vuonna 1963 Tästä eteenpäin silikonimplantteja on kehitetty niin, että niistä on saatu entistä kestävämpiä ja potilaan kannalta luonnollisen tuntuisia. (Kauoutzanis ym. 2014.)

Tyypillinen rintaleikkaukseen tuleva potilas on 18–25vuotias nainen, jolloin toiveena on yleensä rintojen suurentaminen tai keskenään erikokoisten tai erimuotoisten rintojen muokkaaminen sopusuhtaisemmiksi. Toinen suurin asiakasryhmä ovat yli 35-vuotiaat, synnyttäneet naiset, joiden toiveena on imettämisestä johtuvien muodonmuutosten korjaaminen. Korjaavassa leikkauksessa hoidetaan rintojen epäsymmetrioita, rakennehäiriöitä ja tehdään rinnan rekonstruktioita. Tämän kaltaiset leikkaukset ovat perusteltuja ja ne voidaan tehdä julkisessa terveydenhuollossa tai yksityisellä sektorilla, mikä oikeuttaa Kela-korvaukseen. Esteettisistä syistä tehtyjä korjauksia implanteilla, kuten lievä kokoero, molemminpuolinen pienirintaisuus tai ikääntymismuutokset, eivät ole julkisensektorin hoidettavissa. Esteettinen kirurgia on mahdollista vain yksityisessä erikoissairaanhoidossa. (Niemi 2016, 1453-1457.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen HILMO-rekisteristä on saatavilla tehtyjen toimenpiteiden määrät vuosilta 2008–2018. Rintarauhasen muotoa korjaavien leikkauksien määrä vaihtelee näiden vuosien välillä 2445:stä 3266:een. Nämä

luvut käsittävät kaikki rintarauhaseen liittyvät operaatiot rintojen pienennysleikkauksista rintojen suurennusleikkauksiin proteesilla. Vuonna 2018 rintarauhasen suurennus proteesilla -toimenpiteitä oli rekisteröity 163 kappaletta. Muita rintaproteesiin liittyviä toimenpiteitä, joita tehtiin vuonna 2018 ja joiden määrät ilmoitetaan suluissa, olivat rintarauhasproteesin poisto (196), rintarauhasproteesin vaihto (141), rintarauhasproteesia ympäröivän kapselin aukaisu (21) ja rinnan proteesia ympäröivän kapselin poisto (37). Vuosien 2008 ja 2018 aikana rintojen suurennusleikkaukset vaihtelevat 152 ja 216 toimenpiteen välillä. Sen sijaan rintarauhasproteesien poistot ovat kasvaneet tasaisesti 62:sta 196:een vuosina 2008–2018. (THL 2019.) Vertailuna Yhdysvalloissa raportoidaan vuosittain 300 000 rintojen suurennus leikkausta. (Coombs yms. 2019.)

Opinnäytetyö on hankkeistettu tamperelaisen yksityisen sairaalan, KC Clinicin kanssa. KC Clinic on Tampereella toimiva esteettiseen hoitoon, plastiikkakirurgiaan, hyvinvointiin ja kauneudenhoitoon erikoistunut lääkäriasema sekä sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä näyttöön perustuvien tutkimusten avulla sisältöä potilasohjeeseen, mikä käsittelee rintojen muodon korjausta implanteilla. Tavoitteena on kehittää selkeä ja ymmärrettävä sähköinen potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta toimenpiteestä, sekä lisää osaltaan potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään olemassa olevien tutkimusten perusteella, mitä potilaan tulee tietää valmistautuessaan implanteilla tehtävään rintojen muodon korjaus leikkaukseen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella saadaan kehitettyä potilasohjeen sisältö. Työntilaaja haluaa saada sähköisestä potilasohjeesta selkeän ja helposti ymmärrettävän.

2 YLEISTÄ RINTAIMPLANTEISTA

Rintojen muodon korjauksessa yleisemmin käytettävät implantit ovat tehty siliikonista. Silikonia käytetään implanteissa niiden kestävän kuoren vuoksi, koska se ei rikkoudu esimerkiksi mammografialaitteen puristuksessa. Silikonin on myös todettu olevan turvallista, sillä aine on helppo steriloida, se ei aiheuta allergiaa tai sisällä karsinogeneenejä. Silikoni-implanttien käyttö on vakiintunutta ja markkinoilla on nykyisin useita laadukkaita tuotemerkkejä ja muoto- sekä kokovalikoima on monipuolinen. (Jahkola 2012.)

Nykyisin implantit ovat muodoltaan pyöreitä ja sisältävät silikonigeeliä, joka käyttäytyy kuin anatominen rinta; valuu maassa kylkiä pitkin ja seistessä alaspäin. Pyöreät implantit eivät kiinnity kudoksiin ja aiheuttavat siksi vähän tulehduksia ja kudosaärsytystä. Leikkaus tehdään yleisanestesiassa tai paikallispuudutuksessa. Implantin sijoitteluun rintalihaksen alle tai päälle sekä viillon paikkaan vaikuttavat potilaan rasvakudoksen määrä ja haluttu lopputulos. Rintaleikkaus on usein hyvin suunniteltu potilaan kanssa etukäteen ja edellyttää potilaalta vahvaa sitoutumista postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen hoitoon. Lopullinen rintojen muoto on nähtävillä vasta muutama kuukausi operaation jälkeen. (Suomen esteettiset plastiikkakirurgit Ry 2012.)

Lääkärilehden artikkelissa ”Implantit ja yleislääkäri” (2016) plastiikkakirurgian erikoislääkäri Tarja Niemi toteaa oman tietonsa perusteella, että Suomeen myydään implantteja enemmän, kuin THL:n rekisterin mukaan niitä tehdään. Euroopassa Isolla-Britannialla, Itävallalla, Ruotsilla ja Tanskalla on rintaimplantti rekisteri. Suomessa tällaista rekisteriä ei ole, joten rintaimplantteihin liittyvää kirurgi-, valmistaja-, ja sairaalakohtaista seurantaa ei pystytä tekemään. Ilman rekisteriä ei pystytä seuraamaan esimerkiksi mitä implantteja leikkauksissa on käytetty. Suomalaiset käyvät leikkauksissa myös ulkomailla, joten näitä ei pystytä tilastoimaan ollenkaan. Myös kirurgian dosentti Tiina Jahkola (2012) toteaa Duodecimin pääkirjoituksessa ”Rintaimplanttien turvallisuus”, että Suomeen tarvittaisiin implanttirekisteri. Implanttikirurgian laadusta saataisiin tietoa lisää, jos tiedot koottaisiin valtakunnalliseen rekisteriin. Ne voitaisiin yhdistää THL:n HILMO-rekisteriin, johon kerätään hoitoilmoitustiedot.

2.1 Mitkä asiat johtavat rintojen muodonkorjaukseen

Jos potilaalla esiintyy selkeä epäsymmetria tai rakennehäiriö rinnoissa, voidaan ne korjata julkisessa terveydenhuollossa. Jos rinta on jouduttu poistamaan rintasyövän tai sen suuren riskin takia, tehdään rinnan rekonstruktio eli jälleenrakentaminen julkisella puolella. Edellä mainitut leikkaukset voidaan toteuttaa myös yksityisellä sektorilla ja niistä saa Kela-korvauksen. Ikääntymismuutoksia, molemmin puolista pienirintaisuutta, sekä lieviä rakennehäiriöitä tai kokoeroa, ei hoideta julkisella puolella, vaan ne kuuluvat esteettiseen hoitoon. (Niemi 2016, 1453-1457.)

Rintojen kasvun kehityshäiriö voi olla joko molemmissa rinnoissa tai vaan toisessa. Tämä voi johtua synnyntäisistä syistä tai olla johonkin oireyhtymään liittyvä oire. Pienirintaisuudelle on monia syitä, kuten laihuus, syömishäiriö tai hormonaalinen häiriö. Rintojen kasvun kehitykseen voi vaikuttaa erilaiset lapsena ja nuorena rintakehän alueelle kohdistuneet toimenpiteet. Näitä ovat esimerkiksi sädehoito, luomenpoisto, rintakehän palovamma tai sydänkirurgia. (Niemi 2016, 1453-1457.)

Tavallisin kehityshäiriö on tubulaarinen eli putkirinta, joka tarkoittaa, että rinnan tyvi on kehittymätön. Tällöin myös nännipiha on laajentunut. Harvinaisessa Polandin oireyhtymässä taas rintakehä, rintalihakset, sekä rinta ovat eriasteisesti kehittyneet. Molemmissa kehityshäiriöissä implantilla rinnan muodon korjaus on mahdollinen. (Niemi 2016, 1453-1457.)

Rintarekonstruktioilla tarkoitetaan rinnan uudelleen rakentamista rintasyövän leikkauksen jälkeen tai rinnan synnyntäisen kehityshäiriön korjaamista. Rinnan uudelleen rakennus voidaan suorittaa joko samalla, kun syöpäleikkaus toteutetaan tai vasta sen jälkeen, kun potilas on toipunut hoidoista. Jos rinnanpoisto todetaan aiheelliseksi ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä, voidaan toimenpiteenyhteydessä myös asettaa implantti. (Niemi 2016, 1453-1457.) Implanttirekonstruktioita tehdään Suomessa vielä vähän. Toimenpiteellä kuitenkin ehkäistään kudoksenottokohdan komplikaatiot. Riskinä on, että leikkaushaava, mistä implantti on viety sisään, tulehtuu. Tällöin implantti joudutaan poistamaan. (Leppäniemi ym. 2018, 766-767.)

Rintojen pienennysleikkausta kutsutaan reduktioplastiaksi. Raskaus ja imetys voivat muuttaa rintojen kokoa ja muotoa. (Leppäniemi ym. 2018, 767.) Naisilla raskauden ja imetyksen jälkeen tapahtuu kehossa fysiologisia muutoksia, joka näkyy myös rintojen tilavuuden pientymisenä. (Niemi 2016, 1453-1457.) Juveniilinen mammahypertrofia tarkoittaa naisia, joilla rinnat kasvavat vielä murrosiän jälkeen voimakkaasti. Osalla naisista vaihdevuosina rintojen rauhaset korvautuvat rasvakudoksella, jolloin rinnat kasvavat. (Leppäniemi ym. 2018, 767.)

