

Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen

Opas sairaanhoitajille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

2022

Aada Viljaranta

Tiivistelmä

Tekijä Aada Viljaranta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31+18	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen – opas sairaanhoitajille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) HUS naistenklinikka, naistentautien poliklinikka		
Tiivistelmä <p>Ikääntyminen on suurin virtsainkontinenssin riskitekijä. Ikääntymiseen liitetään myös toimintakyvyn alenemisen mahdollisuus fysiologisten muutosten, sekä erilaisten sairauksien yleistymisen vuoksi. Virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen terveydenhuollossa on tärkeä keino ehkäistä virtsainkontinenssista johtuvaa toimintakyvyn alenemistä ja elämänlaadun heikkenemistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille suunnattu opas - Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien osaamista työskennellä ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakykyä tukevin ottein, sekä lisätä osaamista hyödyntää potilaan voimavaroja hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi opas HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille. Opas on toteutettu lineaarisen mallin mukaan.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin virtsainkontinenssia yleisesti, sen hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Hoitomuodoissa käsiteltiin sekä konservatiivisia hoitomuotoja, mutta myös leikkaushoitoa. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös toimintakyvyn määritelmää ja toimintakyvyn tukemisen menetelmiä, sekä toimintakykyyn vaikuttavia virtsainkontinenssista johtuvia oireita, sekä niiden vaikutuksia toimintakyvyn osa-alueisiin. Oppaasta tehtiin kriittinen itsearviointi.</p>		
Asiasanat toimintakyky, ikääntyneet, virtsainkontinenssi, seksuaalisuus		

Abstract

Author Aada Viljaranta	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 31+18	
Title of Publication Supporting the performance of aging patient with urinary incontinence - guide for nurses		
Degree, Field of Study Nurse (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) HUS women's clinic, gynecology polyclinic		
<p>Abstract</p> <p>Aging is the greatest risk factor for urinary incontinence. Aging is also associated with the possibility of decrease in performance due to physiological changes and the prevalence of various diseases. Supporting the urinary incontinence patient's functional ability in healthcare is an important means of preventing the decrease in functional ability and quality of life caused by urinary incontinence.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a guide for nurses in the gynecology polyclinic of the HUS women's clinic – <i>Supporting the functional ability of an elderly urinary incontinence patient</i>. The goal was to develop the nurses skills in working on the elderly urinary incontinence patient's performance supporting ways and to increase the ability of utilizing the patient's resources in treatment.</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis the output of which was a guide for nurses in the gynecology polyclinic of the HUS women's clinic. The guide has been created according to a linear model.</p> <p>This thesis discussed urinary incontinence in general way, its treatment and prevention. The types of treatment covered in the thesis were conservative forms of treatment but also surgical treatment. The thesis also dealt with the definition of performance, symptoms caused by urinary incontinence that affects one's performance and those symptoms impact on different aspects of performance. A critical self-assessment was made of the guide.</p>		

Keywords

performance, elderly, urinary incontinence, sexuality

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Virtsainkontinenssi.....	3
2.1	Virtsainkontinenssin määritelmä ja virtsaelinten toiminta.....	3
2.2	Virtsainkontinenssin altistavat tekijät ja ehkäisy	4
2.3	Virtsainkontinenssin toteaminen ja hoitomuodot	5
2.4	Virtsainkontinenssin leikkaushoito	8
3	Toimintakyky.....	10
3.1	Toimintakyvyn määritelmä	10
3.2	Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset.....	10
3.3	Virtsainkontinenssin seuraukset.....	11
3.4	Virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen.....	12
3.5	Virtsainkontinenssipotilaan seksuaalisuuden tukeminen.....	14
4	Oppaan tuottaminen	17
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	17
4.3	Oppaan tuottamisprosessi	18
4.3.1	Suunnitteluvaihe	18
4.3.2	Toteutusvaihe	18
4.3.3	Arviointivaihe	19
5	Pohdinta	23
5.1	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	23
5.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja kehittäminen	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	31
	Liite 1. Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen – opas sairaanhoitajille.	31

1 Johdanto

Virtsainkontinenssi on yleinen oire, joka satunnaisesti koskettaa ainakin 50 % naisista elämän aikana. Virtsainkontinenssin todennäköisyys kasvaa jyrkästi yli 70- vuotiailla naisilla, joista noin puolet kärsii jostakin virtsainkontinenssin muodosta. Virtsainkontinenssi voi heikentää elämänlaatua. (Tiitinen 2021.) Apua ei usein haeta, koska ikääntyessä virtsainkontinenssia pidetään lievänä moniin muihin vaivoihin verrattuna. Vain puolet ottaa inkontinenssin puheeksi terveydenhuollossa. Liikunta ja toimintakyvyn ylläpitäminen auttavat ikääntyvää rakonhallinnassa. (Ala-Nissilä & Nuotio 2019.)

Toimintakykyä ylläpitävillä ja sen heikentymistä estävillä ja hidastavilla keinoilla voidaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyvän elämälaatuun ja hyvinvointiin, sekä vähentää eriarvoisuutta ja yhteiskunnan menoja. Ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn tukeminen ja itsenäisen elämän mahdollistaminen on keskeinen vanhuspoliittinen tavoite Suomessa. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 18-25.) Ikääntymisen haasteisiin pitää vastata kestäväällä ja innovatiivisella tavalla. (Jylhä ym. 2019). Sosiaali- ja terveystieteiden tehtävä on huolehtia, että iäkkään ihmisen toimintakykyä ylläpidetään erilaisin ennaltaehkäisy- ja kuntoutuksen keinoin. (THL a).

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä HUSin naistenklinikan naistentautienpoliklinikan sairaanhoitajien osaamista työskennellä toimintakykyä tukevin ottein ikääntyvän virtsainkontinenssispotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoa ikääntyneen potilaan hoidon erityispiirteistä, sekä erityisesti ikääntyneen inkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukemisesta käytännössä, voimavaroja hyödyntäen. Oppaan vaikutuksesta ikääntyvän toimintakyky ja elämänlaatu parantuvat. Opinnäytetyö pohjautuu nykyhetken työelämän tarpeeseen tukea ikääntymistä. Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa hoito-opas HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille. Hoito-oppaassa käsitellään käytännön tasolla toimintakyvyn tukemisen menetelmiä, seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja kuinka potilaan omia voimavaroja voidaan hyödyntää toimintakyvyn tukemisen prosessissa.

Toteutin opinnäytetyön yhteistyössä HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan kanssa. HUSin naistenklinikka on naisten ja vastasyntyneiden vaativan erikoissairaanhoidon

don sairaala. (HUS a). Naistentautien poliklinikalla hoidetaan erilaisia sairauksia ja oireita, kuten vuotohäiriöitä, gynekologisia kiputiloja, virtsanpidätysongelmia, sekä kasvaimia ja syöpiä. HUSin naistentautien poliklinikalla naistenlinikalla hoidetaan haastavimmat urogynekologiset virtsanpidätys- ja laskeumatoimenpiteet. Virtsanpidätysaasteisiin tarjotaan myös konservatiivista hoitoa, joka ei vaadi leikkaustoimenpiteitä. Päiväkirurgisia leikkauksia toteutetaan naistenklinikan toimenpidepoliklinikalla. Inkontinenssileikkaukset toteutetaan polikliinisesti toimenpidepoliklinikalla, ei leikkaussalissa. Urogynekologisia toimenpiteitä, kuten inkontinenssileikkauksia ja gynekologisia laskeumaleikkauksia toteutetaan paikallispuudutuksessa ja potilas kotiutuu pääasiassa saman päivänä. (HUS b.)

2 Virtsainkontinenssi

2.1 Virtsainkontinenssin määritelmä ja virtsaelinten toiminta

Virtsa muodostuu munuaisissa monimutkaisen suodatusprosessin kautta. Sieltä virtsa siirtyy virtsajohtimia pitkin alas virtsarakkoon. Uutta virtsaa muodostuu normaalisti koko ajan ja virtsarakko tyhjenee muutaman tunnin välein, normaalisti 4 - 8 kerta vuorokaudessa. (Coloplast 2018, 3.) Virtsaimisen aikana virtsarakon seinämän lihakset supistuvat ja virtsaputkea ympäröivät sulkijalihakset rentoutuvat. Tällöin virtsa pääsee pois rakosta virtsaputkea pitkin. (Nurmi 2010, 3.)

Virtsainkontinenssissa rakkolihakset ja virtsaputken sulkijalihakset toimivat puutteellisesti. Kansainvälinen inkontinenssiyhdistys määrittelee virtsainkontinenssin minkä tahansa tahattoman virtsan vuodon taudiksi, joka aiheuttaa ongelmia. Virtsainkontinenssi on yleinen ongelma, mutta sitä ei pidä pitää normaalina ikääntymiseen kuuluvana ilmiönä. (Nurmi 2010, 3.) Virtsainkontinenssi, eli virtsankarkailu on tavallinen, mutta epämiellyttävä oire, joka koskettaa satunnaisesti noin puolta naisista. Erityisesti vaihdevuosien jälkeen virtsankarkailu lisääntyy ja 40-60- vuotiaista siitä kärsii noin 20%. Yli 70- vuotiaista siitä kärsii jo puolet. (Tiitinen 2021.)

Virtsainkontinenssityyppejä on erilaisia. Ponnistusvirtsankarkailu on yleisin virtsainkontinenssityyppi, jossa virtsankarkailu liittyy erilaisiin fyysisiin ponnistuksiin, kuten esimerkiksi urheiluun tai yskäisyyn. Ponnistusinkontinenssissa virtsaputken sulkijamekanismissa ja virtsaputken tukirakenteissa on lihasheikkoutta. Ponnistusinkontinenssissa ponnistusten yhteydessä vatsaontelon paineen kasvaessa lihasten tukivoima ei riitä pidättämään virtsaa rakossa. Ponnistusinkontinenssin syitä ovat usein lantion pohjan lihasten heikkeneminen, vaihdevuodet ja erilaiset ikääntymiseen liittyvät syyt, kuten sidekudosten heikkeneminen. (Nurmi 2010, 4.)

Pakkoinkontinenssissa virtsa karkaa nopeasti virtsaamispakon yhteydessä tai pian sen jälkeen. Pakkoinkontinenssissa on usein voimakas virtsahädän tunne, koska rakkolihakset supistuvat tahattomasti ja ovat yliaktiivisia, joka aiheuttaa tihentynyttä virtsaamistarvetta ja virtsankarkailua. Pääasiassa iäkkäämmät, yli 60- vuotiaat naiset kärsivät pakkoinkontinenssista. (Nurmi 2010, 4.) Pakkoinkontinenssin taustalla voi olla toistuvat virtsatieinfektiot ja niiden jälkitaudit, sekä esimerkiksi aiemmat gynekologiset leikkaukset tai virtsateiden

leikkaukset. Myös neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa pakkoinkontinenssia. (Käypä Hoito 2017.)

Sekatyypisessä inkontinenssissa yhdistyvät pakko- ja ponnistusinkontinenssimuodot, kun potilaalla on oireita kummastakin inkontinenssityypistä. Tämä inkontinenssityyppi on usein iäkkäämpien, yli 60- vuotiaiden naisten inkontinenssimuoto. Hoitomuoto pyritään valitsemaan hallitsevimman oireen mukaan. (Nurmi 2010, 5.) Sekamuotoisen virtsankarkailun aiheuttajia voivat olla pakko- ja ponnistus inkontinenssin välimuodot. (Käypä Hoito 2017).

Ylivuotovirtsankarkailussa on kyse kyvyttömyydestä kontrolloida virtsaamista. Vaikka potilas koettaa virtsata, hän saattaa saada vain heikon virtsasuihkun, jolloin rakkoon jää vielä virtsaa. Kun virtsarakkoon kertyy virtsaa ja se ylittää virtsaputken sulkupaineen, virtsa karkaa spontaanisti. Taustalla on usein mekaaninen este kuten kohdun laskeuma tai virtsakivi, tai neurologinen sairaus. (Nurmi 2010, 5.) Kyse on tällöin akuutista tai kroonisesta virtsarentiosta, eli tyhjenemishäiriöstä. (Käypä Hoito 2017).

2.2 Virtsainkontinenssin altistavat tekijät ja ehkäisy

Ikääntyvillä on tärkeää erotella virtsainkontinenssin aiheuttajat. Virtsainkontinenssin taustalla voi ikääntyneillä olla lääkkeet tai kognitiivisten toimintojen heikentyminen. (Laurila 2010). Virtsainkontinenssin tärkeimpiä riskitekijöitä ovat ylipaino, alatiesynnytykset ja niihin liittyvät 3.-4.- asteen repeämät sekä naissukupuoli yhdistettynä ikääntymiseen. (Käypä Hoito 2017). Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi 2. tyypin diabetes ja tupakointi. Ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus suurentaa riskiä seka- ja ponnistusmuotoiseen virtsainkontinenssiin. Yli 60- vuotiailla naisilla kohdunpoiston tavasta riippumatta on havaittu olevan yhteydessä pakkoinkontinenssin kehittymiselle. Vaihdevuosien aikainen estrogeenikorvaushoito lisää kaikkien inkontinenssimuotojen riskiä, pitkäaikainen estrogeenikorvaushoito voi jopa kaksinkertaistaa riskin virtsainkontinenssin kehittymiseen, joskin toisaalta paikallinen estrogeenihoido voi lievittää virtsainkontinenssin oireita. (Nurmi 2010, 9-10.) Liiallisella nesteiden nauttimisella ei vaikuta olevan yhteyttä inkontinenssin syntymiselle, mutta toisaalta nesteiden juominen lisää virtsaamistarvetta ja voi altistaa virtsankarkailulle. Yleisesti riittävä nestemäärä on 1,5-2l/vrk. (Käypä Hoito 2017.)

Virtsainkontinenssia voidaan ehkäistä painonhallinnalla, tupakoimattomuudella, lihasvoiman ylläpidolla, sekä ummetuksen hoidolla. Lantion pohjan säännöllinen harjoittelu alkaen erityi-

sesti raskausaikana ja synnytyksen jälkeen kaikissa elämänvaiheissa on tärkeä keino ehkäistä virtsankarkailua. Myös pitkäaikainen kuntoliikunta vähentää riskiä sairastua virtsainkontinenssiin. (Käypä Hoito 2017.) Hyväkuntoiset lantionpohjanlihaksen tukevat lisäksi lantion alueen elimiä ja lanneselkää, sekä parantavat myös ulosteen pidätyskykyä. Hyvät lantionpohjan lihakset ovat vahvat ja niitä pystyy tahdonalaisesti supistaa ja rentouttaa. (Terveyskylä 2018.) Vaihdevuosien aikana paikallisesta estrogeenihoidosta voi muiden oireiden lievittämisen lisäksi olla apua myös virtsainkontinenssin ehkäisyssä. (Tiitinen 2021).

