

GYNEKOLOGISET LASKEUMAT JA NIIDEN HOITO

Opas asiakkaan tueksi



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Syksy 2022

Anna Pitkämäki

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsiteltiin gynekologisia laskeumia ja niiden hoitoa. Lisäksi tarkasteltiin sairaanhoitajan potilasohjausosaamista ja vaikuttavan potilasoppaan piirteitä. Opinnäytetyö koostui raportista ja toiminnallisesta tuotoksesta. Toiminnallisena tuotoksena muodostui opas gynekologisille laskeumapotilaille. Työn tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikkö. Työn tavoitteena oli kehittää laskeumapotilaille tarjottavaa ohjausta ja edistää ohjauksen vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön teoriataustassa käsiteltiin gynekologisten laskeumien merkitystä lantionpohjan toimintahäiriönä. Tarkemmin perehdyttiin laskeumatyyppeihin, laskeuman riskitekijöihin ja oireisiin sekä laskeuman toteamiseen liittyviin tutkimuksiin. Laskeumapotilaan hoitotyötä tarkasteltiin ennaltaehkäisyn ja eri hoitomuotojen osalta. Lisäksi käsiteltiin laskeuman vaikutusta naisen elämänlaatuun. Tietoa haettiin hyödyntäen eri tietokantoja ja Hämeenlinnan korkeakoulukeskuksen kirjastoa.

Laskeumapotilaille tarkoitetun oppaan laatiminen perustui tilaajan kanssa tehtyyn yhteistyöhön sekä tilaajan esittämiin toiveisiin. Toiveena oli, että opas antaisi laskeumista tietoa selkeällä ja helposti ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi toivottiin, että laskeuman yhteyttä elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen tuotaisiin esille. Laskeumapotilaiden hoitotyössä koettiin joitakin kehittämiskohteita. Tilaaajan mukaan niitä olivat potilaan itsehoidon edistäminen elämäntapamuutoksilla sekä potilaan rohkaisu laskeuman ja sen oireiden puheeksiottoon, sillä usein niihin liittyy häpeän tunteita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että laskeumapotilaiden tietoisuutta ja itsehoitovalmiuksia voidaan parantaa selkeällä ja potilaslähtöisellä ohjauksella. Vaikuttavan potilasoppaan kriteereitä ovat luotettavuus, ajantasaisuus ja käytännöllisyys. Toteutunut potilasopas on selkeä, empaattinen ja tietoa antava tiivis kokonaisuus. Tilaaaja oli erittäin tyytyväinen oppaan lopputulokseen. Opasta tullaan hyödyntämään naistentautien osastolla ja – poliklinikalla.

This practice-based Bachelor's thesis discusses gynecological pelvic organ prolapses and their treatment. The first part deals with a nurse's patient education competence and characteristics of an effective patient guide. This thesis consists of the background discussion and the practical part. The practical part was carried out by creating a written guide for pelvic organ prolapse patients. The commissioner of thesis was Kanta-Häme Central Hospital Obstetrics and Gynecology Unit. The aims of the study were to develop a guidance for pelvic organ prolapse patients and promote effective patient education.

The background of the thesis discusses the importance about gynecological prolapses on the pelvic floor dysfunctions. It includes discussion on the types of prolapses, risk factors, symptoms and how examinations should be carried out to diagnose prolapses. The study examines the pelvic organ prolapses prevention and different treatment options. In addition, there is discussion on the impact of prolapses on the women's quality of life. Background information was collected from different databases and using the library of the Häme University of Applied Sciences.

The requests of the commissioner and cooperation with them served as the basis for the development of the guide. The commissioner requested that the information in the guide would be presented clearly and understandably. In addition, they requested that the link between quality of life and sexuality would be highlighted. The commissioner considers that there is a need for development in nursing practises in the treatment of patients with pelvic organ prolapses. According to the commissioner, the targets for development are promotion of patients' self-care via lifestyle changes and encouragements to discuss prolapses and their symptoms even if it feels uncomfortable.

The conclusion is that awareness and self-care capabilities of prolapse patients can be improved with clear and patient-related guidance. An effective patient guide should be reliable, up-to-date and practical. The created patient guide is a clear, empathetic and informative. The commissioner is satisfied with guide. The guide will be used in the gynecology ward and clinic.