Rintojen toispuoleiset kokoerot aiheuttavat niska- ja hartiasseudun kipeytymistä. (Niemi 2016, 1453-1457.) Jos rinnat ovat muuhun vartaloon suhteutettuna suuret, aiheutuu siitä myös ryhtivirheitä, iho-ongelmia ja mahdollisesti hengitysvaikeuksia. Oireet voivat olla niin pahoja, että on turvauduttava lääkahoitoon ja sairauslomaan. Tällöin leikkaushoito on tarpeellinen. (Leppäniemi ym. 2018, 767.)

Se minkä kokoiset ja muotoiset rinnat kenelläkin pitäisi olla, on jokaisen henkilökohtainen asia. Naisilla rinnat kehittyvät iän myötä ja niiden muoto, koko ja toiminta vaihtelevat vuosien aikana. Näihin asioihin vaikuttavat geneettiset, hormonaaliset, sekä ravitsemukselliset tekijät. Naisilla rintojen kehitys alkaa murrosiässä ja rintojen kasvu tasaantuu 18–25 vuoden iässä. (Niemi 2016, 1453–1457.) Nuorilla naisilla ajatus siihen, että rintoja täytyy muokata, voivat vaikuttaa epäsuorat asenteet siitä, mitä muut ajattelevat. Nuoret saattavat kuvitella, että toiset ajattelevat heidän rinnoistaan negatiivisesti. Osa saattaa ajatella myös, että lähipiirissä muillakin on tehty rintojen suurennusleikkaus ja tästä syystä täytyy itsekkin muokata rintoja. Julkisuuden henkilöillä on myös vaikutus nuoren minäkuvaan ja se saattaa vaikuttaa päätökseen hankkia implantit. (Moser ym. 2011.)

2.2 Esteettiset rintaleikkaukset

Esteettinen plastiikkakirurgia eroaa sairaanhoidollisesta plastiikkakirurgiasta siinä, että potilas itse toivoo muutosta johonkin kehonosaansa. Potilas tulee leikkaukseen terveenä ja hänellä itsellään on näkemys lopputuloksesta. Lääkärin tehtävänä on arvioida, voiko toimenpiteen toteuttaa ja onko potilaan toive realistinen. Jos potilaan vaatimukset eivät ole realistisia tai lääkäri toteaa potilaalla epävakaa psyykeen, voidaan toimenpiteen tekemisestä kieltäytyä. (Leppäniemi ym. 2018, 826.)

Esteettinen kirurgia voidaan leimata keinotekoiseksi, ylikorostetuksi ja se saatetaan usein liittää julkisuuden henkilöihin. Esteettinen plastiikkakirurgia tarkoittaa toimenpiteitä, joilla korjataan henkilön ulkonäköä. Tarve toimenpiteelle voi olla kokonaan esteettinen tai lievä toiminnallinen haitta, joka ei kuitenkaan täytä sairauden hoidon kriteerejä. Suomessa valtaosa potilaista on tavallisia

henkilöitä, jotka haluavat maltillisia korjauksia ja luonnollisen näköistä lopputulosta. (Suomen plastiikkakirurgiyhdistys 2018.) Esteettinen kirurgia korjaa fyysisistä vaivaa, mutta samalla kehokuva ja suhteet ympäröivään maailmaan paranevat. Esteettisellä kirurgialla on voitu jopa helpottaa psyykkisesti sairaiden oireita ja parantaa siten elämänlaatua. Ulkoisesti näkyvä vamma voi olla hyvin pieni, mutta potilaalle erittäin merkityksellinen eli pienenkin lommon korjaus voi merkittävästi helpottaa oloa. (Salmi 2020.)

Esteettisiä rintojen suurennuksia ja muotoiluja tehdään yksityisellä sektorilla yleisimmin naisille, jotka ovat synnyttäneet ja imettäneet tai naisille, joilla on pienet rinnat. Nuorelle naiselle kokoero voi vaikuttaa henkiseen minäkuvaan ja haitata normaalia elämää. (Niemi 2016, 1453-1457.) Suomessa vain yksityiset lääkäriasemat tekevät esteettisiä toimenpiteitä. (Leppäniemi ym. 2018, 826.)

Augmentaatio on virallinen nimitys rintojen suurentamiselle ja mastopeksia tarkoittaa rintojen kohotusleikkausta. Molempia leikkausmuotoja kuitenkin hyödynnetään myös julkisella puolella, jos kyseessä on epäsymmetrian korjaaminen. (Leppäniemi ym. 2018, 767.) Esteettisessä kirurgiassa käytettävät menetelmät ovat monelta osin samoja, kuin julkisen terveydenhuollon plastiikkakirurgiassa. (Leppäniemi ym. 2018, 826.)

3 RINTAIMPLANTTIPOTILAAN LEIKKAUSHOITO

Etukäteen suunniteltua leikkaushoitoa nimitetään elektiiviseksi leikkaushoidoksi. Ennalta suunniteltu leikkaus sisältää pre-, intra- ja post-vaiheen. Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää vaihetta, intraoperatiivinen leikkauksen aikana tapahtuvaa vaihetta ja postoperatiivinen leikkauksen jälkeistä vaihetta. Näistä kolmesta vaiheesta käytetään yhteisnimitystä perioperatiivinen hoitoprosessi. Hoitoprosessin aikana on tärkeää luoda turvallinen vuorovaikutussuhde ja kunnioittaa potilasta yksilöllisesti, sekä varmistaa hoidon jatkuvuus. (Ahonen ym. 2016, 101.)

Rintojen implanttileikkaukset suoritetaan yleensä päiväkirurgisesti. Potilas tulee sairaalaan aamulla ja kotiutuu samana päivänä. Toimenpide tehdään joko nukutuksessa tai puudutuksessa. (Tays 2020.) Toimenpiteeseen tulee varata

koko päivä. Päiväkirurgian onnistumisen takaa hyvä potilasohjaus ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. (Phhyky 2016.) Päiväkirurgisessa leikkauksessa korostuu potilaan motivaatio, sillä hän itse on vastuussa hoidostaan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2016, 130.)

3.1 Leikkaukseen valmistautuminen

Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä, että tehdään leikkauspäätös. Valmistautuminen leikkaukseen on yksi tärkeimmistä asioista ennen leikkausta ja potilas otetaan mukaan valmistautumisen suunnitteluun. (Ahonen ym. 2016, 101.) Ennen leikkausta potilas keskustelee kirurgin kanssa siitä, mitä toivoo lopputulokseksi. Keskustelun aikana käydään läpi kohta, johon rintaimplantti asetetaan; huomioiden potilaan anatomia, toiveet ja mielikuva lopputuloksesta. Kirurgi arvioi myös asiakkaan fyysisiä ja psykologisia tekijöitä leikkauksekelpoisuutta silmällä pitäen. (Coombs ym. 2019.)

Tavoitteena on, että potilaan yleiskunto olisi mahdollisimman hyvä ennen leikkausta. Anestesia lääkäri, kirurgi ja sairaanhoitaja yhdessä potilaan kanssa arvioivat potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden. (Ahonen ym. 2016, 101.) Potilaan leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavat mahdolliset perussairaudet, kuten diabetes ja munuaisten vajaatoiminta, sekä lääkitys, tupakointi ja yleiskunto. Diabetes voi vaikuttaa negatiivisesti sokeritasapainoon leikkauksen aikana, joten hyvästä hoitotasapainosta tulee huolehtia ajoissa ennen leikkausta. Munuaisten vajaatoiminta voi suurentaa leikkaukseen liittyvää riskiä, joten lisätutkimukset ovat suositeltuja ennen leikkausta. (Koivusipilä ym. 2015.) Tutkimukset määräytyvät lääkärin tutkimusten, potilaan esitetietojen ja leikkauksen suuruuteen liittyvien riskitekijöiden perusteella. Jos potilaan sairaudet ovat hoitotasapainossa tai potilas on perusterve ei leikkaukseen mentäessä tarvita erityisiä tutkimuksia. (Käypähoito 2015.)

Muita olennaisia tietoja leikkaukseen valmistauduttaessa ovat aikaisemmat leikkaukset ja niissä ilmenneet mahdolliset reaktiot, lääkeyliherkkyydet, allergiat, kehossa olevat vierasmateriaalit ja siirteet, sekä ihon ja hampaiden kunto. (Ahonen ym. 2016, 103.) Myös tupakointi lisää leikkauksen riskejä ja voi heikentää leikkaushaavan paranemista, joten tupakoinnin lopettamista suositellaan vähintään neljä viikkoa ennen leikkausta. (Koivusipilä ym. 2015.)

Alkoholia ei tule käyttää vuorokautteen ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2016, 103). Vertaohentavan lääkityksen ja luontaistuotteiden tauotuksesta ennen leikkausta tulee aina keskustella operoivan lääkärin kanssa. Yleisesti luontaistuotteiden tauotusta suositellaan viikkoa ennen leikkausta, jotta välttyään mahdollisilta yhteisvaikutuksilta leikkauksen aikaisen lääkityksen kanssa. (Koivusipilä ym. 2015). Yleisesti käytettyjä luontaistuotteita ovat valkosipuli ja inkivääri. Valkosipuli ja inkivääri voivat lisätä vuotoriskiä yhdessä tulehduskipulääkkeiden kanssa. Valkosipuli voi vaikuttaa myös varfariinin tehoon ja INR-arvoon. (Suomen anestesiahoitajat ry 2010.) Omega-3-valmisteiden käyttö tulee lopettaa kuukausi ennen suunniteltua toimenpidettä. Valmisteet heikentävät verihiutaleiden eli trombosyyttien toimintaa ja näin ollen lisäävät vuotoriskiä. (Terveyskylä.2019.)