Ylipainoisilla naisilla painonpudotus on tehokas tapa vähentää virtsankarkailua tai sen mahdollisuutta ja se onkin yksi tärkeimmistä keinoista virtsainkontinenssin ehkäisyssä. (Tiitinen 2017). Tutkimuksen mukaan nuorilla ja keski-ikäisillä aikuisilla jokainen 5 yksikön BMI:n eli painoindeksin nousu lisää 20-70% inkontinenssin ilmenemisen riskiä. Ylipainoisilla naisilla virtsainkontinenssin esiintymisen on havaittu vähenevän, kun painoa pudotetaan. Painonpudotus on ensisijainen hoito inkontinenssiin, jos potilas on ylipainoinen. Ikääntyneillä BMI:n ja inkontinenssin välinen suhde on haastavampi, koska kehon rasvamassa ikääntyessä usein nousee ja kehonkoostumus muuttuu. Alhainenkin paino voi ikääntyneellä vaikuttaa epäsuotuisasti inkontinenssin ilmentymiseen, koska alhainen paino ikääntyessä usein edustaa lihasmassan vähentymistä, joka ennustaa lihasheikkoutta. Se voi aiheuttaa myös siten lantion pohjan lihasten heikkenemistä ja virtsainkontinenssiriskin kasvua. (Suskind ym. 2016.)

2.3 Virtsainkontinenssin toteaminen ja hoitomuodot

Hoidon kannalta on tärkeää selvittää, mistä virtsainkontinenssi johtuu ja virtsainkontinenssimuoto. Virtsainkontinenssin itsehoidon kulmakiviä ovat lantionpohjan ja virtsaputken lihasten harjoittelu, sekä rakon tahdonalainen harjoittelu. Virtsankarkailua voidaan estää emättimeen asetettavilla apuvälineillä, kuten tamponeilla tai muilla vastaavilla anatomisilla esineillä. (Tiitinen 2010.) Virtsainkontinenssin ensisijaisia hoitomuotoja ovat konservatiiviset ja yksinkertaisemmat hoitomuodot, kuten lantionpohjan lihasharjoittelu, elintapamuutokset ja lääkehoito. Ensisijaisesti voidaan käyttää inkontinenssisuojia, jotka on suunniteltu virtsankarkailuun ja jotka vähentävät hygieenistä haittaa, sekä lisäävät sosiaalista ja fyysistä itsevarmuutta. Tupakoinnin lopettaminen, sekä ylipainon pudotus usein vähentävät inkontinenssia. (Nurmi 2010, 12.)

Ohjattu lantionpohjan lihasharjoittelu on tärkeä osa konservatiivista hoitoa ponnistusinkontinenssissa, sekä myös inkontinenssin ehkäisyssä kaikilla naisilla. (Nurmi 2010, 12).

Lantionpohjan lihasharjoittelussa pyritään saamaan toimintaan mukaan virtsaputki, peräaukkoa ympäröivät lihakset, sekä emättimen alaosa ja voimistamaan näitä alueita. Tärkeää on harjoituksiin motivointi ja niiden vaikutusten arvioiminen ja seuranta. (Kujansuu 1993.)

Säännöllinen ja oikeintehty lantionpohjan harjoittelu auttaa lihaksia sekä vahvistumaan, että rentoutumaan. Harjoittelun edellytys ja tärkein asia on oikein tehdyt lihasliikkeet. Lantionpohjan harjoittelussa on tärkeää tunnistaa ja löytää ensimmäisenä lihasjännitys. Harjoitteet (taulukko 1) voi tehdä aluksi selinmakuulla ja siirtyä sitten tekemään liikkeitä istuma-asentoon. Harjoitteita on hyvä tehdä useita kertoja päivässä huolehtien, että viikkotasolla pitää kaksi lepopäivää. Säännöllisen harjoittelun tulokset voi nähdä 2 - 6 kuukauden kuluttua. Säännöllinen harjoittelu parantaa virtsankarkaamisongelmia ja elämänlaatua, sekä vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään. (Palonen & Aukee 2017.)

Tunnistamisharjoitus

- Supista emätintä, peräaukkoa ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin.
- Keskity tunnistamaan lihassupistus, mutta yritä samalla rentouttaa muu vartalo (laske hartiat rennoiksi, pidä jalkoja rennosti alustalla)
- Laske viisi sekuntia, jonka jälkeen vapauta lihasjännitys
- Toista tämä 5-8 kertaa ja tee 2 sarjaa.

Lantionpohjaa parantavat harjoitteet tuolilla

- Supista ensin lantionpohjan lihaksia tuolilla istuen
- Nouse seisomaan ja pidä lihassupistus lantionpohjan lihaksissa seisoma-asennossa ja nousun ajan laskien viiteen.
- Rentouta ja istu alas
- Toista 5-8 kertaa

Supista lantionpohjan lihaksia portaita ylös- ja alaspäin mennessä

- Pidä supistus rappuja kävellessä aina laskien kymmeneen
- Rentouta seuraavat 20 sekuntia
- Toista harjoitus 5-8 kertaa
- Voit yhdistää harjoituksen myös kotitöihin, liikuntaharrastuksiin ja kävelyyn
- Muista supistaa lihaksia aina, kun nostat jotakin, vaikka taakka olisi kevyt.

Supista lantionpohjan lihaksia yskiessä tai aivastaessa

- Supista ensin lihakset ja tee vasta sitten yskäisy/aivastus
- Toista nopea suoritus 5-8 kertaa.
- Rentouta toistojen välillä 10 sekunnin ajan.

Taulukko 1. Lantionpohjan lihasten hallintaa parantavat harjoitukset (Palonen & Aukee 2017).

Vaihtoehtoisessa harjoituksessa (Taulukko 2) kokonainen harjoitus aloitetaan makuuasennosta, jotta tehokas supistaminen on helpompaa. (TENA).

Jumpan aloitus:

- Aloita jumppa supistamalla lihakset peräaukon ympärillä. Jatka sitten supistaen mukaan myös emättimen ja virtsaputken lihakset. Jatka tätä harjoitusta kuvitellen, että yrität pidättää jotakin emättimen sisällä. Pidä kuitenkin muu keho rentona. Jatka harjoitusta 2 sekunnin kestoisissa supistuksissa ja palautuksissa. Harjoituksen voi tehdä niin monta kertaa, kuin hyvältä tuntuu.

Voimasupistukset:

- Supista mahdollisimman voimakkaasti lihaksia. Pidä supistus 5 sekuntia ja palauta 5 sekuntia.

Kestävyysupistukset:

- Supista keskitasoisella voimalla lantionpohjan lihaksia, pidä supistus 60 sekuntia tai niin kauan kuin jaksat. Tee harjoite aina voimasupistusharjoituksen jälkeen.

Pikasupistukset:

- Supista lihaksia mahdollisimman nopeasti ja vahvasti kahden sekunnin ajan. Vapauta 2 sekunnin ajan. Toista 5-10 kertaa ja lisäksi aina kun tulee tarve yskiä tai nauraa.

Taulukko 2. Lantionpohjan vaiheittainen jumppa (TENA).

Virtsainkontinenssin hoidossa voidaan käyttää myös TENS- laitetta. TENS- laitteella voidaan vahvistaa lantionpohjanlihaksia ja siten vahvistaa pidätyskykyä. TENS on helppokäyttöinen sähkölaite, jota voidaan käyttää kotona. Fysioterapeutti ohjaa potilaalle laitteen käyttöä, sen voi vuokrata tai vaihtoehtoisesti ostaa omaksi. Ponnistus- ja sekamuotoisessa virtsankarkailussa käytetään usein emätin tai peräaukkoon sijoitettavaa elektrodi, josta sähköimpulssi tulee. Väliaineena toimii jokin liukastava voide, jonka ansiosta elektrodi on myös helpompaa asettaa. Limakalvojen on oltava hyvässä kunnossa, joka on usein ikääntyvillä ja keski-ikäen ylittäneillä hoidollinen haaste. Sähköhoitoa ei voida käyttää raskauden, tulehdusten, rytmihäiriöiden ja tahdistimien aikana. (Törnävä 2017.)

Lääkehoidolla pystytään paremmin vaikuttamaan pakko-, kuin ponnistustyyppiseen inkontinenssiin. Oireisiin voidaan vaikuttaa antikolienergisillä lääkkeillä, jolloin rakon supistel herkkyys vähenee ja tilavuus kasvaa. Yhtenä lääkehoitovaihtoehtona on myös estrogeenihoito, jonka on todettu helpottavan erityisesti vaihdevuosi-ikäen ylittäneiden naisten oireita. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan turvautua injektiohoitoihin, joiden avulla rakon seinämiin voidaan antaa ruiskulla botuliini A:ta, joka salpaa rakon supistelukykyä. (Nurmi 2010, 13.) Virtsainkontinenssin hoidosta aiheutuu kuluja yhteiskunnan lisäksi myös potilaalle, joka on huomioitava hoidossa. (Käypä Hoito 2017).

2.4 Virtsainkontinenssin leikkaushoito

Kun muut itsehoito, sekä ohjatut virtsainkontinenssin konservatiiviset hoitomuodot ja niistä tärkein- lantion pohjan säännöllinen harjoittelu eivät enää tuota haluttua tulosta virtsainkontinenssin hoidoksi, voidaan turvautua leikkaushoitoon. Jos virtsankarkailu johtuu virtsaputken tukirakenteiden peittämisestä, on leikkauksesta oletettavissa hyvä tulos. Tilannetta voidaan tarvittaessa selvittää erityistutkimuksilla lääkärin toimesta. Useimmiten virtsainkontinenssi korjataan paikallispuudutuksessa laitettavalla tukinauhalla TOT- ja TVT- leikkauksissa. (TAYS 2022.) Virtsainkontinenssileikkauksia on tehty jo toistasataa vuotta ja ne kehittyvät koko ajan. Vain ponnistusinkontinenssia voidaan hoitaa leikkaushoidolla (Laurikainen & Niemi 2014.) Leikkaustavan valintaan vaikuttavat potilaan yksilölliset ominaisuudet

ja leikkaustapa valitaan sen mukaan. Leikkauksiin liittyvät haitat voivat johtua myös potilaan yksilöominaisuuksista. (Raatikainen 2016.) Yleisin virtsainkontinenssityyppi on ponnistusinkontinenssi, jota voidaan hoitaa leikkauksella tehokkaasti. Kahdessa tutkimuksessa, jossa kirurgista ja konservatiivista hoitoa on verrattu keskenään, on havaittu, että 71 % naisista parani virtsainkontinenssista leikkauksella ja 25 % pelkällä aktiivisella lantionpohjan harjoittelulla. (Nilsson 2000.) Korkea ikä ja ylipaino voivat heikentää leikkaushoidolla saavutettuja tuloksia. (Aava 2022).

TVT- leikkaus on tarkoitettu mini- invasiiviseksi polikliiniseksi inkontinenssileikkaukseksi. (Nilsson 2000). TVT- leikkauksessa virtsaputkea tuetaan verkkonauhalla sen keskiosasta. Vähän kajoavassa, eli non-invasiivisessa ja päiväkirurgisessa TVT- tekniikassa nauha vietään emättimen kautta häpyluun taakse virtsaputken molemmin puolin. TVT- leikkaus on suosituin virtsainkontinenssileikkausmuoto, koska onnistumisprosentit ovat hyvät, noin 71% ja leikkaukseen liittyy vain 2-4 % komplikaatioita. (Laurikainen & Niemi 2014.)

TOT- leikkaustekniikalla verkkonauha vietään iholta leikkausaukkojen kautta emättimeen virtsaputken alle. TOT- leikkauksissa on suurempi virtsaputken ja –rakon vaurioitumisen riski. Sen jälkeen kehitettiin TVT- tekniikka. (Laurikainen & Niemi 2014.) TOT- leikkaustekniikka on päiväkirurginen toimenpide ponnistusvirtsanakarkailuun. Molemmista leikkaustavoista toivuttuaan potilas pääsee kotiin jo samana päivänä. (Aava.)

3 Toimintakyky

3.1 Toimintakyvyn määritelmä

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä valmiuksia selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä arkielämän toiminnoista. Ihmisen toimintakyky on riippuvainen ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista. Ihmisen toimintakykyä voidaan tukea arjessa. (THL a.) Ihmisen toimintakyky ja terveys on myös osittain itse koettu subjektiivinen ominaisuus, jota ei voi ulkopuolisena mitata. Pelkästään sairaus tai sairauden puute ei yksinään vaikuta yksilön kokemukseen omasta toimintakyvystä ja terveydestä. Hyvä toimintakyky on kuitenkin tutkimuksissa ollut yhteydessä koettuun terveyteen myönteisesti. (Neittaanmäki 2018, 10.) Terveys voidaan nähdä yksilön voimavarojen, tavoitteiden ja ympäristön tasapainona. Terveystila, sekä yksilölliset, että ympäristölliset tekijät ovat aina vuorovaikutuksessa toimintakyvyn kanssa. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa kielteisesti tai myönteisesti toimintakykyyn. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 22.) Ympäristötekijöillä tarkoitetaan laajempia kokonaisuuksia; fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, asenteellista ja esimerkiksi hengellistä ympäristöä. (Mäkinen & Roivas 2009).

Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa fyysisiä edellytyksiä selviytyä yksilölle mieleisistä arkisista toiminnoista. Hyvän fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä ovat esimerkiksi lihasvoima, nivelten liikkuvuus, tasapaino ja kestävyyskunto. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa henkisiä voimavaroja, joiden avulla yksilö pärjää arjessa ja selviytyy elämän kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu persoonallisuus, mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, tiedonkäsittely, kyky tuntea ja kokea asioita. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy tiedonkäsittely, sekä aivojen tiedonkäsittelyn alueiden ja muun elimistön yhteistoiminta. Kognitiivisen toiminnat liittyvät muistamiseen, tiedon säilyttämiseen ja käyttöön, kuten muistiin, oppimiseen, hahmottamiseen, keskittymiseen, ongelmaratkaisuun, tarkkaavaisuuteen ja puhumiseen. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja eri verkostojen, sekä ympäristön välisistä vuorovaikutussuhteista ja kuinka yksilö suoriutuu vuorovaikutustilanteissa ja esimerkiksi, onko yksilö sosiaalisesti aktiivinen tai tuntee yksilö yhteenkuuluvuudentunnetta. (THL a.)