Keywords Pelvic Organ Prolapse, treatment for prolapse, patient education, patient guide

Pages 36 pages and appendices 8 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tilaajan esittely	2
3	Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen	3
3.1	Potilasohjauksen edellytykset ja tavoitteet	3
3.2	Vaikuttava potilasohje	4
4	Gynekologiset laskeumat	5
4.1	Laskeumatyypit ja vaikeusaste	6
4.2	Laskeuman riskitekijät	8
4.3	Laskeuman oireet	9
4.4	Laskeuman tutkimukset ja diagnoosi	10
5	Gynekologisen laskeumapotilaan hoitotyö	12
5.1	Laskeumien ennaltaehkäisy	12
5.2	Laskeuman konservatiivinen hoito	13
5.3	Laskeuman leikkaushoito	16
5.4	Sairaanhoitajan toimenkuva laskeumapotilaan hoitotyössä	18
6	Gynekologisen laskeuman vaikutukset naisen elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen	19
7	Opinnäytetyöprosessi	20
7.1	Eettisyyden arviointi	21
7.2	Tiedonhaun kuvaus	22
7.3	Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen	25
7.4	Potilasohjeen ja raportin toteutuminen	26
8	Johtopäätökset ja pohdinta	29
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1	Opas gynekologisille laskeumapotilaille Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikköön
---------	--

1 Johdanto

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkastellaan gynekologisia laskeumia ja niiden hoitoa sekä potilasohjausta hoitotyössä. Työn tuotoksena muodostuu laskeumapotilaille tarkoitettu opas. Opinnäytetyön raportissa aiheen käsittely perustuu tuoreeseen ja tutkittuun teorial tietoon, jonka pohjalta luodaan laskeumapotilaille tarkoitettu opas. Aiheen valinnan taustalla ovat henkilökohtainen kiinnostus naistentautien erikoisalaa kohtaan sekä toive toteuttaa potilaille kohdistettu työ.

Gynekologiset laskeumat yleistyvät naisilla ikääntymisen myötä. Tulevien vuosien myötä väestön vanhetessa laskeumapotilaiden aiheuttama kuormitus terveydenhuollossa tulee kasvamaan. Täten hoitotyössä tulee kiinnittää huomioita laskeuman konservatiivisen hoidon ohjaukseen, riskitekijöiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyn keinoihin. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Näiden teemojen tarkastelulla ja niihin liittyvän potilasohjauksen vahvistamisella voidaan edistää naisten terveyttä. Aiheen käsittely koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kannalta sekä naisten hoitotyön kestävän kehityksen näkökulmasta.

Laskeumat ovat yleisiä ja tavallisimmin vaihdevuosi- iän ylittäneiden naisten vaiva (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021). Raskaudet ja synnytykset ovat merkittävimpiä riskitekijöitä laskeuman muodostumiselle. Tämän vuoksi laskeumien ennaltaehkäisyn kannalta naisten tiedollisia valmiuksia lantionpohjan toimintahäiriöistä tulisi kehittää jo varhaisessa vaiheessa. (Anttonen ym., 2019) Laskeumat ovat osin vaiettuja ja niiden aiheuttamiin oireisiin liittyy häpeää. Oireisella ja päivittäistä arkea haittaavalla laskeumalla voi olla merkittävä vaikutus naisen elämänlaadun kokemukseen. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Täten sairaanhoitajan tulisi toiminnallaan edistää avoimen ja turvallisen keskustelukulttuurin edistämistä intiimeistäkin aiheista potilaita kohdatessaan. Sairaanhoitajan ja potilaan välisellä avoimella vuorovaikutuksella tuetaan myös potilasohjauksen vaikuttavuutta ja potilaan osallistamista omaan hoitoonsa (Tervo-Heikkinen, 2018, s. 28).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tilaajan esittely

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää gynekologisille laskeumapotilaille tarjottavaa potilasohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalassa tuottamalla heille suunnattu kirjallinen potilasopas. Tarkoituksena on muodostaa kirjallinen raportti aiheesta, jonka pohjalta laaditaan potilasta palveleva opas. Potilasopasta hyödyntäisivät myös laskeumapotilaiden kanssa työskentelevät potilasohjaustilanteissa. Oppaan tavoitteena on antaa potilaalle tarvittavaa tietoa laskeumasta ja sen hoidosta sekä motivoida potilasta laskeuman itsehoitoon. Tavoitteena on parantaa laskeumapotilaan tiedollisia valmiuksia ja auttaa ymmärtämään, mitä tarkoittaa laskeuma lantionpohjan toimintahäiriönä. Oppaassa käsitellään aiheita tiiviisti ja yleisellä tasolla. Tällöin sen tavoitteena on myös herättää lukijassa pohdintaa sekä mahdollisesti lisäkysymyksiä, jotka aktivoivat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja edistämään terveyttään.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset:

- Miten voidaan tukea laskeumapotilaan tiedollisia tarpeita ja itsehoitovalmiuksia?
- Millainen on vaikuttava potilasohje?

Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikkö. Yksikköön sisältyvät naistentautien poliklinikka, synnytys- ja naistentautien vuodeosasto, synnytysosasto ja äitiyspoliklinikka. (KHSHP, n.d.-a) Laskeumapotilaita tavataan erityisesti naistentautien poliklinikalla, jossa toteutetaan vastaanottotoimintaa, pieniä toimenpiteitä sekä tutkitaan ja hoidetaan naistentauteihin liittyviä ongelmia. Poliklinikalla laskeumapotilaiden tutkimisen ja muun hoidon lisäksi, siellä voidaan toteuttaa myös yksinkertaisia laskeumaleikkauksia. (KHSHP, n.d.-b) Synnytys- ja naistentautien vuodeosastolla hoidetaan gynekologisia ja kirurgisia leikkaus- ja toimenpidepotilaita sekä gynekologisia päivystyspotilaita. (KHSHP, n.d.-a) Opinnäytetyön tuotoksena muodostuva laskeumapotilaan opas perustuu tilaajatahon tarpeisiin ja toiveisiin. Oppaalle koettiin käytännön tarve, sillä aikaisempia laskeumapotilaiden kirjallisia ohjeita oli heikosti tarjolla. Lisäksi tilaajataho ei ollut vastaanottanut aikaisempia opinnäytetöitä kyseisen aiheen tiimoilta. Tilajatahon yhteyshenkilöinä toimivat osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja.

3 Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen

Sairaanhoidajan ydinosaamisen alueisiin kuuluu potilasohjausosaaminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992 ja terveydenhuoltolaki 1326/2010 määrittävät sen, että hoitotyöntekijöillä on eettinen vastuu toteuttaa potilaan tarpeisiin kohdistuvaa potilasohjausta. Potilaalla on myös oikeus saada ajantasaista ja näyttöön perustuvaa informaatiota sairaudestaan, hoidostaan ja niihin liittyvistä tekijöistä. Se edellyttää sairaanhoidajalta oman asiantuntijuuden kehittämistä ja ylläpitämistä hoitotieteen tuottaman tiedon kriittisellä tarkastelulla ja opitun tiedon soveltamisella käytännössä. Näyttöön perustuva potilasohjaus on tasalaatuista ja yhtenäistä ohjaajasta riippumatta. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28)

3.1 Potilasohjauksen edellytykset ja tavoitteet

Lipposen (2014) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin potilasohjaustoimintaa ja sen kehittämistä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta, joissa aineistot kerättiin perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöltä. Kaksi ensimmäistä aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (n= 580). Kolmannessa osatutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla (n= 24). Lipposen (2014, s. 19) mukaan potilasohjausosaamisen edellytyksenä on erilaisten ohjaus- ja opetusmenetelmien tunteminen, jotta niitä pystytään hyödyntämään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Erilaisia yleisesti käytettyjä ohjaus- ja opetusmenetelmiä ovat muun muassa suullinen -ja kirjallinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, oli kyseessä mikä tahansa ohjausmenetelmä. Kirjallinen ohjaus on merkittävä suullisen ohjauksen apuväline, joka tukee hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. Kirjallinen ohjaus tarjoaa potilaalle tietoa omaan sairauteen tai terveysongelmaan liittyvistä asioista kuten tutkimuksista, hoidosta tai hoitovaihtoehtoista. Kirjallinen ohjaus voi sisältää vinkkejä elämänlaadun parantamiseen ja arjessa selviytymiseen sekä auttaa sopeutumaan omaan terveydentilanteeseen. (Lipponen, 2014, s. 19)

Potilaslähtöisessä ohjauksessa yksilö on oman elämänsä asiantuntija ja osallistuu aktiivisesti omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28).