Tarvittaessa plastiikkakirurgi kirjoittaa lähetteen mammografiaan, sekä radiologin tekemään ultraäänitutkimukseen (KC Clinic). Kuvilla pystytään havainnollistamaan lopullista tulosta. Kirurgi käy potilaan kanssa läpi myös mahdolliset komplikaatoriskit. (Coombs ym. 2019.) On erittäin tärkeää, että potilaalle kerrotaan jo haastatteluvaiheessa leikkauksen aiheuttamista jäljistä ihossa, sekä harvinaisista komplikaatioista. (Leppäniemi ym. 2018, 826.) Implanttien valinnassa huomioidaan potilaan paino, pituus, nykyisen rinnan muoto, tilavuus, pehmytkudoksen paksuus ja ihon kimmoisuus. (Coombs ym. 2019.)

Leikkaukseen valmistautuessa tärkeä vaihe on myös tulokeskustelu. Se voidaan tehdä preoperatiivisella käynnillä leikkausta edeltävänä päivänä tai puhelimitse 1–2 viikkoa aikaisemmin. Keskustelussa käydään läpi yhdessä sairaanhoitajan ja potilaan kanssa tuleva toimenpide, leikkauksen ajankohta, leikkauksalin tapahtumat, leikkauksen jälkeinen kivunhoito ja kotihoito-ohjeet. (Ahonen ym. 2016, 103.)

Nukutuksessa tehtävässä leikkauksessa potilaan tulee olla ravinnotta vähintään kuusi tuntia (Kc Clinic). Tällä pyritään ehkäisemään vatsan sisällön nousua ruokatorveen ja sitä kautta ruoan pääsyä keuhkoihin leikkauksen aikana. (Koivusipilä ym. 2015.) Leikkausaamuna tai illalla ennen leikkausta tulee käydä suihkussa ja välttää voimakkaita kemikaaleja leikattavalla alueella. (VSSH, 2020.) Potilaan tulee varmistaa ennen leikkausta, että hänellä on

leikkauksen jälkeen täysi-ikäinen saattaja, joka on hänen kanssaan seuraavaan päivään asti. (Ahonen ym. 2016, 131.)

Leikkaukseen valmistautumisen tavoitteena on, että potilas tietää leikkauksen suunnitelman. Tämän perustella hän pystyy suhtautumaan luottavaisesti leikkaukseen, anestesiaan ja jatkohoitoon. Yhdessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa tehty suunnitelma vähentää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita ja edistää toipumista. (Ahonen ym. 2016, 101-102.)

3.2 Leikkaus

Operaatioon tuleva potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Leikkausosaston sairaanhoitaja antaa lyhyen ja selkeän raportin potilaan yleisilasta ja sairauksista. Leikkauksen aikana on tärkeää huomioida potilasturvallisuus. Leikkaustiimi kiinnittää huomiota myös potilaan henkiseen tukemiseen, potilaan vointiin, sekä elintoimintojen ja tajunnantason tarkkailuun. Kirurgin lisäksi leikkaustiimiin kuuluu anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, instrumenttihoitaja, sekä valvova sairaanhoitaja. (Ahonen ym. 2017, 108.)

Yleensä toimenpiteessä potilas nukutetaan. Mahdollista on myös valita puudutus. Mahdollisen paikallispuudutuksen toteuttaa kirurgi. (KC Clinc, 2018.)

Anestesia lääkäri yhdessä anestesiahoitajan kanssa toteuttaa potilaan yleisanestesian, sekä tarkkailee potilaan elintoimintoja. Leikkauksen suorittaa kirurgi, instrumentoitava hoitaja, sekä valvova sairaanhoitaja. (Ahonen ym. 2017, 108.)

Implantti voidaan asettaa joko rintalihaksen ylä- tai alapuolelle. Yleisin tapa on sijoittaa implantti rintakehän päalihaksen alapuolelle. (Coombs ym. 2019.) Lihaksen alle sijoitettu implantti voi vähentää ympärillä olevan arpikudoksen kovettumista. (Mentorimplants, 2016.) Implantti asetetaan paikalleen rinnan- aluspoimun kautta tehdystä viillosta. (Leppäniemi ym. 2018, 826.)

Implantin sijoittelu ja se, miten leikkaus tehdään, valitaan aina potilaskohtaisesti. Tämä nopeuttaa toipumisista ja parantaa lopputulosta. Leikkauksen kesto on tavallisesti 1-2 tuntia. (Mentorimplants 2016.) Leikkaushaavaan laite-

taan sulavat ompeleet, joten tikkejä ei tarvitse poistaa. Haavalle laitetaan suojaava ja eritettä imevä mikroporeteippi (KC Clinic). Rintoja tukevat tukiliivit laitetaan potilaalle leikkaussalissa leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeinen vaihe eli postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään heräämöhön. Samalla raportoidaan leikkauksen ja anestesian kulusta (Ahonen ym. 2017, 109.)

3.3 Leikkauksen jälkeen

Heräämössä tarkkaillaan potilaan elintoimintoja, anestesiasta heräämistä, tajunnan tasoa ja puudutuksen häviämistä. Heräämössä potilas on vähintään tunnin, kunnes elintoiminnot ovat normalisoituneet ja vointi on hyvä. (Ahonen ym. 2017, 109.) Rintaleikkauksesta voi kotiutua saman päivän aikana, jos kivut ja potilaan yleinen vointi sallii sen. (Coombs ym. 2019.) Leikkauksen jälkeen ensimmäiset kolme vuorokautta ovat kivuliaimmat ja rintojen aristusta voi olla useita päiviä. (Mentorimplants. 2016.) Leikkauksen jälkeen yleisin haitta on leikkauskipu, joka huonosti hoidettuna voi johtaa muihin komplikaatioihin. (Karma. ym. 2016, 184).

Potilaan tulee toipua turvallisesti leikkauksen jälkeisestä anestesiasta, saada ohjeistusta lääkkeiden ottamisessa ja nesteytyksessä. Kotiin on hyvä varata särkylääkettä jo ennen leikkausta. Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa siihen reseptin. Huonosti hoidettu kipu leikkausalueella myös heikentää ja hidastaa leikkauksesta toipumista. (Karma ym. 2016, 179.) Jokainen potilas kokee kivun yksilöllisesti. Leikkauksen jälkeinen kipu on kuitenkin yleensä lyhytkestoista. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kivunhoito parantaa hoidon laatua ja lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. (Ahonen ym. 2016, 115.)

Haavan sijainti riippuu operoivan kirurgin käytännöstä, tyypillisimmin haava tehdään rinnan aluspoimuun. Muita mahdollisia paikkoja ovat kainalo ja nän-nipihan reuna. (Suomen esteettiset plastiikkakirurgit Ry 2012.) Potilaalle annetaan kotihoito-ohjeet ja tietoa hematooman eli mustelman muodostumisesta, sekä mahdollisista infektioista. (Coombs ym. 2019). Potilaalla tulee olla kotiutuessa saattaja, joka on hänen seuranaan myös seuraavan vuorokauden. (Kc Clinic 2018.) Leikkauksen jälkeen haava tulee pitää puhtaana. Haavan erittäessä tulee sidokset vaihtaa. (Ahonen ym. 2016, 121-124.) Jos haava ei eritä,

mikroporeteippi on riittävä suoja haavalle (Kc Clinic). Haavan venytystä ja liiallista räsitystä tulee välttää muutaman viikon aikana. Jos haavasta erittyy märkäistä eritystä tai verta, ympäristö punoittaa ja kuumottaa, haavakipu voimistuu tai kuume nousee, tulee olla yhteydessä lääkäriin. (Ahonen ym. 2016, 121-124.) Ompeleet ovat usein sulavia, joten niitä ei tarvitse poistaa. Suihkussa voi käydä seuraavana päivänä (Coombs ym. 2019). Uintia ja saunaa tulee välttää kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen (Kc Clinic).

Leikkauksen jälkeen potilaan tulee pitää kuuden viikon ajan toipumiseen suunniteltuja rintaliivejä, jotka varmistavat, että haava paranee hyvin ja arpeutuu siististi (Coombs ym. 2019.) Tukiliivit ja sidokset auttavat toipumisessa ja rintojen paikallaan pysymisessä (Mentorimplants. 2016.)

Leikkauksen jälkeen potilasta kehoitetaan liikkumaan heti kun vointi sen sallii. (Coombs ym. 2019). Turvotuksen ja jälkiverenvuodon välttämiseksi liiallista räsitystä ja ponnistelua tulee välttää neljän viikon ajan. Riippuen siitä, kuinka raskasta työtä tekee, kestää sairausloma 1-6 viikkoa toimenpiteestä. Jälkitaikastus tapahtuu kuuden kuukauden kuluttua. Leikkauksen tehnyt kirurgi suosittelee tarkastuksia vuosittain toimenpiteen jälkeen. (KC Clinic 2018.)

3.4 Komplikaatioriskit

Potilasta tarkkaillaan leikkauksen jälkeen, jotta leikkauskomplikaatioiden varhainen toteaminen olisi mahdollista. Yleisesti komplikaatioiden syntyyn vaikuttavat potilaan ikä, perussairaudet, leikkaus ja leikkauksesta toipuminen. Leikkauksen jälkeen varhaisessa vaiheessa ilmeneviä haavakomplikaatioita ovat verenvuoto haavasta, hematooma, serooma, haavareunan ihonnekroosi, haavan repeäminen ja haavainfektio. Myöhäisessä vaiheessa ilmeneviä haavakomplikaatioita ovat voivat olla haavatyry, arpikipu, keloidi tai ommelvanne, mikä tarkoittaa, että sulamattomat ompeleet aiheuttavat paikallisen infektioviesinereaktion, johon ei kuitenkaan liity infektiota. (Ahonen ym. 2016, 125.)