3.2 Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset

Ikääntyminen vaikuttaa elimistöön monella tavalla ja siten myös fysiologiset muutokset vaikuttavat toimintakykyyn. Kehon vanhenemismuutokset alkavat jo varhain 20 - 30- vuo-

tiaina, mutta viimeistään 40 - 50- vuotiaina. Solujen toiminta heikentyy ja muuttuu iän kertymisen myötä. Osa fysiologisista toiminnoista heikkenee ikääntymisen myötä paljon ja osa vain vähän. Painon nousu alkaa keskimäärin 25- vuotiaana ja jatkuu 50- vuotiaaksi saakka. Rasvakudoksen määrä voi lisääntyä vielä senkin jälkeen, mutta ikääntyessä lihas- ja luumudoksen määrä vähenee, jonka vuoksi paino ei enää välttämättä nouse. Kansainvälisissä vertailuissa suomalaiset vanhimpien ikäryhmien naiset kuuluivat maailman lihavimpiin väestöryhmiin. Ikääntymisen myötä naisvartalossa rasvakudos, joka tyypillisesti kertyy alavartaloon ("päärynä"- tyyppi) siirtyykin enemmän keskivartalolle ("Omena"- tyyppi). (Pohjolainen.) Lihavuus on yksi virtsainkontinenssin kolmesta suurimmasta riskitekijästä (Nurmi 2010). Lihaskudoksen määrää vielä enemmän vähenee lihasten voima ja kyky nopeisiin suorituksiin. Lihasten määrä, sekä lihasvoiman väheneminen vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn, sekä aiheuttaa energiankulutuksen pienenemistä, joka puolestaan johtaa helposti kehon rasvaosuuden kasvuun (Komulainen & Vuori 2015.)

Ikääntyminen ja vaihdevuodet vaikuttavat myös virtsateihin ja aiheuttavat fysiologisia muutoksia, jotka edistävät inkontinenssin ilmaantumista. Ikääntyessä virtsaputken limakalvot ohenevat. (Sand ym. 2015, 475.) Vanhenemiseen liittyvät muutokset selittävät virtsainkontinenssin syntyä yksinään. Virtsaputken sulkijalihas heikkenee, munuaisten toiminta heikentyy, residuaalivirtsan määrä suurenee, infektiot, diabetes ja sydämen vajatoiminta yleistyvät. (Laurila 2009). Ikääntyminen on merkittävin virtsainkontinenssin syntymisen yksittäinen riskitekijä ja sen yleisyyden vuoksi useat ikääntyvät naiset pitävät virtsainkontinenssia normaalina ikääntymiseen liittyvänä ominaisuutena. (Nurmi 2010, 3).

3.3 Virtsainkontinenssin seuraukset

Virtsainkontinenssityypeille on yhteistä, että ne voivat heikentää elämänlaatua merkittävästi johtuen psykologisista, sosiaalisista ja emotionaalisista seurauksista. (Sammut & Vella 2022). Yleinen huono elämänlaatu on osoitettu tutkimuksissa olevan yhteydessä heikentyneeseen terveyteen ja toimintakykyyn. Vain osa, noin 20–40 % naisista hakee apua sairautteen, koska se nähdään häpeällisenä. Ikääntyminen ei automaattisesti merkitse inkontinenssia. (Nurmi 2010, 10 -11.) Siksi terveydenhuollossa olisi tärkeää tiedustella mahdollisia inkontinenssivaivoja osana iäkkään hoidon kokonaisarviointia, koska muuten se ei välttämättä tule esiin. (Ala- Nissilä & Nuotio 2019). Iäkkäillä virtsainkontinenssin on todettu olevan yhteydessä fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden heikentymiseen, sekä kroonisten sairauksien yleistymiseen. (Käypä Hoito 2017). Ikääntyneillä on tärkeää selvittää ja arvioida fyysistä ja henkistä suorituskykyä. (Kujansuu 1993). Virtsainkontinenssi heikentää koettua elämänlaatua ja sitä kautta psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Inkontinenssi vaikutti

tutkimuksissa myös kielteisesti seksuaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntyneillä virtsainkontinenssi on ollut yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelin-sairauksiin, neurologisiin oireisiin, depressioon eli masennukseen, suolistosairauksiin, toimintakyvyn heikkenemiseen, sekä kuulo- ja näköongelmiin. Iäkkäillä, yli 75- vuotiailla inkontinenssi oli yhteydessä kaatumisiin, dementiaan ja tyytymättömyyteen omasta toimintakyvystä. Tutkimusten mukaan virtsainkontinenssi vaikuttaa sairastuneiden elämänlaadun heikkenemiseen enemmän, kuin jopa syöpä tai halvaus. Myös virtsainkontinenssileikkaus voi vaikuttavat potilaan toimintakykyyn heikentävästi. Virtsainkontinenssi vaikuttaa fyysiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin ja voi aiheuttaa häpeän tunnetta ja sosiaalista eristäytymistä. Useimmissa tutkimuksissa mainitaan yleisesti, että ikääntyessä inkontinenssin ilmaantuvuus lisääntyy ja se aiheuttaa elämänlaadun huononemista. (Nurmi 2010, 10-11.) On mahdollista, että virtsainkontinenssin aiheuttamat sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset vaikutukset vaikuttavat fyysiseen passiivisuuteen ja sitä kautta fyysisen toimintakyvyn alentumiseen. Potilas voi esimerkiksi lopettaa liikkumisen peläten virtsankarkaamista liikunnan aikana. (Corrêa ym. 2018.)

3.4 Virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyessä monet toimintakyvyn osa-alueet heikkenevät itsestään. Toimintakyvyn taustalla on sekä elintapoihin, että perinnöllisiin tekijöihin liittyviä vaikutuksia. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan ennaltaehkäistä tunnistamalla varhaisessa vaiheessa sairauksia ja ehkäisemällä, sekä hidastamalla niitä. Toiminnanvajauksen osa-alueiden, elämäntapojen ja sairauksien alkaessa syventyä, on yhä haasteellisempaa löytää parantavia tai korjaavia keinoja. (Finne-Soveri ym. 2019.)

Vaikka voimakas fyysinen rasitus saattaa provosoida etenkin inkontinenssia, ovat pitkäaikaisen kohtuukuormitteisen kuntoliikunnan vaikutukset kuitenkin etenkin ponnistusmuotoista virtsainkontinenssia vähentäviä. (Aukee 2016). Liikkuminen päivittäin on tärkeää ottaa osaksi omaa elämäntapaa. Etenkin lihakset tarvitsevat kuormitusta pysyäkseen kunnossa. Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa fyysistä aktiivisuutta ja fyysistä aktiivisuutta on monenlaista. (Nutricia 2022.) Fyysisen aktiviteetin on kuitenkin tärkeää perustua yksilön omiin voimavaroihin ja tuottaa nautintoa. Nykyhetken ikääntyvät ovat tottuneet siihen, että työ on ollut ensisijaista ja arki usein fyysisesti kuormittavaa, kuten raskaan työn tekemistä tai pitkien välimatkojen kulkemista kävellen tai pyörällä. Vapaa-ajalla tapahtuvat liikuntaharrastukset eivät ole olleet tuon ajan ilmiö, eikä siihen ole totuttu. Ikääntyvien liikkumisen tavoitteet ovat samoja kuin muillakin ikäryhmillä; eri toimintakyvyn osa-alueiden vahvistaminen. (Partala 2009.)

Kuntosaliharjoittelu on merkittävin lihasmassaa ja -voimaa ylläpitävä liikuntamuoto ikääntyvillä. (Savela ym. 2015). Viikoittainen liikuntasuositus yli 65- vuotiaalle tiivistää viikoittaisen terveyden kannalta riittävän määrän liikuntaa ja antaa liikunnan lisäämiseen esimerkkejä arkeen. Keskiössä ovat lihasvoima, tasapaino ja notkeus, joita tulisi harjoitella kaksi kertaa viikossa. Viikkotasolla 2,5 tuntia sykettä kohottavaa reipasta liikuntaa on riittävästi, tai vastavuoroisesti voi lisätä liikunnan tehoa reippaasta rasittavaksi, jolloin 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa riittää. Kevyt liikkuminen ja askareet tulisivat kuulua päivään mahdollisimman usein. Liikkuminen on reipasta, jos pystyy puhumaan liikunnan aikana ja rasittavaa, jos puhuminen käy hankalaksi. Liikkuminen myös piristää ja se voi olla sosiaalista toimintaa. Harjoittelu kannattaa aloittaa pienellä vastuksella 10- 15 toiston sarjoissa. Vastus on 30 - 40 % yhden toiston maksimista. Vastusta lisätään parin viikon välein siten siihen saakka, että 15 toistoa tuntuu raskaalta. Yhden toiston maksimi kehittyy ajan myötä, joten on tärkeää tarkistaa aika ajoin nousseet voimatasot. (UKK 2019.) Toiminnasta saatu palaute vaikuttaa motivaatioon ja yksilön asettamiin tavoitteisiin. Sosiaalinen tuki ja esteetön ympäristö motivoivat ikääntyvää selviämään arjestaan ja soveltamaan harrastuksia niin, että mielekkäitä asioita voi tehdä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.)

On tärkeää miettiä, miksi toimintakykyä on syytä edistää ja mitä se merkitsee ihmiselle. Hoitajalla ja potilaalla voi olla toimintakyvystä erilaiset käsitykset. Ikääntyvän näkökulma on tärkeää ottaa huomioon ja se on hyvä lähtökohta hänen hoitonsa suunnittelulle. (Lehtonen & Niskala 2021.) Ikääntyvän toimintakyvyn tukeminen on haastavaa, koska se on pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii, että hoitajan on oltava aidosti kiinnostunut potilaasta, hoitajan on osattava soveltaa ja käyttää hyödyksi luovuutta, sekä uudistua. Oikeat menetelmät on valittava jokaisen potilaan mukaan yksilöllisesti, sekä huomioitava potilaan voimavarat ja se, että ikääntyvä on kokonaisvaltainen itsenäinen ja aktiivinen toimija. Hoitajan tulee selkeyttää potilaalle toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen menetelmiä ja vaiheita, jotta ikääntyvä voi sitoutua parhaiten omaan hoitoon. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.)

Toimintakykyä voidaan tukea ja vahvistaa monin eri tavoin hoitotyössä. Yksinkertaisuudessaan ikääntyvän toimintakykyä edistävät tuki ja ohjaus arkisissa asioissa, sekä sairauksien hyvä hoito ja ehkäisy, hyvä ravitsemustila, toimintakyvyn haasteiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, aktiivisuuden tukeminen, sekä elinympäristön muokkaaminen sellaiseksi, jossa ikääntyvän on helpompaa huolehtia toimintakyvystään. (THL b.) Aito vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja potilaan välillä ovat jo itsenäinen toimintakykyä edistävä

tekijä. On tärkeää hoitajana osata tunnistaa jokaisen potilaan omat voivarat, joita voi hyödyntää yksilöllisessä hoitotyössä. (Lehto-Niskala 2020.) Kunnioittava potilas- hoitaja- suhde lisää potilaan luottamusta ja hoitoon osallistuvuuden tunnetta. Kunnioittava kohtelun kokemus syntyy, kun potilas tulee kuulluksi, hyväksytyksi ja rohkaistuksi, sekä saa huolenpitoa. Hoitaja voi huomioida ikääntyvän potilaan olemalla hänestä ja hänen asioistaan aidosti kiinnostunut, antamalla positiivista huomiota asioille, sekä tukemalla itsenäistä pärjäämistä. (Koskenniemi 2021.) Ihmisellä on tarve aitoon kohtaamiseen ja keskusteluyhteyksiin toisen kanssa. Tärkeimpiä asioita hoidon suunnittelussa ovatkin ikääntyvän kuulluksi tuleminen. (Ahonen 2018.)

Yleisesti hyväksytty hyvän ikääntymisen tunnusmerkki on nähdä kiinnostavat asiat, joita omalla toimintakyvyllä on mahdollista toteuttaa. Jokaisella ikävaiheella on tärkeää nähdä elämä hyvänä ja kokea siitä tyydytystä. Ikääntyminen tulisi nähdä yhteiskunnassa osana normaalia elämänkaarta, sekä tavoiteltavanakin asiana, eikä sellaisena ikäkautena, jota on syytä välttää. Hyvän ikääntymisen taustalla on ikääntyvän oman kokemus voimavaroista ja toimintakyvystään, sekä eletystä elämästä. Ikääntyminen on yksilöllinen kokemus. (Partala 2009.) Vaikka toimintakyky heikentyisi ja sairaudet lisääntyisivät ikääntymisen myötä, usein myös voimavarat, erilaiset taidot ja elämäkokemuksen kautta saatu viisaus vahvistuvat. Myönteiset ominaisuudet kannattelevat myös toimintakyvyn heikentyessä. Mielenterveyttä ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen, taloudellinen turvallisuus, osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskevaan päätöksentekoon. (Mieli 2022.) Hyvä mielenterveys on olennainen väline ikääntymisen ja toimintakyvyn tukemisessa. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset tekijät, kulttuurilliset arvot, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Ikääntymiseen liittyvät elämänmuutokset, kuten sairastuminen voivat haurastuttaa mielen hyvinvointia, joka taas voi lisätä muita terveysongelmia ja toimintakyvyn alenemista. (Haarni ym. 2014, 5-16.) Ikääntyvällä negatiiviset tunteet, kuten pelko ja huoli supistavat voimavaroja. (Partala 2009).

3.5 Virtsainkontinenssipotilaan seksuaalisuuden tukeminen

Seksuaalisuuden asenteet ovat muuttuneet yhteiskunnassa positiivisemmiksi ja seksuaalisuudesta keskustelu on avoimempaa. Seksuaalisuus on positiivinen voimavara ja luonnollinen tarve, johon sisältyvät seksuaalinen kehitys ja -suuntautuminen, biologinen sukupuoli, seksuaali-identiteetti ja lisääntyminen. Seksuaalisuus kuuluu kaikkiin naisen elämänvaiheisiin. (THL c.) Seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen terveydenhuollossa ikääntyvien kanssa on jatkuvasti ajankohtaisempaa, koska suuret ikäluokat vanhenevat. Myös

tutkimukset ovat vahvistaneet seksuaalisen aktiivisuuden positiiviset terveysvaikutukset. Osa myös miettii, kuuluuko seksuaalinen aktiivisuus yleensäkin ikäihmisille. Ikääntyvien seksuaalisuudessa erityislaatuista on usein fysiologiset ja hormonaaliset muutokset ja niiden vaikutukset. Lääkitys, sairaudet ja seksuaalisen halun väheneminen voivat aiheuttaa haasteita. Fysiologiset muutokset voivat laskea seksuaalista toimintakykyä. (Kontula 2009.) Hyvä fyysinen kunto ja halukkuus vaikuttavat oleellisesti seksuaalisuuteen. Samoin myös oikea tieto ja vallitsevat asenteet. (RFSU.) Seksuaaliterveyttä voi edistää pohtimalla omaa seksuaalisuutta, sekä millaista asioista kokee mielihyvää, joka sopii tilanteeseen ja omiin arvoihin. Seksuaaliterveyteen kuuluu myös omaan kehoon tutustuminen. (THL c.) Seksuaalisuudesta olisi hyvä puhua ääneen, sekä kyetä sanoittamaan omia haluja ja toiveita. Hyvä parisuhde koostuu kaikista osa-alueista. (RFSU.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä voi olla haastavaa, koska seksuaalikäsitykseen vaikuttaa pitkälti millainen oma seksuaalinen suhtautuminen on ollut nuorena. Usein nykyisten ikääntyvien ikäryhmässä ei heille ole nuorena annettu juurikaan seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuudella on ollut kielteinen ja syyllistävä leima. (RFSU.) Myös ikääntymiseen yhdistetty kuvitelma seksuaalisuuden hiipumisesta voi aiheuttaa ikääntyvillä intiimiläheisyyden ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen vähentymisen. (Merta 2021.) Seksuaaliohjauksessa on aina ammatillinen työote, joka edistää asiakkaan/potilaan hyvinvointia. Seksuaalisuus pitäisi ottaa puheeksi aina, kun kartoitetaan asiakkaan pärjäämistä tai tyytyväisyyttä omaan elämään. Puheeksi ottaminen on tärkeää tilanteissa, joissa elämäntilanne on oleellisesti muuttunut. Seksuaalisuudessa voi tapahtua muutoksia sairastumisen myötä tai lääkkeen aloittamisen myötä. Sairaus ja hoidot muuttavat minäkuvaa, joka voi vaikuttaa omaan seksuaalikäsitykseen. Seksuaalisuudessa tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa myös parisuhteeseen. Ikääntyminen voi muuttaa seksuaalista toimintakykyä myös itsessään. On tärkeää muistuttaa, että seksuaalisuus ei ole pelkkää yhdyntää vaan myös muunlaisia hellyyden osoituksia, eikä koskaan ole liian myöhäistä muuttaa omia seksitapoja. Ammatillisena täytyy huomioida myös sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ja se, että ikääntynyt on voinut joutua salaamaan oman seksuaali- tai sukupuoli-identiteettinsä. Potilaan seksuaalisuuden tukeminen vaatii, että hoitaja on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja myös sen, että hoitava yksikkö tarkastelee omia asenteita ja toimintatapojaan potilaan seksuaalisuuden monimuotoisuuden huomioimiseksi. (Merta 2021.) Usein oletuksen on hyvin heteronormatiivinen kuva seksuaalisuudesta. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi olla haastavaa terveydenhuollon ammattilaiselle, koska seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen asia. Seksuaaliohjauksessa, sekä seksuaalisuudesta keskustelemisessä on aina ammatillinen työote, jota ohjaavat eettiset ohjeet. Ammatillisen

oma arvomaailma tai oma asenne tai tiedon puute eivät saa olla esteitä, miksi ammattilainen ei ota puheeksi seksuaalisuutta asiakkaan kanssa. Seksuaalisuus ja seksi tarkoittavat eri asioita, jonka takia on tärkeää, että ammattilainen ymmärtää käsitteiden eron ja voi kertoa niistä myös asiakkaalle tai potilaalle. (THL c.)

Työyhteisössä voidaan kehittää THL:n (Taulukko 3) luomien havainnollistavien kysymysten pohjalta oma seksuaalisuuden puheeksi oton- malli. Tässä mallissa työntekijät keskustele- vat aiheesta ja kirjaavat yhdessä sovitut asiat ylös, jotta jokainen työntekijä voi sitoutua niihin.

<ul style="list-style-type: none"> • Miettikää yhdessä, kuinka virtsainkontinenssi vaikuttaa seksuaalisuuteen.
<ul style="list-style-type: none"> • Miettikää jo käytössä olevia hoitokäytäntöjä. Kuinka voidaan lisätä anamneesiin ja ensikäynnille kysymyksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä esimerkiksi lomakkeille, joihin asiakkaan on ehkäpä helpompaa vastata. Miettikää, kuinka paljon enemmän tarvitaan aikaa asian käsittelyyn käynnillä, jotta ei tule kiire (haastat- telut ja ohjaus). Sukupuolen ilmaisemisessa lomakkeella tulee olla vaihtoehto "muu".
<ul style="list-style-type: none"> • Pohtikaa, millaista sanastoa käytätte, jotta potilas iästä ja taustoista riippumatta ymmärtää sisältöä.
<ul style="list-style-type: none"> • Huomioikaa, että asiakkaalla on varmuus siitä, että hänen tietojaan käsitellään luot- tamuksellisesti ja tila, jossa keskustelua käydään, on yksityinen ja asiakkaalle syn- tyty luottamuksellinen ja turvallinen vaikutelma.
<ul style="list-style-type: none"> • Tuodaan ilmi, että asiakkaan ei ole pakko puhua seksuaalisuudestaan, mutta an- namme siihen mahdollisuuden.

Taulukko 3. THL:n seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli (THL c).

4 Oppaan tuottaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siinä syntyy konkreettinen hyödyke, kuten opas. (Metropolia 2020.) Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opiskelijan tietopohjaa, ammatillista kasvua ja käsitystä omasta urasuunnasta. (Villka & Airaksinen 2003). Toiminnallisen opinnäytetyöni tavoitteena on oppaan kautta lisätä sairaanhoitajien tietoa ja taitoa toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvistamisesta ja tukemisesta iäkkään virtsainkontinenssi potilaan hoitoprosessissa, sekä tuoda keinoja ikääntyneen kanssa työskentelyyn.

Opinnäytetyö on tehty lineaarisen mallin mukaan, joka on eräänlainen prosessimalli. (Toikko & Rantanen 2009, 64). Ensin muodostetaan tavoitteet ja tarpeet, joihin toivotaan opinnäytetyön vastaavan ja joiden pohjalle opinnäytetyö perustuu. Sen jälkeen suunnitellaan työtä ja sen vaiheita, sekä kerätään laadukkaita lähteitä, jotka vastaavat tavoitteisiin ja tarpeisiin tai tutkimuskysymykseen. Sitten lähteiden pohjalta koostetaan yhteenvetoa ja raporttia, sekä rajataan tarpeellinen tieto osaksi työtä ja omaa pohdintaa. Lopuksi valmis tuotos viimeistellään ja päätetään. (Salonen 2013, 15.) Projektilla on usein ajallinen päätepiste ja se pyritään lopettamaan silloin suunnitellusti, jos prosessi on edennyt aikataulullisesti alkuperäisen suunnitelman mukaan. (Toikko & Rantanen 2009, 65). Opinnäytetyössäni toteutin oppaan lineaarisen mallin mukaisesti, jossa on konkreettisia ohjeita ikääntyneen virtsainkontinenssileikkauspotilaan toimintakyvyn tukemiseen.

4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Toteutin opinnäytetyössäni oppaan sairaanhoitajille. Hyvä opas on suunniteltu vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin ja palvelemaan tiedon tarvetta. Ohje tulee olla looginen, helposti ymmärrettävä ja käsiteltävään asiaan keskittyvä. Hyvä ja laadukas opas parantaa sen käytettävyyttä ja hyötyä. (Paakkunainen 2021.) Hyvässä oppaassa virkkeet ovat helposti ymmärrettäviä, sisältö kattavaa ja kannustaa toimintaan. Kappalejaot ovat selkeitä ja tekstiä on väliotsikoitu. Tekstissä voi olla myös luetelmia. Opinnäytetyössä ja oppaassa käytetään ymmärrettävää yleiskieltä kieltä kohderyhmän mukaan. On tärkeintä, että jokainen kohderyhmän jäsen ymmärtää sisällön. (Hyvärinen 2005.) Opasta laadittaessa täytyy miettiä, miten ja mitkä asiat kerrotaan, sekä purkaa omat itsestäänselvyydet. Asiantuntevuutta tuo ammattitermien käyttö. Selkeän rakenteen saavuttamiseksi on hyvä miettiä, mitkä aiheet jaotellaan mitenkään vai numeroidaanko eri vaiheet. Oppaassa on hyvä olla sisällysluettelo.

(Kotimaisten kielten keskus.) Aihetta rajataan ja lähteet valitaan niiden aiheeseen sopivuuden mukaan, sekä luotettavuuden perusteella. Lähteet vaikuttavat myös oman työn luotettavuuteen. Lähteet tulee valita myös siten, että omaan työhön saadaan esille uusin tutkittu tieto. (Metropolia 2020.)

4.3 Oppaan tuottamisprosessi

4.3.1 Suunnitteluvaihe

HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat hyötyvät ajankohtaisesta tiedosta ja menetelmistä edistää ikääntyvän virtsainkontinenssileikkauspotilaan toimintakykyä osa-alueittain ja heillä oli tarve tuottamalla oppaalle. Hus naistenklinikan naistentautien poliklinikan yhteyshenkilö koki esittämäni aiheen hedelmälliseksi ja tarpeelliseksi työyksikössä. Aihe on ajankohtainen ja ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen myös virtsainkontinenssin kontekstissa on tärkeää. On tärkeää edistää myös ikääntyneiden seksuaaliterveyttä ja lisätä keskustelua vaietusta ja sensitiivisestä aiheesta hoitotyössä.

Aloimme yhteistyöhön yhteistyökumppanin kanssa maaliskuussa 2022. Toteutin opinnäytetöitäni yksin. Muokkasin vielä toimeksiantajan ehdotuksesta aiherajaustani ennen varsinaiseen opinnäytetyöprosessiin ryhtymistä suunnitteluvaiheen jälkeen. Toimeksiantajan yhteyshenkilö toi ilmi, että hoitajat toivoivat tietoa ja työskentelymenetelmiä erityisesti ikääntyvän potilaan seksuaalisuuden tukemiseksi ja huomioimiseksi hoitotyössä. Suunnitteluvaiheessa mietin, mitä asioita haluan käsitellä oppaassa eli mitkä asiat ovat keskeisiä. Tähän vaikutti paljon yhteistyökumppanin tarpeet. Luonnostelin ensin otsikot ja otellen aihetta eri osiin. Päätin, että haluan toteuttaa oppaan PowerPoint-ohjelmalla sen helppokäyttöisyyden ja selkeyden vuoksi.

4.3.2 Toteutusvaihe

Toteutusvaihe tulee suunnitteluvaiheen jälkeen. (Toikko & Rantanen 2009, 64). Opasta rakentaessa otin huomioon työelämälähtöisyyden, sekä ajankohtaisen tarpeen ja koostin opasta sen pohjalta. Kokosin opasta siitä näkökulmasta, että toimintakyvyn tukeminen on keskiössä. Sain oppaan edetessä näkökulmia ja tukea yhteyshenkilöltäni HUSista oppaan koostamiseen. Hain lähteitä monilta eri hakusivustoilta, kuten Käypä Hoito suosituksista, Duodecimista, Lab Primon kautta, sekä Google ja Google scholarin kautta. Lähteitä valitsin olen halunnut ottaa huomioon lähdemateriaalin iän, tekijän auktoriteetin, sekä lähteen

alkuperän. Halusin huomioida, että materiaali sopii aiheeseeni riittävän hyvin ja lähteet myös tukevat toisiaan, eikä aineistojen sanoman välillä ole ristiriitaisuuksia. Toteutusvaiheessa olin aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan myös käytännön asioiden, sekä opasta koskevien tarpeiden ja säännösten tiimoilta. Erityisesti oppaassa kiinnitin huomiota visuaaliseen ulkonäköön, johon pystyin HUSin graafisten ohjeiden vuoksi vaikuttaa vain vähän. (Hus c). Pysin kuitenkin mahdollisuuksieni puitteissa tekemään oppaasta visuaalisesti miellyttävän ja selkeän esimerkiksi tekstin muotoilulla ja erilaisten taulukoiden ja värien avulla. Oppaassa ei käytetty kuvia. Pysin toteuttamaan tekstin muotoilun siten, että opas olisi selkeä, ymmärrettävä ja sopivan mittainen. Keräsin oppaaseen keskeisimmät tiedot tietoperustasta, jotta oppaasta tulisi sopivan pituinen. Oppaan loppuun tein lähdeluettelon lähteistä, joita käytin työssäni.

4.3.3 Arviointivaihe

Valmis opas lähetettiin HUSiin toimeksiantajan yhteyshenkilölle syyskuussa. Tuotoksen arviointia ei voitu toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kohdeosastolle suunnatulla palautekyselyllä, koska minulle tuli aikataulullisia haasteita saada kesälomien vuoksi HUSista tukimyslupa. Valmis opas oli sähköisessä muodossa ja lähetettiin toimeksiantajalle. Hyväksytyt opinnäytetyö julkaistiin Theseus- verkkopalvelussa liitteineen 09/2022.

Koska en voinut tutkimusluvan puuttuessa toteuttaa opinnäytetyön tutkimuksellista osuutta keräten palautetta kyselylomakkeella oppaasta, en näin ollen myöskään opinnäytetyöprosessin aikana käsitellyt henkilötietoja. Sen sijaan tein itsearviointin kriittisestä näkökulmasta Terveyden edistämisen keskuksen Hyvän oppaan kriteerien mukaisesti. (Taulukko 4). Terveysaineiston arvioinnin tavoitteena on kehittää aineistojen laatua ja tunnettavuutta. Kriteeristön tavoitteena on toimia terveystieteiden suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä, parantaa terveystieteiden laatua ja tukea terveystieteiden johdonmukaista arviointia. Hyvän oppaan kriteerissä on esitetty 7 standardia hyvälle terveystieteelle ja standardit on avattu erilaisin kriteerein. Standardit 1-4 ovat terveyden edistämisen näkökulmien esittämisestä ja 5-6 aineiston sopivuudesta kohderyhmälle. Standardi 7 käsittelee esitystapojen tukemista tavoitteiden näkökulmasta. (Rouvinen- Wilenius 2014.)