Kolmannes rintaleikkauksista joudutaan uusimaan määrittelemättömällä aikavälillä. Syy korjaukseen voi olla painon muutokset, raskaus, ikääntyminen tai rinnan muoto muuttuu niin, että se ei enää miellytä. Implantin ympärille voi

muodostua arpikudosta. Arpikudoksen kutistuessa se ikään kuin kapseloituu. Kapseloituminen riippuu arpikudoksen paksuudesta ja sen aiheuttamista oireista. Paksu arpikudos näkyy rinnassa muodon tai paikan muutoksena. Tämä voi aiheuttaa myös rinnan arkuutta ja kipua. (Niemi 2016, 1453-1457.) Joissain tapauksissa arpikudos muuttaa rinnan muotoa ja tällöin implantti täytyy poistaa kokonaan tai vaihtaa uuteen (Leppäniemi ym. 2018, 826.)

Implantti voi myös revetä ajan kuluessa. Repeytyneitä implantteja on arvioitu olleen 2–15 % 10 vuoden välillä. Yleensä tällainen repeämä, joka tapahtuu kapselin sisällä, on oireeton. Jos kuitenkin silikonia pääsee kapselin ulkopuolelle, voi se kulkeutua imusolmukkeisiin tai kudokseen. Yleensä ainoa oire on suurentunut imusolmuke. Implantti täytyy tällaisessa tilanteessa poistaa. (Niemi 2016, 1453-1457.) Rintaimplantin infektoitumisen takia joudutaan poistoja tekemään harvemmin. (Jahkola 2012). Raskauden jälkeen noin 40% on vaikeuksia imettää, joka voi johtua siitä, että nännipihantunto on voinut heikentyä. (Niemi 2016, 1453-1457).

Rintaimplanttien ei ole todettu aiheuttavan rintasyöpää tai sidekudostauteja. Maailmalla on kuitenkin todettu 173:lla potilaassa 5-10 miljoonasta harvainen anaplastinen suurisoluihin lymfooma (ALCL). Oireena on yleensä implanttirinnan äkillinen turpoaminen. (Niemi 2016, 1453-1457.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran mukaan ALCL-tapauksia on raportoitu jonkin verran potilailla, joille on laitettu ns. karheat implantit. Luotettavaa tieteellistä näyttöä syy-seuraussuhteesta rintaimplanttien ja ALCL:n yhteydestä ei kuitenkaan ole vielä olemassa, eikä ALCL:n mahdollista syntymekanismia ole pystytty selvittämään. (Valvira. 2018.)

Tutkimusten mukaan rintojen suurennusleikkauksen jälkeen potilaiden tyytyväisyys omaan minäkuvaan parani. Myös elämänlaatu ja psykososiaalinen toiminta parani rintojen suurennuksen jälkeen. Potilaille esitettyjen kysymysten perusteella tyytyväisyys rintoihin oli 83 % vaikutus psykososiaaliseen hyvinvointiin 88% ja seksuaaliseen toimintaan 81 %. (Coombs ym. 2019, 121.)

4 KIRJALLINEN POTILASOHJE

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5. §) Potilas kotiutuu yleensä samana päivänä leikkauksesta, jolloin kirjallisen potilasohjauksen tärkeys korostuu leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa. (Lipponen 2014, 19-20.)

Potilasohje ei voi koskaan olla liian selkeä. Internet sopii ohjaukseen hyvin, sillä ohjeet ovat saatavilla vuorokauden ympäri. (Nummi ym. 2012). Potilasohjaukseen liittyvä materiaali tulee olla todenmukaisuuteen perustuvaa. Potilaalle ei saa olla kertomatta vaikeaksikin koettuja asioita. Hoitohenkilökunta on toivonut ohjauksen tueksi uudempia ja laadukkaampia potilasohjeita, sekä videoita. (Saarela 2013.) Potilasohje täydentää suullista ohjausta ja potilaan on helppo palata kirjallisena saatuun ohjeeseen. Potilasohje sisältää tietoa sairauksista, toimenpiteistä tai hoidoista ja niihin valmistautumisesta, jälki- ja itsehoitosta sekä toipumisesta. (Torkkola ym. 2002.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä näyttöön perustuvien tutkimusten avulla sisältöä potilasohjeeseen, joka käsittelee rintojen muodon korjausta implanteilla. Tavoitteena on kehittää selkeä ja ymmärrettävä sähköinen potilasohje, joka antaa potilaalle tietoa tulevasta toimenpiteestä, sekä lisää osaltaan potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään olemassa olevien tutkimusten perusteella, mitä potilaan tulee tietää valmistautuessaan implanteilla tehtävään rintojen muodon korjaus leikkaukseen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella saadaan kehitettyä potilasohjeen sisältö. Työntilaaja haluaa saada sähköisestä potilasohjeesta selkeän ja helposti ymmärrettävän.

Tutkimuskysymys: Mitä potilaan tulee tietää valmistautuessaan implanteilla tehtävään rintojen muodon korjaus leikkaukseen?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Nämä ovat kolme perustyyppiä, mutta muunlaisiakin jaotteluita löytyy. Kaikki katsaukset sisältävät kirjallisuuden haun osion, aineiston kriittisen arvioinnin, sekä aineiston synteesin ja analyysin. Kirjallisuuskatsauksen meta-analyysi vaatii hyvin systemaattista tiedon hakua, mutta muut muodot ovat väljempiä ja näin antavat löysemät raamit etsiä tietoa. (Stolt ym. 2016, 8, 25.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää jo tutkittua tietoa. Tämän tutkimusmenetelmän tarkoitus on kehittää ymmärrystä olemassa olevasta teoriasta. Kirjallisuuskatsausta käytetään usein hoitotieteessä ja se voi olla oma tutkimusmenetelmä. Sillä pyritään muodostamaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. (Stolt ym. 2016, 4, 9.)

Aineiston keruu tapahtuu tutkimuskysymyksien pohjalta. Jotta tutkimusongelmalle voidaan tuottaa ratkaisu, täytyy ongelmaa rajata (Kananen 2012, 13). Ensimmäiseksi tulee määrittää, mikä on kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Tästä muodostuu tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, joihin lähdetään etsimään vastausta. Kysymykset eivät saa olla liian laajoja tai liian rajattuja. Kysymyksiin pitää pystyä vastaamaan löydetyn kirjallisuuden perusteella. (Stolt ym. 2016, 24.) Kirjallisuuskatsauksen kriittisellä arvioinnilla pyritään arvioimaan olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta. Tämän tarkoitus on löytää aineistosta ristiriitaisuuksia tai kehittää tieteellisiä käsitteitä. Tutkimusmenetelmän heikkous on se, että sillä ei oteta kantaa tutkittavan materiaalin luotettavuuteen. (Stolt ym. 2016, 9-10.)

Kirjallisuuskatsaus toimii tässä opinnäytetyössä hyvänä tutkimusmenetelmä, koska sen avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen olemassa olevien tutkimusten perusteella. Sen avulla voidaan selvittää, kuinka paljon aihetta on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana.

6.1 Aineiston keruu

Internetistä on nykyään helppo etsiä tutkimuksia. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, että on vaikea valita oikeat tutkimukset monien joukosta. (Kananen 2012, 96.) Aineisto kerätään suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista Medic, Pubmed ja Cinahl, jotka ovat luotettavuuden ja turvallisuuden takia hyviä (Kananen 2012, 97). Tieteellisiä tutkimuksia haettaessa täytyy ensin rajata hakusanat ja hakulausekkeet. Se mitä hakusanoja hauissa käytetään, tulee tutkijan määrittää itse. Lisäksi tiedonhaun apuna voi käyttää koulun kirjaston asiantuntijoita. Aineistossa tulee käyttää poissulkukriteereitä, esimerkiksi rajaamalla tutkimusvuodet ja tutkimusten alkuperäinen kieli. (Stolt ym. 2016, 26.)

Tutkimukset rajattiin aikavälillä 2010–2020. Tutkimuksia etsittiin suomeksi ja englanniksi. Alemman ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt rajattiin pois, sekä tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen kävivät ilmi jo otsikosta tai tiivistelmästä. Hauista poissuljettiin myös maksulliset tutkimukset. Aiheesta on kirjoitettu vähän kirjoja ja ne mitä on kirjoitettu, olivat liian vanhaa tietoa, joten ne jätettiin hauista pois. Hakusanoilla oli tarkoitus löytää nimenomaan rintojen muodonkorjaukseen implanteilla liittyviä tutkimuksia. Kyseisestä aiheesta on kirjoitettu vain vähän tutkimuksia, mikä hankaloitti niiden etsimistä. Rintaleikkauksiin liittyviä tutkimuksia löytyy rintasyövän ja rinnan uudelleen rakentamisen osalta paljon. Emme myöskään voineet hoitotieteen näkökulmasta valita tutkimuksia, missä käsiteltiin pääasiassa leikkaustekniikoihin tai implantin rakenteeseen liittyviä asioita.

Pubmedissa hakusanoina käytettiin sanoja ”patient education AND breast augmentation OR breast implants OR mastopexy.” Samoilla sanoilla toistettiin haku myös Cinahlissa. Cinahlissa tehtiin kaksi muuta hakuja sanoilla “breast implants OR breast augmentation OR mastopexy OR post-operative”, sekä preoperative care OR “breast implants OR breast augmentation” OR mastopexy. Medic -tietokannasta näillä sanoilla ei löytynyt yhtään tutkimusta. Tutkimuskysymyksen avulla selvitetään potilasohjeen sisältö, joten Medicissä hakusanoina käytettiin “potilasohj*AND ”leikkau*”. Medicistä löytynyt tutkimus

ei lopulta vastannut tutkimuskysymykseen, joten se päädyttiin käyttämään teoriassa. Yhteensä tutkimuksia löytyi yhdeksän kappaletta, joista kahdeksan ovat englanninkielisiä. Etsimme vastausta tutkimuskysymykseen näistä kahdeksasta englanninkielisestä tutkimuksesta.

Aineiston hakeminen vie kirjallisuuskatsauksessa eniten aikaa, sillä hakuja joutuu tekemään ja tarkentamaan useita kertoja. Valikoidun aineiston käsittely ja läpikäyminen vie myös aikaa. Kirjallisuuskatsauksen lukijan tulisi pystyä toistamaan tutkimuksen haut. Sen takia on tärkeää kirjata haut ja hakukriteerit tarkasti ylös. (Stolt ym. 2016, 27.) Valinta- sekä poissulkukriteeritaulukko, sekä tiedonhakutaulukko ovat esiteltynä seuraavaksi (Taulukko 1., Taulukko 2.) ja tutkimustaulukko liitteenä lopussa (Taulukko 4.)

Taulukko 1. Valinta- ja poissulkukriteeritaulukko

Valintakriteeri	Poissulkukriteeri
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Alle 10 vuotta vanha teos	Yli 10 vuotta vanha teos
Kielinä suomi tai englanti	Muu kieli
Tieteellinen tutkimus	Alemman AMK:n opinnäytetyö
Ilmainen teos	Maksullinen teos

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut
Cinahl	2010-2020	“patient education” OR “breast implants OR breast augmentation” OR mastopexy”	42	3	2
		“breast implants OR breast augmentation” OR mastopexy OR post-operative”	473	2	2
		“preoperative care” OR “breast implants OR breast augmentation” OR mastopexy	35	1	1
PubMed	2010-2020, saatavilla koko teksti, kielet englanti ja suomi	“patient education” AND “breast augmentation” OR “breast implant” OR mastopexy	65	5	3
Medic	2010-2020	“potilasohje” AND “leikkaukset”.	1	1	0

6.2 Aineiston analyysi

Aineistoa lähdetään analysoimaan teemoittelun avulla. Ensin päätetään, mihin etsitään vastausta. Tämän avulla aineisto käydään läpi ja erotellaan asiat, mitkä liittyvät kiinnostuksen kohteeseen. Muut aineistossa ilmenevät asiat jätetään pois. Asiat kerätään yhteen ja tämän jälkeen teemoitellaan ja luokitellaan. Teemoista ja luokitteluista kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi ym. 2018, 104.)

Teemoittelussa kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaan. Siinä painotetaan, mitä teemoista on sanottu tutkimuksissa. Näiden avulla vertaillaan tiettyjen teemojen esiintymistä tutkimuksissa. Kun aineisto on alustavasti ryhmitelty, aletaan etsimään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä eli luokitteluita. Luokittelu kuvataan taulukkona. Aineistoa läpi käydessä tulee selvittää, haetaanko aineistosta samankaltaisuuksia vai erilaisuutta. (Tuomi ym. 2018, 105-107.)

Taulukointi auttaa miettimään, mitkä asiat ovat keskeisiä ja mikä näille asioille on yhteinen teema. Omassa työssä tuodaan esille tutkimuksissa esiintyviä sitaatteja. Ne ovat havainnollistavia esimerkkejä, jotka antavat lukijalle todisteen siitä, että analyysin pohjana ovat tutkimukset. Sitaatteja käyttäessä tulee kuitenkin olla kriittinen ja arvioida onko kaikki sitaatit tarpeellisia analysoinnissa. Tuloksia raportoitaessa sitaatteihin yhdistetään tutkijan kommentit ja kytkennät teoriaan. (Saaranen-Kauppinen ym. 2019.)

Tutkimukset suomennettiin ja luettiin läpi ja sieltä poimittiin sitaatteja, mitkä vastasivat tutkimuskysymykseen. Sitaatit ovat alkuperäisilmauksia tutkimuksista. Sitaateista nousi esiin keskeisiä asioita ja niistä poimittiin pääkohdat. Eri tutkimuksista löytyi samaa tarkoittavia asioita. Nämä asiat teemoiteltiin ja nimettiin omiksi luokiksi. Teemoittelu auttaa hahmottamaan tutkimusten tuloksia ja helpottaa kirjoittamaan tulokset tutkimuskysymystä vastaavaksi kokonaisuudeksi. Seuraavassa esitelty teemoittelutaulukko. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Teemoittelutaulukko

<p>Epärealistiset odotukset, kirurgin mielipide realistisista tuloksista, kirurgin ja potilaan keskinäiset mieltymykset, odotusten ymmärtäminen, täyttymättömät odotukset, potilaan soveltuvuus suhteessa odotuksiin, kuvien käyttö odotusten ymmärtämisessä, toipumisodotukset, odotusten täytyminen</p>	<p>Odotukset</p>
<p>Kosmeettinen motivaatio, tietoisuus riskeistä ja komplikaatioista, prosessin kulun ymmärtäminen, parhaan leikkaustekniikan valinta, oikean implantin valinta, kuvantaminen, mammografia, ultraääni, magneettikuvaus</p>	<p>Valmistautuminen</p>
<p>Kirjallisten ohjeiden tärkeys, informaatio toimenpiteestä ja komplikaatioista, potilailla vaikeuksia muistaa suullisia ohjeita, kirjallinen materiaali lisää luottamusta ja tyytyväisyyttä, yksityiskohtaiset postoperatiiviset ohjeet, postoperatiivinen seuranta puhelimitse, arpien hoito, kirurgiset rintaliivit, seuranta, tarkkailu, riittämätön tieto komplikaatioista ja kivun hoidosta</p>	<p>Hoito-ohjeet</p>
<p>Odottamaton kainalokipu, rintakipu, rintojen tunnottomuus, henkinen toipuminen, rintojen turvotus, anaplastinen suurisolulymfooma, aistimuutokset, mustelmat, tunnottomuus, pitkittynyt kipu, serooma, kutina, arvet</p>	<p>Komplikaatiot</p>

7 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella etsityt tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, teemoiteltiin. Alkuperäisilmaisut ja niistä poimitut pääkohdat muodostivat teemat. Teemoiksi muodostuivat odotukset, valmistautuminen, hoito-ohjeet ja komplikaatiot. Näiden teemojen perusteella saamme tutkimuksista tarvitsemamme tiedon siihen, mitä potilasohjeen tulisi pitää sisällään ja mitä potilaan tulisi tietää valmistautuessa implanteilla tehtävään rintojen muodon korjaus leikkaukseen. Potilasohjeen sisällössä tulee huomioida mikä on potilaan kannalta tärkeää tietoa ja miten tieto saadaan heille parhaiten. Tulosten pohjalta, yhdistettynä työssämme käytettyyn teoriatietoon, saamme kehitettyä potilasohjeen työtilaajalle.

7.1 Odotukset

Leikkausta suunniteltaessa potilaan odotukset leikkauksen tuloksista voivat olla epärealistisia. Tämän takia on välttämätöntä, että leikkauksesta vastaava kirurgi ilmoittaa potilaalle realistisista tuloksista ja odotuksista. (Spector ym. 2010.) Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää mitä potilas odottaa leikkaukselta. Tämä auttaa leikkausta edeltävän ohjeistuksen kohdentumisessa potilaalle. (Snell ym. 2010.)

Potilaalle tulee kertoa, onko käytännössä mahdollista toteuttaa hänen toiveensa ja odotuksensa ja se, miten toiveita voidaan soveltaa. (Adams ym. 2015.) (Alderman ym. 2016.) Leikkauksen kannalta on tärkeää, että kirurgin ja potilaan keskinäiset mieltymykset kohtaavat (Flitcorft ym. 2014). Potilaalle tulee kertoa leikkauksen mahdollisista riskeistä, komplikaatioista, sekä siitä mitä etua leikkauksesta on (Hopee ym. 2013). Jos odotukset leikkauksen lopputulokseen verrattuna ovat erilaiset, kokee potilas kokonaislopputuloksen huonona (Snell ym. 2010).

Tutkimuksessa todettiin, että naisille, joille tehtiin rintojen suurentaminen implanteilla, olivat kosmeettiseen tulokseen tyytyväisempiä (93,4 %), kuin potilaat, joille tehtiin rintojen muodonkorjaus (69,4 %). Potilaat totesivat kuitenkin leikkauksen muuttaneen heidän elämänsä ja sai heidät tuntemaan itsensä ”kokonaiseksi ihmiseksi” (Spector ym. 2010).

7.2 Valmistautuminen

Tutkimuksen mukaan monilla potilailla syy hakeutua, niin rintojen muodonkorjaukseen, kuin rintojen suurennukseen implanteilla, oli kosmeettinen (Spector ym. 2010). Kahdessa tutkimuksessa käytiin läpi koko hoitoprosessia ja sitä, kuinka komplikaatioita voidaan ehkäistä. Potilaan tullessa vastaanotolle kirurgin tehtävänä on arvioida, onko potilas soveltuva leikkaukseen. Oikean potilaan valinta on lopputuloksen kannalta tärkeää. Lopputuloksen kulmakivi on kuitenkin leikkauksen suunnittelu. Potilaalle tulee kertoa, miten koko leikkausprosessi etenee, jokaista yksityiskohtaa myöten. Keskustelussa ensimmäisenä käydään läpi viiltotekniikan valinta. Kirurgi käyttää parhaita mahdollisia tekniikoita hyvän lopputuloksen saamiseksi. Implanttia valittaessa on tärkeää keskustella implantin muodosta ja koosta, joka vaikuttaa lopputulokseen. (Flitcroft ym. 2014.) (Adams ym. 2015.) Potilaille tulisi antaa mahdollisuus tarkastella kuvia tehdyistä toimenpiteistä ennen leikkausta. (Hopee ym. 2013.)

Lääkärin tulee keskustella potilaan kanssa leikkausta edeltävän kuvantamisen tärkeydestä ja järjestää se potilaalle. Kuvantaminen toteutetaan mammografialla, ultraäänellä ja joskus magneettikuvauksella. Kuvantamisen muoto valitaan naisen iän, rintasyövän riskitekijän ja kliinisen tutkimuksen perusteella. (Geyik ym. 2019.) Rintaimplanti saattaa estää rintasyövän havaitsemisen alkuvaiheessa, joten kuvantaminen tulisi tehdä ennen rintojen suurennusleikkausta. Tällöin tuloksia voidaan verrata myöhemmin otettuun kuvaan ja havaita jo mahdollinen kasvain. (Flitcroft ym. 2014.)