<p>Standardi 1</p> <p>Aineistolla on selkeä- ja konkreettinen terveys ja hyvinvointitavoite</p>	<p>Opas tukee mahdollisuuksia vahvistaa virtsainkontinenssipotilaan terveyttä ja tukea potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Oppaassa esitellään keinoja terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun, edistämiseksi ja tukemiseksi. Aineistoni antaa tietoa myös virtsainkontinenssin ehkäisystä ja siten antaa informaatiota, joka on hyödyksi jokaisen potilaan hoidossa, vaikka ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen on avaintema oppaassa. Keskinen sanoma välittyy jo otsikosta, vaikka oppaassa esitellään myös muita taustatekijöitä. Taustatekijöiden avulla lukijalle eli sairaanhoitajalle muistuu mieleen perusasiat toimintakyvyn tukemisen keinoista. Taustatekijöitä on esitelty oppaassa melko kattavasti, mutta aiheenrajauksen vuoksi ei ollut järkevää käsitellä kaikkea aiheesta. Aiheenvälityksessä on huomioitu osaston tarve ja aiheellisuus, sekä ajankohtaisuus hoitotyössä käsiteltävälle teemalle. Aineistolla pyritään edistämään terveyttä ja sitä kautta ihmisarvoa ja muita hoitotyön eettisiä arvoja. Aineistossa annetut keinot edistää potilaan terveyttä, voivat johtaa positiivisiin tuloksiin hoidossa, mutta lopulta suuri osa vastuusta on luonnollisesti potilaalla. Hoitaja voi kuitenkin tukea, motivoida ja antaa työkaluja potilaalle tässä prosessissa, jonka avulla voidaan saavuttaa parempi virtsainkontinenssipotilaan toimintakyky ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia, sekä parantaa asiakastytyväisyyttä.</p>
<p>Standardi 2</p> <p>Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.</p>	<p>Oppaassa huomioidaan terveyden taustatekijöitä, kuten ikä ja yksilöllisyys, jäljellä oleva toimintakyky, sukupolvi, elintavat ja ympäristötekijät, sekä näiden vaikutus potilaaseen. Oppaassa pyritään pääosin osallistamisen kautta saamaan ikääntyvä mukaan oman hoidon ja toimintakykyä ylläpitävien arkitoimintojen suunnitteluun. Oppaassa ei huomioida sosioekonomista taustaa.</p>
<p>Standardi 3</p> <p>Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämäntilanteissa tai käyttäytymisessä.</p>	<p>Oppaassa käsitellään sairauden hoitoa ja sairauden vaikutusten minimointia tai parantamista kuntoutuksen keinoin. Oppaassa on annettu keinoja virtsainkontinenssipotilaan näkökulmasta terveyttä ja erityisesti toimintakykyä parantaviin käyttäytymismalleihin ja hoitoihin. Aineistoon on pyritty antamaan hoitajille sellaisia keinoja, joiden avulla voi motivoida ja osallistaa potilasta paremmin omaan hoitoon. Oppaassa on annettu keinoja ja tietoa toimintakyvyn tukemiseksi, mutta ei välttämättä kerrottu auki, mihin esimerkiksi kysymyksillä pyritään. Eli opas ei ole suora toimintaohje, vaan johdattaa ja jättää aukkoja ammattilaiselle. On tarkoituksenmukaista, että opas antaa tilaa myös ajatuksille, joita potilaskohtaamisissa sinällään syntyy.</p>

<p>Standardi 4</p> <p>Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.</p>	<p>Aineisto luo mielikuvan, että hoitaja pystyy auttaa potilasta tilanteessa ja löytää ratkaisuja yhdessä potilaan kanssa. Toisaalta aineisto on pitkälti suuntaa antava ja jokainen potilas on hyvin yksilöllinen ja elämäntilanne ja omat halut ovat erilaisia. Aineistossa on neuvoja vuorovaikutuksen tukemiseksi esimerkiksi seksuaalisuuden osalta. Aineistossa on vuorovaikutuksellisia kohtia, joita voi hyödyntää sellaisenaan potilaan kohtaamisessa. Oppaassa on esitettyä keinoja, joilla voidaan hyödyntää potilaan voimavaroja ja sisäistä motivaatiota heikentyneessä tilanteessa. Aineistossa potilas on keskiössä ja pitkälti oppaan ohjaama toiminta perustuu potilas edellä tehtäviin ratkaisuihin ja kannustaa potilaslähtöisyyteen. Aineistossa ei ole merkitty erikseen osoitteita, joista voi löytää lisätietoa tai syventää osaamista, koska ammattilaisilla on jo paljon perustietoa aiheesta.</p>
<p>Standardi 5</p> <p>Sivusto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.</p>	<p>Aineisto on havainnollistava ja sisältää myös konkreettisia esimerkkejä. Aineistossa on huomioitu kohderyhmä ja sairaanhoitajilla jo valmiiksi olemassa oleva tietotaito. Aineisto on johdonmukainen, eli johdattaa lukijaa perustiedoista syvemmälle aiheeseen. Opas on jaoteltu ja otsikoitu niin, että lukija löytää helposti etsimänsä. asiat on esitetty lyhyesti, mutta tarpeeksi kattavasti niin, että asiat ovat ymmärrettävästi esillä. Aineistosta mielestäni välittyi, että siinä puhutellaan toista hoitajaa, esimerkiksi kieliasu ja ammattitermien käyttö luo tällaista vaikutelmaa.</p> <p>Oppaassa on huomioitu ikääntyvä asiakas ja ominaispiirteet, sekä sovellettu ja huomioitu niitä hoidon toteuttamisessa.</p>
<p>Standardi 6</p> <p>Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.</p>	<p>Aineistoa laadittaessa on käytetty asianmukaisia lähteitä. Arvioinnissa hyödynnetään ennalta sovittua kriteeristöä, johon itsearviointi pohjautuu. Tieto oppaassa on ajantasaista, mutta myös vanhempia lähteitä on valittu joukkoon niiden soveltuvuuden perusteella, sekä kansainvälisiä lähteitä.</p>

<p>Standardi 7</p> <p>Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.</p>	<p>Opas on tehty sekä tulostettavaksi, että powerpoint- ohjelmaksi, joka on useimmille helppokäyttöinen ja selkeä. Sivuston kuuluisi toimia helposti eri laitteilla kohdeyksikössä. Oppaan lopussa on merkitty lähteet asianmukaisesti, mutta tekstissä ei ole viittauksia luettavuuden helpottamiseksi. Aineisto julkaistaan HUSin omilla kanavilla, josta oppaan tekijä ei vastaa. Oppaasta ei voi antaa palautetta, joka heikentää tuotteen hyödynnettävyyttä ja kehitettävyyttä. Viittausajankohdat ovat merkittyinä lähteisiin, oppaan julkaisuajankohta on 9/2022. Sisällöntuottajan nimi ja titteli, sekä opiskeluorganisaatio on esillä. Oppaalla ei ollut sponsoreita tai rahoittajia. Oppaassa on kerrottu, että se on AMK opinnäytetyö. Oppaassa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.</p>
---	---

Taulukko 4. Kriittinen itsearviointi hyvän oppaan kriteerien mukaan (Rouvinen-Wilenius 2014).

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Toteutin opinnäytetyön LAB-ammattikorkeakoulun eettisten ohjeiden, sekä Arene ry:n opinnäytetyön eettisten- ja avoimuusohjeiden mukaan. Etiikka tarkoittaa käsitystä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta, sekä moraalisesta toiminnasta. Eettisten suositusten mukaisesti toteutetulle työlle on haettu toimeksiantosopimus, sekä muut tarvittavat sopimukset. Työlle haetaan tarvittaessa tutkimuslupaa ja henkilötietoja säilytetään ja käsitellään salassapitovelvollisuuden puitteissa oikein. Opinnäytetyössä viitataan asianmukaisesti alkuperäisiin aineistoihin ja noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene 2019.) Opinnäytetyö on ensisijaisesti opiskelijan omaa oppimista varten, mutta siinä harjoitellaan asiantuntijuuden kehitystä, sekä tulevaisuuden työelämätaitoja. Opinnäytetyössäni ei käsitellä henkilötietoja, koska minulla ei ole tutkimuslupaa. Sen vuoksi minulla ei ole salassa pidettäviä aineistoja. Opinnäytetyössä noudatetaan tekijänoikeuslakia. Kaikki toisten omistamat tai tuottamat materiaalit pitää merkitä lähdeviittein hyvän tutkimustavan mukaisesti. Valmis opinnäytetyö kulkee Turnit- ohjelman läpi, joka varmistaa, että työssä ei ole plagiointia. Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin käyttämistä suoraa tai vain hiukan muunnellusti omanaan lähdeittä ilmaisematta tai esimerkiksi oman jo aiemman opintosuorituksen hyödyntämistä osana uutta opintosuoritusta. (Helsingin yliopiston opiskelupalvelu 2021.) Valmis opinnäytetyö on julkinen ja kaikkien saatavilla oleva asiakirja Theseuksessa. (Arene 2019).

Opinnäytetyössä noudatetaan HUSin tutkimustyötä koskevaa lainsäädäntöä, eettisiä periaatteita ja HUSin tutkimuslupaohjeistusta, koska yhteistyökumppaninani oli HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön aiheenvalinta oli perusteltu, koska sille oli työelämässä tarvetta. En ehtinyt saada työlleni tutkimuslupaa ja sen vuoksi en käyttänyt sellaisia materiaaleja tai kerännyt sellaista tietoa, jossa olisin tarvinnut tutkimuslupaa. Erilistä yhteistyösopimusta ei tarvittu HUSin toimesta. Koska kuitenkin LAB- ammattikorkeakoulu vaatii yhteistyösopimuksen osapuolten välille, teimme sen toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöni tuloksena syntyi opas, joka julkaistiin sähköisessä muodossa. HUSin tulosalueen viestintäjohtaja julkaisee oppaita sähköisessä muodossa HUSin kanavilla.

Luotettavuutta voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työskentelytavalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutustuin aiheeseeni huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähteitä etsiessäni käytin lähdekritiikkiä ja valitsin mahdollisimman alkuperäisiä

lähteitä perehtyen myös lähteiden sisältöön. Hain lähteitä Duodecimista, oppiportista, Käypä Hoito- suosituksista, LAB primo- palvelusta, sekä Google ja Google Scholarin kautta. Lähteitä valitessani huomioin myös kirjoittajan tai kirjoittajaryhmän asiantuntijuuden. Aiheestani löytyi hyvin tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Olen valinnut työhön myös vanhempia lähteitä sillä perusteella, että ne sopivat kontekstiin tai ne saivat tukea uusimmista lähteistä. Pysin valitsemaan lähteet niin, että ne vastaisivat opinnäytetyöni ydinteemoihin.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja kehittäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukemisen edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä HUSin naistenklinikan naistentautienpoliklinikan sairaanhoitajien osaamista työskennellä toimintakykyä tukevin ottein ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan hoidossa. Aluksi tarkoituksena oli tuottaa opas aiheesta Ikääntyvän virtsainkontinenssileikkauspotilaan toimintakyvyn tukeminen. Tämä aihe osoittautui kuitenkin liian suppeaksi ja yhteistyökumppanini ehdotuksesta laajensin aiheeni Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukemiseen. Nykyinen aihe koskettaa useampia potilaita ja täten hyödyttää myös useampia potilaita, sillä leikkaus ei ole hoitovaihtoehto kaikkien potilaiden kohdalla.

Oppaani eroaa muista saman aihepiirin opinnäytetöistä siten, että omassa opinnäytetyössäni halusin keskittyä nimenomaan toimintakyvyn tukemisen näkökulmaan ikääntyneen virtsainkontinenssipotilaan hoitotyössä. Oppaan aiheen rajausta onnistui melko hyvin, vaikka aihe oli laaja. Sain mielestäni oppaaseen kattavasti, mutta ytimekkäästi tarpeellista tietoa erityisesti ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukemiseen liittyen. Haastavaa oli koota oikeaa ja tarpeellista tietoa nimenomaan hoitajille, joilla on jo entuudestaan jonkin verran tietoa aihepiiristä. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetöistä, joten tämä oli ammatillisen kasvun kannalta tärkeä vaihe. Aihe valikoitui työelämän tarpeiden ja toisaalta omien mielenkiinnonkohteideni kautta. Ikääntyvät ovat olleet kirjoittajalle mielenkiintoinen ikäryhmä ja vanhuspalvelut vaikuttavat kiinnostavilta tulevaisuuden työelämän kannalta.

Opinnäytetyössä yksi suurimmista ongelmistani oli vaikeudet tutkimuslupahakemuksessa. Loppukeväästä teknisten ongelmien vuoksi en päässyt kirjautumaan HUSin alueen omaan Tutkijan työpöytä- sovellukseen, jossa tutkimuslupaa haetaan. Sain tutkimuslupa-sihteerin kanssa ratkaistua tekniset ongelmat, mutta kesälomakauden vuoksi

tutkimusluvan saaminen hakemuksen teon jälkeen viivästyi niin paljon, että näin aikataullisesti järkevämmäksi toteuttaa opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden toisella tavalla, kriittisenä itsearviointina.

Opinnäytetyöstä syntyneen oppaan pohjalta luonnollisena jatkumona voisi olla hyödyllistä toteuttaa tulevaisuudessa opas potilaalle virtsainkontinenssin omahoidosta ja potilaalle suunnattu versio toimintakyvyn ylläpitämisestä nimenomaan virtsainkontinenssipotilailla, sekä kuinka potilas voi hyödyntää omia voimavarojaan osana toimintakyvyn tukemisen prosessia. Toimivilla omahoitomenetelmillä voi vaikuttaa omaan toimintakykyyn positiivisesti, sekä ehkäistä ja hoitaa virtsainkontinenssia. Opinnäytetyöprosessissa opin, kuinka paljon erilaisia konservatiivisia hoitokeinoja virtsainkontinenssiin on olemassa ja kuinka haastavaa potilaiden on hakeutua hoitoon. On tärkeää, että virtsainkontinenssin sisältämää häpeällisyyden tunnetta saadaan vähennettyä, jotta potilaat hakeutuisivat herkemmin hoitoon ennen kuin virtsainkontinenssi ehtii vaikuttaa kielteisesti monilla eri elämän osa-alueilla.

Opinnäytetyöprosessissa huomasin myös, että ikääntyvän virtsainkontinenssi potilaan ja toimintakyvyn yhteydestä oli melko vähän jo aikaisemmin tehtyä suoraa tutkimusta, vaikka Nurmen (2010, 36) pro gradu- tutkielmasta selviää, että ikääntyvällä pitkäaikainen sairaus altistaa toimintakyvyn heikentymiselle. Myös ikääntymiseen liittyvistä seksuaalielämän muutoksista oli vähän suomenkielistä tieteellistä tutkimustietoa, vaikka se on tärkeä osa-alue.

Lähteet

- Aava. 2022. Naisen virtsankarkailun leikkaushoito. Viitattu: 28.5.2022. Saatavilla: [Naisen virtsankarkailun leikkaushoito | Lääkärikeskus Aava](#)
- Ahonen, L. 2018. Jokainen vanhus on oman elämänsä paras asiantuntija. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 7.7. 2022. Saatavilla: [Jokainen vanhus on oman elämänsä paras asiantuntija - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Ala-Nissilä, S. Nuotio, M. 2019. Virtsaamisvaivat iäkkäillä naisilla. Viitattu: 11.8.2022. Saatavilla: [Virtsaamisvaivat iäkkäillä naisilla \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Viitattu: 28.2.2022. Saatavilla: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)
- Aukee, P. 2016. Liikunta ja virtsankarkailu. Käypä Hoito. Viitattu: 19.8.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00569>
- Aukee, P. Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito. Viitattu: 1.8.2022. Saatavilla: [Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje \(kaypahoito.fi\)](#)
- Coloplast. 2018. Virtsarakon tyhjenemishäiriö naisella. Viitattu: 9.6.2022. Saatavilla: [Kattaintiopiaiset 06-2018.pdf \(coloplast.fi\)](#)
- Corrêa, L. Pirkle, C. Wu, Y. Vafaei, A. Curcio, C. Câmara, S. 2018. Urinary incontinence is associated with physical performance decline in community-dwelling older woman : result from international mobility in aging study. Journal of aging and health. Viitattu: 3.8.2022. Saatavilla: [Urinary Incontinence Is Associated With Physical Performance Decline in Community-Dwelling Older Women: Results From the International Mobility in Aging Study - Luana Caroline de Assunção Cortez Corrêa, Catherine M. Pirkle, Yan Yan Wu, Afshin Vafaei, Carmen-Lucia Curcio, Saionara Maria Aires da Câmara, 2019 \(sagepub.com\)](#)
- Finne-Soveri, H. Haimi-Liikanen, S. Rehula, P. Tolonen, E. Vähänkangas, P. Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.6.2022. Saatavilla: [Kun toimintakyky heikentyy \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Haarni, I. Viljanen, M. Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvin vointia vanhe- tessa. Suomen mielenterveysseura. Viitattu: 5.7.2022. Saatavilla: <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli- kirja.pdf>
- Heikkinen, E & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.7.2022. Saatavilla: [Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Helsingin yliopiston opiskelupalvelu. 2021. Mitä on vilppi ja plagiointi? Opiskelijan ohjeet. Viitattu: 15.7.2022. Saatavilla: [Mitä ovat vilppi ja plagiointi? | Opiskelijan ohjeet \(helsinki.fi\)](#)

HUS a. Naistentautien poliklinikka, naistenklinikka. Viitattu 22.2.2022. Saatavilla: <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka/naistentautien-poliklinikka-naistenklinikka>.

HUS b. Urogynekologia. Viitattu: 22.2.2022. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/urogynekologia>.

HUS c. Graafinen ohje. Viitattu: 1.9.2022. Saatavilla: https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/HUS_graafinen_ohje.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 22.2.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jylhä, M. Enroth, L. & Halonen, P. 2019. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. Duodecim. Viitattu: 7.2.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14950>

Komulainen, P., & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikunta-harjoittelu. Käypä hoito. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182> Viitattu: 22.2.2022.

Kontula, O. 2009. Ikäihmisten seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.7.2022. Saatavilla: [Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää \(duodecimlehti.fi\)](#)

Koskenniemi, J. 2021. Tutkimuksessa kehitettiin ikääntyneiden potilaiden kunnioittavan kohtaamisen arviointiväline hoitotyössä. Turun yliopisto. Viitattu: 7.6.2022. Saatavilla: [Tutkimuksessa kehitettiin ikääntyneiden potilaiden kunnioittavan kohtaamisen arviointiväline hoitotyössä \(Väitös: TtM Jaana Koskenniemi, 3.12.2021, hoitotiede\) | Turun yliopisto \(utu.fi\)](#)

Kotimaisten kielten keskus. Hyvän virkakielen ohjeita. Viitattu: 15.7.2022. Saatavilla. [Hyvän virkakielen ohjeita - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](#)

Kujansuu, E. 1993. Naisen virtsainkontinenssin diagnostiikka ja hoito. Duodecim-lehti. Viitattu 7.6. 2022. Saatavilla: [Naisen virtsainkontinenssin diagnostiikka ja hoito \(duodecimlehti.fi\)](#)

Käypä Hoito. 2017. Virtsankarkailu (naiset). Viitattu 1.5.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>

Laurikainen, E & Niemi, K. 2014. Transobutaarinen inkontinenssileikkaus (TVT-O) naisten virtsankarkailun hoidossa. Lääkärilehti. 14/2014. Viitattu 8.6. 2022. Saatavilla. [Lääkärilehti - Transobturaattorinen inkontinenssileikkaus \(TVT-O\) naisten virtsankarkailun hoidossa \(laakarilehti.fi\)](#)

Laurila, J. 2010. Vanhusten virtsainkontinenssi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 10.7.2022. Saatavilla: [Vanhusten virtsainkontinenssi \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Lehto-Niskala, V. 2020. Toimintakyvyn tukemisessa tarvitaan tietoa ja luovuutta. 2020. Vetovoimainen vanhustyö- hanke. Blogikirjoitus. Viitattu: 2.7.2022. Saatavilla: [Toimintakyvyn tukemisessa tarvitaan tietoa ja luovuutta - Vetovoimainen vanhustyö \(vetovoimainen-vanhustyo.fi\)](https://www.vetovoimainen-vanhustyo.fi)

Lähdesmäki, Koistinen. 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Sufuca projekti. Viitattu: 2.6.2022. Saatavilla: <http://www.sufuca.fi/fi/index.html>

Metropolia. 2020. Toiminnallisen opinnäyteyden erityispiirteitä. Viitattu 7.2.2022. Saatavilla: <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=5718285>

Merta, A. 2021. Seksuaalisuus säilyy, vaikka keho muuttuu – ota seksi puheeksi myös ikäihmisen kanssa. Tehy.fi. Viitattu: 4.7. 2022. Saatavilla: [Seksuaalisuus säilyy, vaikka keho muuttuu – ota seksi puheeksi myös ikäihmisen kanssa | Tehy-lehti \(tehy-lehti.fi\)](https://tehy.fi)

Mieli125. 2022. Mielenterveys ikääntyessä. Viitattu: 20.6.2022. Saatavilla: [Mielenterveys ikääntyessä - MIELI ry](https://mieli125.fi)

Mäkinen, E. Roivas, M. 2009. Jotta jokaisella olisi hyvä - voimavaroja vahvistava vanhusten keskus. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu: 5.6.2022. Saatavilla: [Jotta jokaisella olisi hyvä - Voimavaroja vahvistava vaikutus \(metropolia.fi\)](https://www.metropolia.fi)

Neittaanmäki, J. 2018. fyysisen toimintakyvyn ja koetun terveyden yhteys elämäntyytyväisyyteen ikääntyneillä henkilöllä. Jyväskylän yliopisto. 2018. Viitattu: 8.3.2022. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66575/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201911295063.pdf>

Nilsson, C. 2000. Naisten virtsainkontinenssin leikkaushoidon parantuneet mahdollisuudet. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 5.5.2022. Saatavilla: [Naisten virtsainkontinenssin leikkaushoidon parantuneet mahdollisuudet \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Nurmi, A. 2010. Virtsainkontinenssi ja elämänlaatu – iän, virtsainkontinenssin muodon ja sen haitta-asteen yhteys yli 50-vuotiailla naisilla. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 7.3.2022. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27068/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-2011052410913.pdf>

Nutricia. 2022. Liikkuminen ja hyvinvointi. Viitattu: 2.7.2022. Saatavilla: [Liikkuminen ja hyvinvointi - Nutricia.fi](https://www.nutricia.fi)

Paakkunainen, T. 2021. Millainen on hyvä ohje? Poliisiammattikorkeakoulu. Viitattu: 22.2.2022. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496184/ON_Paakkunainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Partala, A. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 13.6.2022. Saatavilla: [URN NBN fi ju-201001111015.pdf](https://urn.nbn.fi/urn:nbn:fi:ju-201001111015.pdf)

Pohjolainen, P. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Viitattu: 4.6.2022. Saatavilla: <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>

Pohjolainen, P. Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu: 7.2.2022. Saatavilla: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Raatikainen, K. 2017. Ponnistusvirtsankarkailun kirurginen hoito. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu: 20.6.2022. Saatavilla: Ponnistusvirtsankarkailun kirurginen hoito (kaypahoito.fi) RFSU. 2022. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Viitattu: 20.7.2022. Saatavilla: <https://www.rfsu.com/fi/seksuaalikasvatus/ikaantyminen-ja-seksuaalisuus/>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu: 20.8.2022. Saatavilla: [file:///C:/Users/dialyysi/Downloads/Terveysaineisto-opas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dialyysi/Downloads/Terveysaineisto-opas%20(1).pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi. KvaliMOTV. Viitattu: 8.8.2022. Saatavilla: [KvaliMOTV - 3.3.3 Tutkimuksen arviointi – reflektointia \(tuni.fi\)](https://www.kvalimotv.fi/tutkimuksen-arviointi-reflektointia-tuni-fi)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyteyöhön. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaali. Viitattu 8. 3. 2022. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sammur, A. Vella, A. 2022. Impact of urinary incontinence on quality of life. Viitattu: 1.8.2022. Saatavilla: [Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life | SpringerLink](https://www.springerlink.com/doi/10.1007/978-95-338-1244-8_1)

Sand, O. Sjaastad, O. Haug, E. Bjålie, J. 2015. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. Sanoma. Viitattu: 23.7.2022.

Savela, S. Komulainen, P. Sipilä, S. Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen. Duodecim. Viitattu: 15.8.2022. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12448.pdf>

Suskind A. Gawthon, P. Nagakawa, S. Subak, L. Reinders, I. Satterfield, S. Cummings, S. Cauley, J. Harris, T. Huang, A. 2016. Urinary incontinence in older woman: The role of body composition and muscle strength: from the health, aging and body composition study. Geriatrics healthcare professionals. Viitattu: 2.8.2022. Saatavilla: [Urinary Incontinence in Older Women: The Role of Body Composition and Muscle Strength: From the Health, Aging, and Body Composition Study - Suskind - 2017 - Journal of the American Geriatrics Society - Wiley Online Library](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15111)

Tays. 2022. Virtsankarkailu. Viitattu 7.3.2022. Saatavilla: <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/naistentaudit/Virtsankarkailu>

TENA. 2022. Lantionpohjan vahvistaminen- taistele virtsankarkailua vastaan lantionpohja lihasten harjoituksilla. Essity hygiene and health AB. Viitattu: 15.8.2022. Saatavilla: [Miten lantionpohjaa harjoitetaan inkontinenssin vähentämiseksi \(tena.fi\)](#)

Terveyskylä. 2022. Apua lantionpohjan lihasten harjoittelussa. Viitattu: 6.7.2022. Saatavilla: [Apua lantionpohjan lihasten harjoittelusta | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

THL a. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu: 22.2.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL b. 2022. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu: 20.2.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

THL c. 2022. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 10.7.2022. Saatavilla: [Seksuaalisuus puheeksi - THL](#)

Tiitinen, A. 2021. Virtsankarkailu naisella. Terveysportti. Viitattu. 7.2.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00182>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu: 27.6.2022. Saatavilla: [Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd \(tuni.fi\)](#)

Törnävä, M. 2017. Kotona toteutettava sähköhoito virtsankarkailun hoidossa. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu: 12.6.2022. Saatavilla: [Kotona toteutettava sähköhoito virtsankarkailun hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#)

UKK. 2019. Liikkumisen suositus yli 65- vuotiaille. 2019. Viitattu: 8.8.2022. Saatavilla: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Liitteet

Liite 1. Ikääntyvän virtsainkontinensipotilaan toimintakyvyn tukeminen – opas sairaanhoitajille.

Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen

- *opas sairaanhoitajille*

Sisällysluettelo:

- s. 2 *Sisällysluettelo*
- s. 3 *Oppaan tavoite ja sisältö*
- s. 4 *Mitä virtsainkontinenssi on?*
- s. 5 *Virtsainkontinenssille altistavat tekijät ja seuraukset*
- s. 6 *Virtsainkontinenssin hoitomuodot*
- s. 7-8 *Lantionpohjan harjoittelun ohjaaminen potilaalle*
- s. 9 *Toimintakyky käsitteenä*
- s. 10 *Virtsainkontinenssin vaikutukset ikääntyvän toimintakykyyn*
- s. 11 *ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen*
- s. 12 *Ota puheeksi...*
- s. 13 *UKK- liikuntasuositus yli 65- vuotiaille*
- s. 14 *Virtsainkontinenssipotilaan seksuaalisuuden tukeminen*
- s. 15 *Seksuaalisuuden puheeksi otto*
- s.16 *Tärkeimmät asiat ja loppuksi*
- s.17-18 *Lähteet*

Tekijät: Aada Viljaranta / LAB- ammattikorkeakoulu

Oppaan tavoite ja sisältö:

- Tämä opas on tehty HUSin naistenklinikan naistentautien poliklinikan sairaanhoitajille työelämän tarpeisiin kehittämään osaamista ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseksi ja huomioimiseksi hoidossa. Opas on syntynyt opinnäytetyönä LAB- ammattikorkeakoulussa.
- Oppaan tavoitteena on parantaa sairaanhoitajien osaamista työskennellä ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan hoidossa toimintakykyä tukevilla menetelmillä.
- *Oppaassa kerrotaan virtsainkontinenssista yleisesti, sekä sen hoidosta, altistavista tekijöistä ja kuinka potilas ja hoitotaho voivat ehkäistä virtsainkontinenssin syntyä.*
- *Oppaan pääpaino on toimintakyvyn tukemisen näkökulmassa, sekä elämänlaadun tukemisessa. Oppaassa on käytännön neuvoja ja keinoja, joita hoitaja voi työskentelyssään ottaa huomioon ja käyttöön. Oppaassa on keinoja potilaan voimavarojen hyödyntämiseksi osana parantumis- ja sairastamisprosessia.*
- *Kaikkiin virtsainkontinenssityyppeihin ei ole tarkkaa parantavaa menetelmää, joten on tärkeää, että oireita voidaan lievittää ja potilas pystyy elämään oireistaan huolimatta mielekästä elämää.*
- *On myös tärkeää pyrkiä hillitsemään virtsainkontinenssin vaikutuksia muuhun terveyteen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn. On myös tärkeää huomioida ikääntymiseen liittyvät muutokset ja kuinka niiden vaikutuksia voidaan hidastaa sairastuessa.*

Kertaus, mitä virtsainkontinenssi on?