7.3 Hoito-ohjeet

Potilaan tyytyväisyys leikkausprosessia kohtaan voi lisääntyä, kun leikkausta edeltävä tieto on riittävää (Snell ym. 2010). Konsultaation aikana potilas saa paljon tietoa leikkauksesta, mitä voi olla vaikea muistaa. Suullisesti annettujen ohjeiden lisäksi potilaalle tulisi antaa kirjalliset ohjeet. Ohjeissa tulisi kuvata koko palautumisprosessi. Mahdolliset komplikaatiot täytyy olla myös kirjallisessa ohjeessa ja ohjeistus myös siihen, miten niitä voidaan estää tai hoitaa. (Hopee ym. 2013.) Potilasta tulee muistuttaa leikkauksen jälkeisestä seurannasta, joka tehdään puhelimitse tai vastaanotolla (Kalaaji ym. 2018).

Potilaat pystyvät etukäteen lukemaan internetistä tietoa tulevasta toimenpiteestä. Nämä kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan korvaa lääkärin kanssa käytyä keskustelua, mutta voivat parantaa sitä. Yleisesti kirjallinen materiaali, joka on kohdistettu potilaalle lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja luottamusta hoitavaan lääkäriin. Rintojen suurennusleikkaus on turvallista, kun se on hyvin suunniteltu. (Hopee ym. 2013.)

Leikkauksen jälkeen potilaan kanssa sovittiin seurannasta ja tarkkailusta, koskien omaa vointia ja haavan paranemista. Sairaalassa vietettiin yksi päivä. Leikkauksen jälkeistä arpien hoitoa korostettiin. Potilasta määrättiin käyttämään sopivia ja tukevia kirurgisia rintaliivejä, jotka pitävät implantin paikallaan leikkauksen jälkeen. (Flitcroft ym. 2014.) Kun leikkauksen jälkeiset hoito-ohjeet käydään huolellisesti vielä läpi, yhdessä potilaan kanssa, mahdollistaa se leikkauksen onnistumisen kokonaisuudessaan (Adams ym. 2015).

7.4 Komplikaatiot

Leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita voivat olla aistimuutokset rinnoissa, rintakipu, rintojen turvotus ja mustelmat. Nämä ovat kuitenkin pieniä komplikaatioita. Serooman muodostuminen eli ”verenpurkauman jälkitilana kudokseen syntynyt heraisen nesteeseen täyttämä ontelo.” (Terveyskirjasto 2020.) voi olla myöhäistä. Näissä tapauksissa tulee anaplastisen suurisoluisen lymfooman (ALCL) mahdollisuus huomioida ja näille potilaille tulee tehdä sytologisia ja histopatologisia testejä. (Flitcroft ym. 2014.) Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että monet potilaat kokivat, etteivät olleet valmistautuneet tarpeeksi hyvin leikkauksen jälkeiseen kipuun, rintojen tunnottomuuteen, arpien muodostumiseen ja henkiseen toipumiseen. Leikkauksen jälkeen naiset kokivat odottamatonta rintakipua. Rintakivun lisäksi kipuja oli kainaloissa, sekä rintojen tunnottomuus oli yllättävää. Useimmat eivät olleet varautuneet myöskään rintojen turvotukseen. (Kajaali ym. 2018.)

Preoperatiivisesti annetut tiedot eivät valmistaneet naisia riittävästi leikkaukseen. Monet kokivat, etteivät olleet valmistautuneet kipuun, tunnottomuuteen, arpien muodostumiseen. Leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja toipumiseen liittyen olisi keskusteltava enemmän mahdollisista komplikaatioista kuten pitkitty-

nyt kipu, rintojen tunnottomuus, leikkausalueen kutina ja arpien muodostuminen. Tutkimuksen mukaan potilaalla on siis tarve saada vielä enemmän tietoa ennen leikkausta toimenpiteestä ja mahdollisista komplikaatioista. (Kalaaji ym. 2018.)

8 POHDINTA

Pohdinta kokoaa yhteen tutkimuksen teoriaperustan ja johtopäätökset, opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset. Tutkimuksen tuloksista tehdään päätelmiä, jotka osoittavat miten opinnäytetyö on lisännyt tutkittavan alueen tietoa ja miten näitä tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä. (Liukko ym. 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä potilaan tulee tietää valmistautuessaan implanteilla tehtävään rintojen muodon korjaus leikkaukseen. Pohdinnassa käymme läpi kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta teemme työn tilaajalle sähköisen potilasohjeen, missä nämä asiat tulevat esille.

8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella asiakastyytyväisyyttä voidaan parantaa tehostamalla potilaan ja hoitohenkilöstön välistä tiedonjakoa prosessin pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Preoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää, että potilas ja lääkäri ovat yhteisymmärryksessä toivotusta ja saavutettavasta tuloksesta, leikkauksen kulusta, jälkihoidosta sekä komplikaatioista. Tuloksissa tuli ilmi sekä potilaiden, että lääkäreiden näkemyksiä. Tutkimuksissa nousi eniten esille potilaan ja lääkärin yhteisymmärrys toivotusta ja saavutettavasta tuloksesta. Useiden tutkimusten mukaan tärkeintä oli käydä läpi potilaan odotukset ja verrata niitä lääkärin näkökulmaan tuloksista, johon vaikuttaa potilaan anatomia ja valittava implantti. (Spector ym. 2010., Adams ym. 2015., Alderman ym. 2016., Flitcorft ym. 2014.) Tuloksissa todettiin, että naisille tulisi näyttää kuvia jo tehdyistä toimenpiteistä, jotta he saisivat käsityksen leikkauksen lopputuloksesta (Kajaali ym. 2018).

Teoriaosuudessa käytiin läpi myös samoja asioita. Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä, että tehdään leikkauspäätös. Valmistautuminen leikkaukseen on yksi

tärkeimmistä asioista ennen leikkausta ja potilas otetaan mukaan valmistautumisen suunnitteluun. (Ahonen ym. 2016, 101.) On erittäin tärkeää, että potilaalle kerrotaan jo haastattelu vaiheessa leikkauksen aiheuttamista jäljistä ihossa, sekä harvinaisista komplikaatioista (Leppäniemi ym. 2018, 826). Teoriapohjassa käytetyn tutkimuksen mukaan potilaan kanssa tulee käydä ennen leikkausta läpi potilaan anatomia, toiveet ja mielikuva lopputuloksesta. Implanttien valinnassa huomioidaan potilaan paino, pituus, nykyisen rinnan muoto, tilavuus, pehmytkudoksen paksuus ja ihon kimmoisuus. Kuvilla pystytään havainnollistamaan lopullista tulosta. (Coombs ym. 2019.)

Tuloksissa korostettiin toimenpidettä edeltävän kuvantamisen tärkeyttä. Kuvantamisella varmistetaan, että rinnoista ei löydy kasvaimia tai muita poikkeamia. (Geyik ym. 2019.) Yhtäläisyys löytyy myös teoriasta, sillä konsultation yhteydessä katsotaan vielä rinnan rakenne mammografialla ja ultraäänellä (KC Clinic, 2018). Potilasohjeeseen voidaan kirjata tiivistetysti leikkauksen suunnittelun vaiheet, edeltävät toimenpiteet ja mahdolliset komplikaatiot.

Teoriaosuudessa tuli ilmi leikkaukseen liittyvä kipu ja kivun hoito. Rintaleikkauksesta voi kotiutua saman päivän aikana, jos kivut ja potilaan yleinen vointi sallii sen. (Coombs ym. 2019.) Leikkauksen jälkeen ensimmäiset kolme vuorokautta ovat kivuliaimmat ja rintojen aritusta voi olla useita päiviä (Mentorimplants. 2016). Leikkauksen jälkeen yleisin haitta on leikkaukipu, joka huonosti hoidettuna voi johtaa muihin komplikaatioihin (Karma ym. 2016, 184). Kuitenkin tutkimuksessa, jota analysoitiin, kävi ilmi, että monet potilaat kokivat, etteivät olleet valmistautuneet tarpeeksi hyvin leikkauksen jälkeiseen kipuun, rintojen tunnottomuuteen, arpien muodostumiseen ja henkiseen toipumiseen. Leikkauksen jälkeen naiset kokivat odottamatonta rintakipua. Rintakivun lisäksi kipuja oli kainaloissa, sekä rintojen tunnottomuus oli yllättävää. Useimmat eivät olleet varautuneet myöskään rintojen turvotukseen. (Kalaaji A. ym. 2018.) Tästä voidaan päätellä, että vaikka leikkauksen jälkeisestä kivusta kerrotaan potilaalle, täytyy sitä käydä vielä suunnittelu vaiheessa enemmän läpi. Kivunhoidosta ja mahdollisista kiputuntemuksista tulee kertoa kirjallisessa potilasohjeessakin.

Tutkimuksessa leikkauksen jälkeisenä hoitona tuli käyttää kirurgisia rintaliivejä ja seurannasta sovittiin potilaan kanssa ennen sairaalasta lähtöä (Flitcroft ym.

2014). Tämä asia mainittiin myös teoriaosuudessa. Leikkauksen jälkeen potilaan tulee pitää kuuden viikon ajan toipumiseen suunniteltuja rintaliivejä, jotka varmistavat, että haava paranee hyvin ja arpeutuu siististi. (Coombs ym. 2019.) Tukiliivit ja sidokset auttavat toipumisessa ja rintojen paikallaan pysymisessä (Mentorimplants 2016). Jälkihoitona kirurgisten rintaliivien käyttö ja niistä kertominen potilaalle on erittäin tärkeää kirjallista ohjetta suunniteltaessa.