- *Virtsainkontinenssista kärsii noin puolet naisista jossain vaiheessa elämää. 40- 60- vuotiaista siitä kärsii noin 20% ja vaihdevuosien jälkeen vaiva yleistyy. 70- vuotiaista vaivasta kärsii kroonisesti jo puolet.*
 - *Virtsainkontinenssissa virtsa karkaa hallitsemattomasti virtsarakosta. Virtsainkontinenssin eri muodoissa virtsan karkaamisen taustalla on eri syitä.*
- Virtsaelimistön toiminta:**
 Virtsa muodostuu munuaisissa monimutkaisen suodatusprosessin kautta. Sieltä virtsa siirtyy virtsajohtimia pitkin alemmas virtsarakkoon. Uutta virtsaa muodostuu normaalisti koko ajan ja se virtsarakko tyhjenee muutaman tunnin välein, normaalisti 4 - 8 kerta vuorokaudessa. Virtsamisen aikana virtsarakon seinämän lihakset supistuvat ja virtsaputkea ympäröivät sulkiilihakset rentoutuvat. Tällöin virtsa pääsee pois rakosta virtsaputkea pitkin.
- *Ponnistusmuotoisessa virtsainkontinenssissa virtsa karkaa ponnistuksen tai muun virtsarakon sisäistä painetta nostavan toiminnan seurauksena, kuten yskäisyyn.*
 - *Pakkoinkontinenssissa virtsa karkaa nopeasti virtsaamispaikan yhteydessä tai sen jälkeen. Pakkoinkontinenssissa on usein voimakas virtsahädän tunne, koska rakkolihakset supistuvat tahattomasti ja toimivat yliaktiivisesti. Pakkoinkontinenssi taustalla voi olla toistuvat virtsatieinfektiot ja niiden jälkitaudit, sekä esimerkiksi gynekologiset leikkaukset.*
 - *Sekamuotoisessa inkontinenssissa yhdistyy ponnistus- ja pakkoinkontinenssimuotojen oireita samaan aikaan. Hoitoa suunnitellaan vallitsevimman oireen mukaan.*
 - *Ylivuotovirtsankarkailussa potilas ei saa virtsattua kunnossa. Potilas ei saa rakkoo tyhjenemään ja rakko täyttyy. Kun rakko venyy virtsasta ja virtsarakossa oleva paine ylittää virtsaputken sulkupaineen, tulee virtsankarkailua, kun virtsa karkaa rakosta spontaanisti.*
 - *Ikääntyminen vaikuttaa virtsateihin ja aiheuttaa fysiologisia muutoksia, jotka edistävät inkontinenssin ilmaantumista. Ikääntyessä naisen kohtu pienenee ja virtsaputken limakalvot ohenevat.*

Virtsainkontinenssille altistavat tekijät, ehkäisy ja seuraukset

- Ikääntyvillä on tärkeää erotella virtsainkontinenssin syyt. Virtsainkontinenssin taustalla voi ikääntyneillä olla lääkkeet tai kognitiivisten toimintojen heikentyminen.
- Virtsainkontinenssille altistavia tekijöitä ovat ylipaino, alatiesynnytykset, sekä ylivoimaisesti suurin yksittäinen ja itsenäinen riskitekijä on ikä.
- Muita ei niin merkittäviä riskitekijöitä ovat 2. tyypin diabetes, kohdunpoistoleikkaus, estorgeenikorvaushoito ja tupakointi.
- Erityisesti keskivartalolihavuus suurentaa riskiä seka- ja ponnistusmuotoiseen inkontinenssiin. Keskivartalolihavuus yleistyy ikääntyessä.
- Virtsainkontinenssia voidaan ehkäistä myös välttämällä ummetusta ja huolehtimalla lihaskunnon ja –voiman ylläpidosta, sekä painonpudotuksella. Virtsainkontinenssin ehkäisyssä suuri rooli on myös lantion pohjan säännöllisellä harjoittelulla.
- Virtsainkontinenssi aiheuttaa usein elämänlaadun heikentymistä, sekä eristäytymistä johtuen psykologisista, emotionaalisista ja sosiaalisista seurauksista. Heikentynyt elämänlaatu on yhteydessä terveyden heikentymiseen.
- Vain noin 20-40% naisista hakee apua inkontinenssiongelmaan, koska se nähdään häpeällisenä, sekä sen myös ajatellaan olevan väistämätön osa "normaalia" ikääntymistä.
- Iäkkäillä virtsainkontinenssin on todettu olevan yhteydessä fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden heikentymiseen, sekä kroonisten sairauksien yleistymiseen.
- Inkontinenssi vaikutti tutkimuksissa kielteisesti seksuaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntyneillä virtsainkontinenssi on ollut yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelsairauksiin, neurologisiin pulmiin, depression, eli masennukseen, suolistosairauksiin, toimintakyvyn heikkenemiseen, sekä kuulo- ja näköongelmiin.

Virtsainkontinenssin hoitomuodot

- Virtsainkontinenssin hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä haitta-asteen ja inkontinenssimuodon mukaan.
- Virtsainkontinenssin yleisiä konservatiivisia hoitomuotoja ovat
 - Fysioterapia
 - Elintapamuutokset
 - Lääkehoito
 - Virtsankarkailusuojat
- Säännöllinen oikeintehty **lantionpohjan harjoittelu** auttaa lihaksia sekä vahvistumaan, että rentoutumaan. Harjoittelun edellytys ja tärkein asia on oikein tehdyt lihasliikkeet. Lantion pohjan harjoittelussa on tärkeää tunnistaa ja löytää ensimmäisenä lihasjännitys.
- Lääkehoidolla pystytään paremmin vaikuttamaan pakko-, kuin ponnistustyyppiseen inkontinenssiin. Oireisiin voidaan vaikuttaa antikolienergisillä lääkkeillä, jolloin rakon supisteluherkkyys vähenee ja tilavuus kasvaa. Yhtenä lääkehoitovaihtoehtona on myös estrogeenihoito, joka on todettu helpottavat erityisesti vaihdevuosi-ien ylittäneiden naisten oireita. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan turvautua injektiohoitoihin, joiden avulla rakon seinämiin voidaan antaa ruiskulla botuliini A:ta, joka salpaa rakon supistelukykyä.
- Leikkaushoitoon voidaan turvautua viimeisenä hoitokeinona, kun konservatiivisista hoitokeinoista ei ole enää hyötyä.
- Usein virtsainkontinenssileikkaukset ovat TVT- ja TOT-leikkauksia, joissa virtsainkontinenssi korjataan paikallispuudutuksessa asetettavalla tukinauhalla.
- Vain ponnistusinkontinenssia voidaan hoitaa leikkaushoidolla.
- Jos virtsankarkailu johtuu virtsaputken tukirakenteiden pettämisestä, on leikkauksesta oletettavissa hyvä tulos.

• TVT- leikkauksessa virtsaputkea tuetaan verkkonauhalla sen keskiosasta. Vähän kajoavassa ja päiväkirurgisessa TVT- tekniikassa nauha viedään emättimen kautta häpyluun taakse virtsaputken molemmin puolin. TVT-leikkaus on suosituin virtsainkontinenssileikkausmuoto, koska onnistumisprosentit ovat hyvät n. 71% ja leikkaukseen liittyy vain 2-4 % komplikaatioita.

• TOT- leikkaustekniikalla verkkonauha viedään iholta aukkojen kautta emättimeen virtsaputken alle. TOT- leikkauksissa on suurempi virtsaputken ja –rakon vaurioitumisen riski. Sen jälkeen kehitettiin TVT- tekniikka.

Lantion pohjan harjoittelun ohjaaminen potilaalle

Harjoittelu yskimiseen ja aivastamiseen liittyen

Tunnistamisharjoitus

- Supista emätintä, peräaukkoa ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin.
- Keskity tunnistamaan lihassupistus, mutta yritä samalla rentouttaa muu vartalo (laske hartiat rennoiksi, pidä jalvoja rennosti alustalla)
- Laske päässäsi viisi sekuntia, jonka jälkeen vapauta lihasjännitys
- Toista tämä 5-8 kertaa ja tee 2 sarjaa.

Lantionpohjan harjoitus istuen:

- Supista ensin lantionpohjan lihaksia tuolilla istuen
- Nouse seiomaan ja pidä supistun lantionpohjan lihaksissa seisoma-asennossa nyt laskien viiteen.
- Rentouta ja istu alas
- Toista 5-8 kertaa

- Supista lihakset ja tee sitten vasta harjoitus
- Toista nopea supistus 5-8 kertaa
- Välissä pidä aina tauko noin 10 sekuntia.
- (Palonen & Aukee 2017)

•
Supista lihaksia aina, kun nostat jotakin, vaikka taakka olisi kevyt.

- Supista lantionpohjan lihaksia portaita ylös- ja alaspäin mennessä
- Pidä supistus rappuja kävellessä aina laskien kymmeneen
- Rentouta seuraavat 20 sekuntia
- Toista harjoitus 5-8 kertaa
- Voit yhdistää harjoituksen myös kotitöihin, liikuntaharrastuksiin ja kävelyyn

Harjoittelu yskimiseen ja aivastamiseen liittyen

- Supista ensin lihakset ja tee vasta sitten yskäisy/aivastus
- Toista nopea supistus 5-8 kertaa
- Rentouta välissä 10 sekuntia

Vaihtoehtoinen helppo lantionpohjan vaiheittainen jumppa:

Voimasupistukset:

- Supista mahdollisimman voimakkaasti lihaksia. Pidä supistus 5 sekuntia ja palauta 5 sekuntia.

Kestävyysupistukset:

- Supista keskitasoisella voimalla lantionpohjan lihaksia, pidä supistus 60 sekuntia tai niin kauan kuin jaksat. Tee harjoite aina voimasupistusharjoituksen jälkeen.

Pikasupistukset:

- Supista lihaksia mahdollisimman nopeasti ja vahvasti kahden sekunnin ajan. Vapauta 2 sekunnin ajan. Toista 5-10 kertaa ja lisäksi aina kun tulee yskeä tai nauraa.

Toimintakyky käsitteenä

- Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä valmiuksia selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä arkielämän toiminnoista. Ihmisen toimintakyky on riippuvainen ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista. Ihmisen toimintakykyä **voidaan tukea arjessa**.
- Ihmisen toimintakyky on osin myös **itse koettu**, subjektiivinen kokonaisuus, joka ei ole sidonnainen vain sairauteen tai sen oireiin tai niiden puuttumiseen, sekä kokemukseen siitä.
- Hyvä toimintakyky on yhteydessä koettuun terveyteen.
- Toimintakyvyn osa-alueita ovat **fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky**.
- Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu fyysiset kehon toiminnot ja kuten kyky selviytyä mielekkäistä arjen toiminnoista. Hyvän fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä ovat esimerkiksi lihasvoima, nivelten liikkuvuus, tasapaino ja kestävyyskunto.
- Psyykinen toimintakyky tarkoittaa psyykkisiä valmiuksia ja voimavaroja, joiden avulla selviytyä arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu mielenterveys, persoonallisuus, kyky tuntea ja kokea asioita.
- Kognitiivinen toimintakyky liittyy tiedon säilyttämiseen, muistiin, oppimiseen, puhumiseen ja esimerkiksi tarkkaavaisuuteen ja niiden sujuvuuteen.
- Sosiaalinen toimintakyky muodostaa yksilön eri verkostojen ja ympäristön välisistä vuorovaikutussuhteista ja kuinka yksilö suoriutuu niissä.

Virtsainkontinenssin vaikutukset ikääntyvän toimintakykyyn

- Ikääntyessä monet toimintakyvyn osa-alueet heikkenevät luonnollisesti. Toimintakyvyn taustalla on perinnöllisiä ja elintapoihin vaikuttavia seikkoja.
- On mahdollista, että virtsainkontinenssin aiheuttamat sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset vaikutukset vaikuttavat fyysiseen passiivisuuteen ja sitä kautta fyysisen toimintakyvyn alentumiseen. Potilas voi esimerkiksi lopettaa liikkumisen peläten virtsankarkaamista liikunnan aikana.
- Virtsainkontinenssi voi vaikuttaa kielteisesti fyysiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin ja voi aiheuttaa häpeän tunnetta ja sosiaalista eristäytymistä.
- Yleinen huono elämänlaatu, jota virtsainkontinenssi voi lisätä on osoitettu tutkimuksissa olevan yhteydessä heikentyneeseen terveyteen ja toimintakykyyn.
- Useimmissa tutkimuksissa mainitaan yleisesti, että ikääntyessä inkontinenssin ilmaantuvuus lisääntyy ja se aiheuttaa elämänlaadun huononemista, koska se haittaa sosiaalisia suhteita ja normaalia elämää.
- Iäkkäillä virtsainkontinenssin on todettu olevan yhteydessä fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden heikentymiseen, sekä kroonisten sairauksien yleistymiseen.
- Ikääntyvillä negatiiviset tunteet huoli ja pelko supistavat voimavaroja
- Ikääntyessä lihassmassa pienenee ja toisaalta rasvakudos suurenee.
- Inkontinenssi vaikutti tutkimuksissa kielteisesti seksuaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntyneillä virtsainkontinenssi on ollut yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, neurologisiin pulmiin, depression, eli masennukseen, suolistosairauksiin, toimintakyvyn heikkenemiseen, sekä kuulo- ja näköongelmiin.

Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukeminen

- **On tärkeää miettiä, miksi toimintakykyä on syytä edistää ja mitä se merkitsee ihmiselle.** Hoitajalla ja potilaalla voi olla toimintakyvystä **erilaiset käsitykset**. Ikääntyvän näkökulma on tärkeää ottaa huomioon ja se on hyvä lähtökohta hänen hoitonsa suunnittelulle.
- Toimintakykyä voidaan tukea ja vahvistaa monin eri tavoin hoitotyössä. Ikääntyvän toimintakykyä edistävät tuki ja ohjaus arkisissa asioissa, sekä sairauksien hyvä hoito ja ehkäisy, hyvä ravitsemustila, toimintakyvyn haasteiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, aktiivisuuden tukeminen, sekä elinympäristön muokkaaminen sellaiseksi, jossa ikääntyvän on helpompaa huolehtia toimintakyvystään.
- Ikääntyvän hoidossa tärkeää on hänen tuleminen kuulluksi.
- Ikääntyvän **toimintakyvyn tukeminen on haastavaa**, koska se on pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii, että **hoitajan on oltava aidosti kiinnostunut potilaasta, hoitajan on osattava soveltaa ja käyttää hyödyksi luovuutta, sekä uudistua**. Oikeat menetelmät on valittava jokaisen potilaan mukaan **yksilöllisesti, sekä huomioitava potilaan voimavarat ja se, että ikääntyvä on kokonaisvaltainen itsenäinen ja aktiivinen toimija**. Hoitajan tulee selkeyttää potilaalle toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen menetelmiä ja vaiheita, jotta ikääntyvä voi sitoutua parhaiten omaan hoitoon.
- **Aito vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja potilaan välillä** ovat jo itsenäinen toimintakykyä edistävä tekijä. **On tärkeää hoitajana osata tunnistaa jokaisen potilaan omat voimavarat, joita voi hyödyntää yksilöllisessä hoitotyössä.**
- Kunnioittava kohtelun kokemus syntyy, kun potilas tulee kuulluksi, hyväksytyksi ja rohkaistuksi, sekä saa huolenpitoa. Hoitaja voi huomioida ikääntyvän potilaan olemalla hänestä ja hänen asioistaan aidosti kiinnostunut, antamalla positiivista huomiota asioille, sekä tukemalla itsenäistä pärjäämistä.
- Fyysisen aktiiviteetin on tärkeää perustua yksilön omiin voimavaroihin. **Fyysisen aktiivisuuden päämäärä on toimintakyvyn eri osa-alueiden vahvistuminen.** Rasittava kuntoliikunta vähensi inkontinenssin ilmaantumista.
- **Hyvä mielenterveys** on oleellinen asia toimintakyvyn ja ikääntymiseen tukemisessa. Ikääntyessä on tärkeää nähdä elämä hyvänä ja mielekkäänä, sekä kyetä löytämään mielekkäitä asioita, joita oman toimintakyvyn puitteissa voi toteuttaa.
- Mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen, taloudellinen turvallisuus, osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskevaan päätöksentekoon.
- Ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän **proteiineja ja ravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita**. Ravinnontarve pysyy sama tai jopa suurenee ikääntyessä, koska ravintoaineiden imeytyminen heikentyy. Potilasta on muistutettava hyvästä ravitsemuksesta.

Ota puheeksi...

- Keskustelkaa siitä, mitä toimintakyky tarkoittaa. Anna asiakkaalle tietoa, mutta anna asiakkaalle mahdollisuus sanoittaa itse näkemystään.
- Osoita kiinnostusta ja kiireetöntä läsnäoloa.
- Keskustele asiakkaan kanssa hänen kokemuksesta omasta toimintakyvystään. Pyri havaitsemaan heikkoja ja hyviä kohtia. Esitä tarkentavia kysymyksiä:
 - Mistä johtuu, että asiakas kokee toimintakykynsä huonoksi? TAI
 - Mitkä asiat ja mahdollisuudet arjessa luovat asiakkaalle positiivisen kuvan omasta toimintakyvystä?
- Tue ja ohjaa potilasta vaikeassa tilanteessa ja hoidon suunnittelussa. Anna tietoa sairaudesta ja vaihtoehtoista harkitusti.
- Selvitä, että muiden sairauksien hoito ja lääkitys ovat tasapainossa.
- Selvitä asiakkaan elämäntapoja ja anna tarvittaessa ohjausta. Hyvä ravitsemustila ikääntyneillä on tärkeää ja rasittava liikunta on tärkeää inkontinenssin vähentämiseksi ja välttämiseksi.
- Tue aktiivisuuden arjessa toimintakyvyn ja voimavarojen puitteissa.
- Ohjaa potilasta hänelle valituilla menetelmillä yksilöllisesti. Soveltakaa edellä mainittuja keinoja potilaalle sopiviksi ja hänen voimavarojensa mukaan.
- Ota selvää potilaan elinympäristöstä, kuten esimerkiksi perhe- ja parisuhteista, kotiympäristöstä ja . Millaisia tekijöitä siellä on, jotka vahvistavat toimintakykyä tai heikentävät toimintakykyä. Pyrkikää yhdessä löytämään toimintakykyä parantavia ratkaisuja ja toisaalta myös voimavaroja.

UKK Liikuntasuositus yli 65- vuotiaille

- Tärkeimpiä elementtejä ovat:
 - Lihasvoiman, tasapainon ja notkeuden harjoittelu. Näiden harjoittelua tulisi sisällyttää 2 kertaa viikkoon.
 - 2,5 tuntia reipasta liikuntaa tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Liikunta on reipasta, kun pystyy puhua samalla ja rasittavaa kun puhuminen on hengästymisen vuoksi hankala.
 - Joka päivä pitäisi pyrkiä olemaan aktiivinen ja tekemään toimintakyvyn puitteissa esimerkiksi kotiaskareita. Myös istumisen tauottamine ja riittävä uni on tärkeää.
- Lihasvoimaharjoittelu kuntosalilla on tehokkain keino lihasmassan ja –voiman ylläpitämiseksi ikääntyvillä ihmisillä.
- Kuntoliikunta ehkäisee ja vähentää virtsainkontinenssin ilmentymistä.
- Lihasvoimaharjoittelu:
 - Harjoittelu kannattaa aloittaa pienellä vastuksella 10-15 toiston sarjoissa. Vastus 30-40% yhden toiston maksimista. Vastusta lisätään parin viikon välein siihen saakka, että 15 toistoa tuntuu raskaalta. Yhden toiston maksimi kehittyy ajan myötä, joten on tärkeää tarkistaa aika-ajoin nousseet voimatasot, jotta ne vastaavat sen hetkistä harjoittelukuormaa.

Virtsainkontinenssi potilaan seksuaalisuuden tukeminen

- Seksuaalisuuden asenteet ovat muuttuneet yhteiskunnassa positiivisemmiksi ja seksuaalisuudesta keskustelu on avoimempaa. Seksuaalisuus on positiivinen voimavara ja luonnollinen tarve, johon sisältyvät seksuaalinen kehitys ja -suuntautuminen, biologinen sukupuoli, seksuaali-identiteetti ja lisääntyminen. Seksuaalisuus kuuluu kaikkiin naisen elämänvaiheisiin.
- Seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen terveydenhuollossa ikääntyvien kanssa on jatkuvasti ajankohtaisempaa, koska suuret ikäluokat vanhenevat, sekä tutkimusten vahvistettua seksuaalisen aktiivisuuden positiiviset terveysvaikutukset. Osa myös miettii, kuuluuko seksuaalinen aktiivisuus yleensä ikäihmisille. (Kontula 2009)
- Ikääntyvien seksuaalisuudessa erityislaatuista on usein fysiologiset ja hormonaaliset muutokset. Lääkitys, sairaudet ja seksuaalisen halun väheneminen voivat aiheuttaa haasteita. Fysiologiset muutokset voivat laskea seksuaalista toimintakykyä.
- Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä voi olla haastavaa, koska seksuaalikäsitykseen vaikuttaa pitkälti millainen seksuaalinen suhtautuminen on ollut nuorena. Usein nykyisten ikääntyvien ikäryhmässä ei heille ole nuorena annettu juurikaan seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuudella on ollut kielteinen ja syyllistävä leima. Myös ikääntymiseen yhdistetty kuvitelma seksuaalisuuden hiipumisesta voi aiheuttaa ikääntyvillä intiiminläheisyyden ja seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen.
- Hyvä fyysinen kunto ja halukkuus vaikuttavat oleellisesti seksuaalisuuteen. Samoin myös oikea tieto ja vallitsevat asenteet.
- Seksuaaliterveyttä voi edistää pohtimalla omaa seksuaalisuutta, sekä millaista asioista kokee mielihyvää, joka sopii tilanteeseen ja omiin arvoihin. Seksuaaliterveyteen kuuluu myös omaan kehoon tutustuminen.
- Seksuaalisuudesta olisi hyvä puhua ääneen, sekä kyetä sanoittamaan omia haluja ja toiveita. Seksuaalisuus on muutakin, kuin yhdyntää ja hyvä parisuhde koostuu kaikista osa-alueista.

Seksuaalisuuden puheeksi otto

Työyhteisössä voidaan kehittää THL luomien havainnollistavien kysymysten pohjalta oma seksuaalisuuden puheeksi oton- malli. Tässä mallissa työntekijät keskustelevat aiheesta ja kirjaavat yhdessä sovitut asiat ylös, jotta jokainen työntekijä voi sitoutua niihin.

- Miettikää yhdessä, kuinka virtsainkontinenssi vaikuttaa seksuaalisuuteen.
- Miettikää jo käytössä olevia hoitokäytäntöjä. Kuinka voidaan lisätä anamneesiin ja ensikäynnille kysymyksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä esimerkiksi lomakkeille, joihin asiakkaan on ehkäpä helpompaa vastata. Miettikää, kuinka paljon enemmän tarvitaan aikaa asian käsittelyyn käynnillä, jotta ei tule kiire (haastattelut ja ohjaus). Sukupuolen ilmaisemisessa lomakkeella tulee olla vaihtoehto "muu".
- Pohtikaa, millaista sanastoa käytätte, jotta potilas iästä ja taustoista riippumatta ymmärtää sisältöä.
- Huomioikaa että asiakkaalla on varmuus siitä, että hänen tietojaan käsitellään luottamuksellisesti ja tila, jossa keskustelua käydään, on yksityinen ja asiakkaalle syntyy luottamuksellinen vaikutelma.
- Tuodaan ilmi, että asiakkaan ei ole pakko puhua seksuaalisuudestaan, mutta annamme siihen mahdollisuuden.

Tärkeimmät asiat ja lopuksi

- Ikääntyvän virtsainkontinenssipotilaan ohjauksessa tulee huomioida potilaan omat voimavarat ja toiveet.
- Ikääntynyt on itsenäinen toimija, joka lopulta on vastuussa itse omasta hoidostaan, mutta hoitaja voi antaa työkaluja ja selkeyttää toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen vaiheita, jotta ikääntynyt voi sitoutua niihin ja toteuttaa niitä.
- Virtsainkontinenssipotilaan toimintakyvyn tukemisen konkreettisia keinoja ovat esimerkiksi:
 - Sairauksien hyvä perushoito ja lääkitys.
 - Ympäristön muokkaaminen sellaiseksi, että siellä on helppoa toteuttaa mielekkäitä asioita toimintakyvyn puitteissa.
 - Toimintakyvyn kartoittaminen, haasteiden havaitseminen ja niihin puuttuminen.
 - Aktiivisuuden tukeminen ikääntyvälle mielekkäin ja soveltuvin tavoin.
 - Tuki ja ohjaus arjessa.
 - Mielen terveyden tukeminen ja avun tarjoaminen.
 - Ikääntyvän seksuaalisuuden puheeksi otto vastaanotolla ja tiedon antaminen.
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävä on huolehtia, että iäkkään ihmisen toimintakykyä ylläpidetään erilaisin ennaltaehkäisy- ja kuntoutuksen keinoin.
- Toimintakykyä ylläpitävillä ja sen heikentymistä estävillä ja hidastavilla keinoilla voidaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyvän elämälaatuun ja hyvinvointiin, sekä vähentää eriarvoisuutta ja yhteiskunnan menoja.
- Toimintakyvyn lasku millä tahansa yksittäisellä osa-alueella voi nopeastikin vaikuttaa muihin osa-alueisiin kielteisesti. Esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn lasku masennuksen vuoksi johtaa usein arjessa suoriutumisen haasteisiin kaikilla osa-alueilla. Sairauksien varhainen havaitseminen ja hoito, sekä kuntoutus vähentävät toiminnanvajetta ja palveluntarvetta.

Aada Viljaranta

Sairaanhoitajaopiskelija AMK

Olen tehnyt opinnäytetyön tämän materiaalin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Lähteet:

- Ahonen, L. 2018. Jokainen vanhus on oman elämänsä paras asiantuntija. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 7.7. 2022. Saatavilla: <https://stm.fi/-/kerro-lisaa->
 - Aukee, P. Palonen, P. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. 2017. Käypä hoito. Viitattu: 1.8.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
 - Coloplast. 2018. Virtsarakon tyhjenemishäiriö naisella. Viitattu: 9.6.2022. Saatavilla: https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Katetrointiopas_naiset_06-2018.pdf
 - Corrêa, L. Pirkle, C. Wu, Y. Vafaei, A. Curcio, C. Câmara, S. 2018. Urinary incontinence is associated with physical performance decline in community-dwelling older woman : result from international mobility in aging study. Journal of aging and health. Viitattu: 3.8.2022. Saatavilla: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898264318799223>
 - Finne-Soveri, H. Haimi-Liikanen, S. Rehula, P. Tolonen, E. Vähänkangas, P. Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.6.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14958>
- Haug
- Haarni, I. Viljanen, M. Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli – mielen hyvin vointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Viitattu: 5.7.2022. Saatavilla: <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli-kirja.pdf>
- Heikkinen, E & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 14.7.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92160>
- Kontula, O. 2009. Ikäihmisten seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.7.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97963>
- Koskeniemi, J. 2021. Tutkimuksessa kehitettiin ikääntyneiden potilaiden kunnioittavan kohtaamisen arviointiväline hoitotyössä. Turun yliopisto. Viitattu: 7.6.2022. Saatavilla: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/vaitos/tutkimuksessa-kehitettiin-ikaantyneiden-potilaiden-kunnioittavan-kohtaamisen>
- Käypä Hoito. 2017. Virtsankarkailu (naiset). Viitattu 1.5.2022. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>
- Laurikainen, E & Niemi, K. 2014. Transobutaarinen inkontinenssileikkaus (TVT-O) naisten virtsankarkailun hoidossa. 2014. Lääkärilehti. 14/2014. Viitattu 8.6. 2022. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/transoburatorinen-inkontinenssileikkaus-tvt-o-naisten-virtsankarkailun-hoidossa/>

- Laurila, J. 2010. Vanhusten virtsainkontinenssi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 10.7.2022. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98407>
- Lehto-Niskala, V. 2020. Toimintakyvyn tukemisessa tarvitaan tietoa ja luovuutta. Vetovoimainen vanhustyö- hanke. Blogikirjoitus. Viitattu: 2.7.2022. Saatavilla: https://vetovoimainenvanhustyoy.fi/blog_post/toimintakyvyn-tukemisessa-tarvitaan-tietoa-ja-luovuutta/
- Lähdesmäki, Koistinen. 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Sufuca projekti. Viitattu: 2.6.2022. Saatavilla: <http://www.sufuca.fi/fi/index.html>
- Merta, A. 2021. Seksuaalisuus säilyy, vaikka keho muuttuu – ota seksi puheeksi myös ikäihmisen kanssa. Tehy.fi. Viitattu: 4.7. 2022. Saatavilla: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/seksuaalisuus-sailyy-vaikka-keho-muuttuu-ota-seksi-puheeksi-myos-ikaihmissen-kanssa>
- Mieli125. 2022. Mielenterveys ikääntyessä. 2022. Viitattu: 20.6.2022. Saatavilla: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantymassa/>
- Neittaanmäki, J. 2018. fyysisen toimintakyvyn ja koetun terveyden yhteys elämäntyytyväisyyteen ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 8.3.2022. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66575/1/URN%3ANBN%3Af%3Aju-201911295063.pdf>
- Partala, A. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys. Jyväskylän yliopisto. 2009. Viitattu: 13.6.2022. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf
- Pohjolainen, P. Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu: 7.2.2022. Saatavilla: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009.pdf
- RFSU. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Viitattu: 20.7.2022. Saatavilla: <https://www.rfsu.com/fi/seksuaalikasvatus/ikaantymine-n-ja-seksuaalisuus/>
- Sammur, A. Vella, A. 2022. Impact of urinary incontinence on quality of life. Viitattu: 1.8.2022. Saatavilla: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-94174-1_1
- Savela, S. Komulainen, P. Sipilä, S. Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta -minkäläistä ja mihin tarkoitukseen. Duodecim. Viitattu: 15.8.2022. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12448.pdf>
- Tays. Virtsainkarkailu. Viitattu 7.3.2022. Saatavilla: <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/naistentaudit/Virtsainkarkailu>
- TENA. Lantionpohjan vahvistaminen- taistelee virtsainkarkailua vastaan lantionpohjan lihasten harjoituksilla. Essity hygiene and health AB. Viitattu: 15.8.2022. Saatavilla: <https://www.tena.fi/naiset/elamaa-virtsainkarkailun-kanssa/vahvista-lantionpohjan-lihaksia/harjoituksia>
- THL. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu: 20.2.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>
- THL. Mitä toimintakyky on? Viitattu: 22.2.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THLc. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 10.7.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>
- Tiitinen, A. 2021. Virtsainkarkailu naisella. Terveysportti. Viitattu. 7.2.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00182>
- UKK. Liikkumisen suositus yli 65- vuotiaalle. 2019. Viitattu: 8.8.2022. Saatavilla: <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaalle/>