Kuitenkin tulosten mukaan osa potilaista koki, ettei saanut tarpeeksi informaatiota, tai osa suullisesti kerrotusta tiedosta unohtui (Kalaaji ym. 2018). Tämä on selkeä ero löydetyn teorian ja analysoitavien tutkimusten välillä. Teoriaosuudessa painotetaan leikkauksen suunnittelua ja koko prosessin läpi käymistä yhdessä potilaan kanssa. Teoriassa ei tule ilmi, että potilaat eivät saisi riittävästi informaatiota leikkaukseen liittyen. Potilasohjetta suunniteltaessa on siis tärkeää, että prosessin kulku sekä tärkeät asiat ovat kirjattu ohjeeseen selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

Tutkimusten mukaan rintojen suurennusleikkauksen jälkeen potilaiden tyytyväisyys omaan minäkuvaan parani. Myös elämänlaatu ja psykososiaalinen toimintakyky parani rintojen suurennuksen jälkeen. Potilaille esitettyjen kysymysten perusteella tyytyväisyys rintoihin oli 83 %, vaikutus psykososiaaliseen hyvinvointiin 88 % ja seksuaaliseen toimintaan 81 %. (Coombs ym. 2019, 121.) Tämä onkin uudempaa tietoa, kuin analysoimamme tutkimus, missä on aikaisemmin todettu, että naisille, joille tehtiin rintojen suurentaminen implanteilla, olivat kosmeettiseen tulokseen tyytyväisempiä (93,4 %), kuin potilaat, joille tehtiin rintojen muodonkorjaus, (69,4 %). Potilaat kuitenkin totesivat leikkauksen muuttaneen heidän elämänsä ja sai heidät tuntemaan itsensä ”koko-naiseksi ihmiseksi” (Spector ym. 2010.) Teoriassa käytetyssä tutkimuksessa tyytyväisyys tulokseen oli siis hieman pienempi, kuin vanhemmassa analysoitavassa tutkimuksessa. Kuitenkin molemmissa todetaan, että tyytyväisyys omaan kehonkuvaan parani. Kirjalliseen ohjeeseen voisi muotoilla myös syitä, miksi rintojen suurennuksia tehdään.

Vaikka tutkimuksia kyseisestä aiheesta on saatavilla vain vähän, saadaan näiden tulosten perusteella kuitenkin rakennettua ehjä sisältö potilasohjeeseen.

Koska tutkimukset tukivat teorian tietoa, voidaan potilasohjeeseen yhdistää molemmista tärkeimmät asiat. Rintojen muodonkorjaukseen implanteilla tulevalle potilaalle näiden tulosten perustella tulisi tehdä ohje, missä kerrotaan yksityiskohtaisesti koko hoitoprosessista. Kirjallinen ohje täydentää suullisia ohjeita. Koska kyseessä on yksityiselle plastiikkakirurgian klinikalle tuleva ohje, voidaan siinä käydä läpi syitä, miksi leikkaus tehdään. Ohjeessa tulee kertoa tiivistetysti mitä leikkauksen suunnittelulla tarkoitetaan, mitä toimenpiteitä ennen leikkausta tehdään ja miksi niitä tehdään. Ohjeessa tulee kertoa kotihoito-ohjeet, sekä seurantaohjeet, mahdolliset komplikaatioriskit ja kivunhoito. Valmis potilasohje luovutetaan suoraan työntilajalle.

Vaikka vakavat komplikaatiot rintojen muodonkorjausleikkauksen jälkeen ovat harvinaisia, komplikaatioiden seuranta ja ehkäisyä parantaisi Suomesta puuttuva implanttirekisteri. Rekisteriin tulisi ilmoittaa potilaan henkilötiedot, terveydenhuollon yksikön sekä implantin laittajan tiedot, sekä implantin tiedot ja mahdollisesti myös implantin poiston yhteydessä poiston syy. Tällainen rekisteri on jo käytössä Suomessa ortopedisten proteesien osalta. Rekisteri tulisi voitaisiin yhdistää myös kansainväliseen rekisteriin, jotta saataisiin laajempi käsitys implanttien yleisyydestä ja mahdollisia komplikaatioita voitaisiin seurata ja tutkia kattavammin. Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska kauneuskirurgiset toimenpiteet kasvattavat suosiotaan ja niistä puhutaan yhä enemmän sosiaalisessa mediassa.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on kaikkien tutkimuksien perusta. (Kankkunen 2018, 211). Eettisyyden tarkoitus on, että tutkija itse pitää tutkittavia samanarvoisina ja pyrkii minimoimaan haitat, suojelee tutkittavien yksityisyyttä ja raportoi havaitut virheet tutkimuksen valvojalle. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla tietoinen suostumus asiasta ja hän saa kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin ja hänellä on oikeus keskeyttää tutkimus. (Kankkunen 2018, 217-219.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan hyvävää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa työn vaiheissa. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen tuotoksen omimista. Lähdeviittaus varmistaa työn oikean tekijän kunnian. (TENK

2019.) Tämän työn lähdeviitemerkinnät on tehty Kaakkois-Suomen Ammatti-
korkeakoulun virallisten ohjeiden mukaan ja lähdeluettelo on pyritty pitämään
ajan tasalla koko prosessin ajan. Lopuksi työ käy läpi Urkund-plagiaatintunnis-
tusohjelman.

Tutkimuksen luotettavuudelle ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Siihen kuitenkin vai-
kuttavat mm. tutkittavat lähteet, kuinka tarkasti lähteet on analysoitu, millä ai-
kataululla tutkimus on tehty ja miten aineisto on koottu, sekä raportoitu. Itse
tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut aiheesta ja ymmärtää mitä tutkii ja miksi.
(Tuomi ym. 2018, 158-163.)

Tämän työn luotettavuutta tukee useista yleisesti hyväksytyistä tietokannoista
tekemämme tiedonhaut, jotka ovat toistettavissa. Myös tiedonhaun yhteiset
poissulkukriteerit ovat nähtävillä. Toisaalta tutkimuksia oli vaikea löytää ja teo-
ria jäi hieman kapeaksi, sillä aihetta on tutkittu vähän ja kielitaitomme rajoittuu
englantiin ja suomeen. Työn luotettavuutta parantaa myös kaksi tutkijaa,
mutta tulee huomioida, että tutkimus on molemmille ensimmäinen. Luotetta-
vuuteen vaikuttaa myös vallitseva koronatilanne, sillä käytössämme on suu-
rilta osin ollut ainoastaan internetistä löytämämme aineistot ja lähteet.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksia pystytään hyödyntämään potilasohjeen suunnittelussa.
Löydetyt tutkimukset tukevat jo olemassa olevaa teoretietoa. Selkeä eroavai-
suus tutkimustuloksissa ja käyttämässämme teoretiedossa oli, että potilaat
kokivat lopulta saadun informaation ennen leikkausta riittämättömäksi. Erityi-
sesti kivut leikkauksen jälkeen olivat odottamattomia. Jatkotutkimusehdotuk-
sena voitaisiin tutkia, esimerkiksi kyselytutkimuksena, kuinka tässä työssä ke-
hitetty potilasohje auttaa potilaita valmistautumaan leikkaukseen ja mahdolli-
siin komplikaatioihin, sekä kivun tuntemuksiin.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla syyt kauneuskirurgian taustalla. Miksi ihmi-
set päätyvät erityisesti esteettisiin leikkauksiin ja onko esimerkiksi sosiaalisella
medialla ollut vaikutusta esteettisten leikkausten ja hoitojen lisääntymiseen?
Toista kysymystä voisi laajentaa myös hoidollisesta näkökulmasta. Näkykö

hoitajien työssä lisääntynyt kysyntä esteettisiin hoitoihin esimerkiksi yksityisellä puolella? Aihetta on Suomessa tutkittu hyvin vähän, joten olisi mielenkiintoista saada tutkimuksia lisää.

LÄHTEET

Adams Jr W.P., Small K.H. 2015. The process of breast augmentation with special focus on patient education, patient selection and implant selection. Clinics in plastic surgery.

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

Alderman, A., Pusic, A., Murphy D.K. 2016. Prospective analysis of primary breast augmentation on body image using the BREAST-Q. Plastic reconstructive surgery.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382 [viitattu 15.11.2020].

Coombs D., Grover R., Prassions A. & Gurunloughlu R. 2019. Breast augmentation surgery: Clinical considerations. Cleveland clinic journal of medicine. Article. Saatavissa: <https://www.ccjm.org/content/86/2/111.long> [viitattu 25.4.2020].

Flitcroft, K. L., Spillane, A. J. Read R. L. 2014. Lack of appropriate imaging before breast augmentation can have serious patient consequences. Mediacal journal of Australia.

Geyik, Alper, Demirdöver, Cenk, Öztürk, Fatih, Guler, Selin, Ulukaya, Hüseyin, Emre, Menderes, Adnan, 2019. Tips and tricks in breast augmentation and mastopexy augmentation. Turkey Klinikeri Journal of Medical Sciences.

Hoppe I. C, Ahuja N. K. Ingargiola M. J. Granick M.S. 2013. A survey of patient comprehension of readily accessible online educational material regarding plastic surgery procedures. Aestetic surgery journal.

Jahkola T. 2012. Rintaimplanttien turvallisuus. Duodecim -lehti. Nro. 11. Pääkirjoitus. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/11/duo10301> [viitattu 23.4.2020].

Kalaaji A., Dreyer S. Brinkmann J., Maric I., Nordahl C., Olafsen K. 2018. Quality of life after breast enlargement with implants versus augmentation mastopexy- a comparative study. Aestetich surgery journal.

Kananen J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino oy.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

Karma A., Kinnunen T., Palovaara M. & Perttunen J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

KC Clinic. www.kc-clinic.fi [viitattu 11.9.2020].

Koivusipilä, A., Tamanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen -lisätietoa potilaalle. Duodecim, Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00089> [viitattu 20.10.2020].

Käypähoito. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066#readmore> [viitattu 2.11.2020].

Leppäniemi A., Kuokkanen H., Salminen P. 2018. Kirurgia. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöskirja.

Mentor Make Life More Beautiful. Saatavissa: www.mentorimplants.fi [viitattu 12.9.2020].

Moser S. E. & Aiken S. L. 2009. Cognitive and emotional factors associated with elective breast augmentation among young women. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6e1eb686-780a-49a7-88e9-5937497db11a%40sdc-v-sess-mgr03&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=56040384&db=s3h> [viitattu 12.9.2020].

Niemi T. 2016. Rintaimplantit ja yleislääkäri. Lääkärilehti. Nro. 20. Artikkel. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rintaimplantit-ja-yleislaakari/> [viitattu 4.4.2020].

Nummi V. M. & Järvi U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Nro. 1-2. Artikkel. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/> [viitattu 13.10.2020].

Opinnäytetyön raportointi. Liukko S., Perttula S. Oppimateriaali, JAMK. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-6-pohdinta-osa/> [Viitattu 15.11.2020].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Päiväkirurgia. Saatavissa: <https://www.phyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/paivakirurgia/> [viitattu 2.11.2020].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2019. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Teemoittelu. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 27.10.2020].

Saarela K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokeamana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu.

Salmi A. Kuka tarvitsee esteettistä kirurgiaa? Sairaala KL. Artikkel. Saatavissa: <https://www.sairaalakl.fi/asiaa-kauneudesta/kuka-tarvitsee-esteettista-kirurgiaa/> [viitattu 8.11.2020].

Snell L., McCarthy C., Klassen A., Cano S., Rubin L., Hurley K., Montgomery G.H., Cordeiro P.G., Pusic A. 2010 Clarifying the expectations of patients undergoing implant breast reconstruction. Plastic and reconstructive surgery.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Rintaimplantti ja anaplastinen suurisolainen lymfooma. Uutinen. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/rintaimplantti-ja-anaplastinen-suurisolainen-lymfooma> [viitattu 3.12.2020].

Spector D., Mayer DK., Knafelz K., Pusic A., 2010. Not what I expected: informational needs of women undergoing breast surgery. Plastic surgical nursing.

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R., 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Turku.

Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat ry. 2010. Luontaislääkkeet ja anestesia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sash.fi/2015/06/10/luontaislaakkeet-ja-anestesia/> [viitattu 2.11.2020].

Suomen esteettiset plastiikkakirurgit Ry. 2012. Potilasohjeet – Rintojen suurentaminen implanteilla eli rintojen augmentaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.suomenplastiikkakirurgit.fi/potilasohjeet/rintojen-suurentaminen-implanteilla> . [viitattu 19.5.2020].

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoon kirurgia. WWW-dokumentti. Saatavissa https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Kirurgia/Paivakirurgia_ja_lyhytjalkihoitoon_kirurgia [viitattu 2.11.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tietokantaraportit. Toimenpiteiden lukumäärä vuosittain. Saatavissa: https://samppo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/perus01/fact_thil_perus01?row=operation_type-188520&column=time-6656 [viitattu 18.10.2020].

Terveyskylä.fi. 2019. Omega-rasvahapot. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/omega-rasvahapot> [viitattu 2.11.2020].

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

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

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Leikkaukseen valmistautuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx#ihonhoito> [viitattu 20.10.2020].

LIITTEET

Liite 1/2

Taulukko 4. Tutkimustaulukko

Nimi, tekijät ja julkaisu- vuosi	Menetelmä	Keskeinen sisältö
<p>Tips and tricks in breast augmentation and mastopexy augmentation</p> <p>Geyik, Alper, Demirdöver, Cenk, Öztürk, Fatih, Guler, Selin, Ulukaya, Hüseyin, Emre, Menderes, Adnan, 2019</p>	Vertailututkimus	Potilaiden yksityiskohtainen arviointi ennen leikkausta, sekä potilaiden toiveiden ja odotusten soveltuvuuden määrittäminen ja leikkauksen suunnittelu ovat tärkeimmät lopputulokseen vaikuttavat tekijät.
<p>Quality of life after breast enlargement with implants versus augmentation mastopexy- a comparative study</p> <p>Kalaaji A., Dreyer S. Brinkmann J, m Maric I., Nordahl C., Olafsen K. 2018</p>	Kyselytutkimus	Rintojen estetiikka on suurin motivaatio päätyä leikkaukseen. Rintojaan suurentaneet naiset ovat pääasiassa tyytyväisempiä kosmeettiseen lopputulokseen, arpeen ja symmetriaan kuin rintojen muodonkorjauksen läpikäyneet naiset.
<p>Prospective analysis of primary breast augmentation on body image using the BREAST-Q</p> <p>Alderman, A., Pusic, A., Murphy D.K. 2016</p>	Kyselytutkimus	Potilaiden elämänlaadussa ja psykososiaalisessa hyvinvoinnissa havaittiin merkittäviä parannuksia rintaimplanttileikkauksen jälkeen.
<p>The process of breast augmentation with special focus on patient education, patient selection and implant selection</p> <p>Adams Jr W.P., Small K.H. 2015</p>		Rintojen suurentamisen ei pitäisi olla vain kirurginen toimenpide, vaan prosessi leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden vähentämiseksi ja potilaan tyytyväisyyden parantamiseksi sekä uusintaoperaatioiden vähentämiseksi.
<p>Lack of appropriate imaging before breast augmentation can have serious patient consequences</p>	Havainnointitutkimus	Rintaimplantti voi estää rintasyövän havaitsemisen ajoissa, joten kuvantaminen tulisi tehdä rutiinimaisesti naisille ennen rintojen suurennus -leikkausta. Tällöin tu-

Flitcroft, K. L., Spillane, A. J. Read R. L. 2014		loksia voidaan verrata myöhemmin otettuun kuvaan ja havaita jo mahdollinen kasvain.
A survey of patient comprehension of readily available online educational material regarding plastic surgery procedures Hoppe I. C, Ahuja N. K. Ingargiola M. J. Granick M.S. 2013	Kyselytutkimus	Internet on usein ensimmäinen tietolähde, josta haetaan tietoa leikkauksista. Potilaat ymmärsivät hyvin potilasohjeita ja pystyivät hyödyntämään internetistä saamaansa tietoa.
Not what I expected: informational needs of women undergoing breast surgery Spector D., Mayer DK., Knafel K., Pusic A., 2010	Kvalitatiivinen kyselytutkimus	Estetiikkaodotukset täyttyivät ja ylittyivät monilla potilailla mutta potilaat eivät olleet valmistautuneet hyvin kivun, tunnon häviämisen, arpien ja muiden leikkauksen fyysisten muutosten mahdollisuuteen. Leikkauksen jälkeisistä arvioinneista on todettu olevan hyötyä joidenkin toipumisen näkökohtien käsittelyssä
Clarifying the expectations of patients undergoing implant breast reconstruction: a qualitative study Snell L., McCarthy C., Klassen A., Cano S., Rubin L., Hurley K., Montgomery G.H., Cordeiro P.G., Pusic A. 2010	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Potilailla voi olla epätarkkoja odotuksia tuloksista, huolimatta normaalista preoperatiivisesta ohjauksesta. Preoperatiiviseen ohjaukseen osallistuvien tulee paremmin huomioida potilaiden tiedot ja odotukset leikkauksen tuloksista.

ASIAKASOHJE

Rintojen muodon korjaus implanteilla



Miksi ja kenelle muodon korjauksia tehdään?

Rintojen muodon korjauksia tehdään esteettisistä syistä henkilöille, joilla esiintyy rintojen epäsymmetrioita, rakennehäiriöitä, pienirintaisuutta tai ikä- ja imetyksmuutoksia.

Rintojen muodon korjauksella tarkoitetaan rintojen ulkonäön muokkausta useimmiten silikonigeelitäytteisillä implanteilla. Rintojen suurenusleikkauksessa huomioidaan myös muut vaihtoehdot; rintojen kohotus eli mastopeksia tai rintojen muodonkorjaus omalla rasvakudoksella eli rasvansiirto.

Ennen leikkausta

Suunnittelu

Silikonimplantin valintaan vaikuttavat koon ja muodon lisäksi haluttu lopputulos sekä asiakkaan anatomia. Nämä käydään huolellisesti läpi yhdessä plastiikkakirurgin kanssa ennen leikkausta. Hän myös suunnittelee ja läpikäy yhdessä asiakkaan kanssa viiltotekniikan (arven koko ja sijainti) sekä leikkauksen vaiheet ja kotihoito-ohjeet, mahdolliset komplikaatiot ja kivun hoidon.



Valmistautuminen

Ennen leikkausta asiakas käy läpi vielä kuvantamistutkimuksen, joko mammografialla tai ultraäänellä rintojen kasvainten tai muiden poikkeavuuksien poissulkemiseksi.

Hoito-ohjeet

Leikkauksen jälkeen koitutumisen tapahtuu tavallisimmin samana päivänä, täysi-ikäisen saattajan mukana. Saattajan tulee valvoa asiakasta myös seuraavan yön ajan.

Ensimmäisen viikon aikana tulee levätä ja fyysistä rasitusta tulee välttää, jotta leikkausalue voi parantua rauhassa. Liikuntarajoitus kestää kuusi viikkoa, jonka aikana myös yli kilon painavien esineiden nostamista tulee välttää.

Sairaalasta saatavia tukiliivejä tulee käyttää kuuden viikon ajan yötä päivää.

Komplikaatiot

Kirurgiaan liittyy aina komplikaatioita. Tavallisia komplikaatioita voivat olla mustelmat leikkausalueella sekä rintojen turvotus ja aristus. Lievä arkuus rinnoissa sekä leikkaukskipu on yleistä ja sitä tulee hoitaa teille määrättyillä kipulääkkeillä ja antibiootilla. Plastiikkakirurgi kirjoittaa sähköiset reseptit etukäteen.

Jälkitarkastukset

Ompeloiden poisto ja ensimmäinen kontrolli ovat n. 1-3viikon kuluttua leikkauksesta. Jälkikontrolli tehdään n. puolen vuoden kuluttua. Tämän jälkeen plastiikkakirurgi kontrolloii implanttien tilanteen ultraääntä apuna käyttäen noin kahden vuoden välein.



(Kuvat: Kc Clinic)