Potilaslähtöinen ohjaustapa parantaa potilaan tiedollisia valmiuksia, osallistumista omaan hoitoon sekä hoito-ohjeiden noudattamista. Tämän myötä oireet sekä terveyspalvelujen käyttö vähenevät, potilaan tyytyväisyys ja hallinnan tunne paranevat. Hallinnan tunteella tarkoitetaan potilaan kokemusta siitä, että selviytyy terveydellisen ongelmansa kanssa sekä omaa mahdollisuudet vaikuttaa sen oireisiin. Vahva hallinnan tunne on yhteydessä paremman elämänlaadun kokemukseen verrattessa niihin, joilla ei ole tietoja ja taitoja terveydellisen ongelman kanssa selviytymiseen. (Lipponen, 2014, s. 18)

Lipponen (2014, s. 17) mukaan vaikuttavan potilasohjauksen perustana toimii potilaan tiedontarve ja taustatekijät, joiden myötä ohjaus rakentuu potilaalle tärkeiden asioiden ympärille. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa ja ymmärrystä omasta terveydestä ja toimintakyvystä sekä mahdollisuuksista vaikuttaa niihin (Pihlainen, 2019). Potilasohjauksen edellytyksenä on potilaan ja hoitotyöntekijän välinen kaksisuuntainen vuorovaikutus (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28). Ohjaus on tasavertaista vuoropuhelua ohjaajan ja ohjattavan välillä, minkä tarkoitus on edistää potilaan kykyä ja motivaatiota parantaa elämänlaatua jo olemassa olevilla voimavaroilla (Pihlainen, 2019). Lipponen (2014, s. 19) mukaan hoitajien potilasohjausvalmiudet ovat pääosin hyvällä tasolla ja suhtautuminen ohjaukseen on myönteistä. Hän huomauttaa kuitenkin ohjausosaamisen jatkuvasta kehityksen tarpeesta. Esimerkiksi asenteellisia ohjausvalmiuksia pystytään vahvistamaan parantamalla vuorovaikutustaitoja.

3.2 Vaikuttava potilasohje

Vaikuttava ja käytettävyydeltään toimiva potilasohje auttaa myönteisten hoitotulosten saavuttamisessa sekä motivoi potilasta oman terveyden edistämiseen. Vaikuttava potilasohje on luotettava, käytännöllinen ja potilaalle helposti ymmärrettävä. Potilasohjeen laatimisessa tulee huomioida tiettyjä kriteereitä, jotka liittyvät sisällölliseen ja ulkoiseen saavutettavuuteen. (Halme & Klemola, 2022)

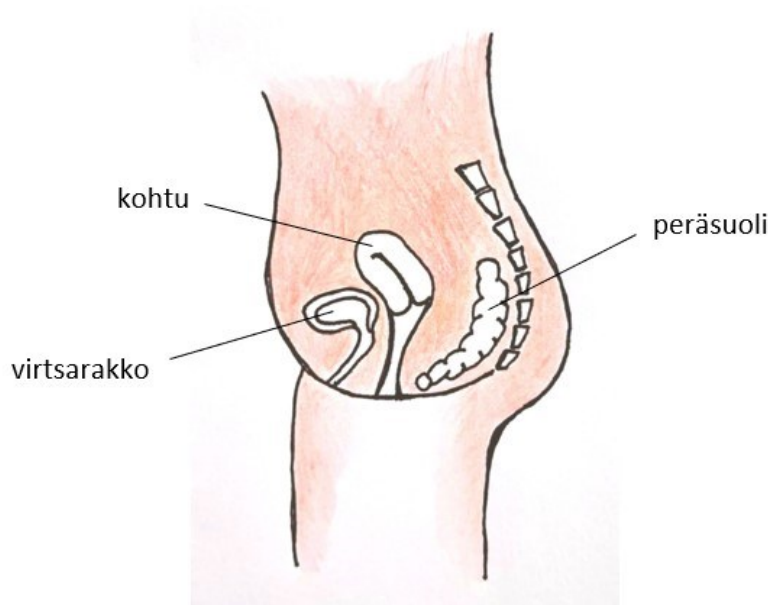
Ohjeen kohderyhmänä ovat potilaat, joten tekstin tulee olla yleiskieltä, helposti ymmärrettävää ja ammattitermit tulee selittää ja avata. Teksti on helposti luettavaa, jolloin lauserakenteiden ja virkkeiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Tekstin ilmaisutapojen ja kielen tulee olla neutraalia. (Halme & Klemola, 2022) Ohjaus etenee loogisessa järjestyksessä ja asioiden esittämisjärjestys palvelee potilasta hänen näkökulmastaan. Tässä tulee pohtia, mitä asioita potilas pitää tärkeimpänä tai mihin aiheeseen tiedontarve eniten kohdistuu. (Tervo-Heikkinen ym., 2018, s. 28) Ohjaus on näyttöön perustuvaa eli ohjauksen sisältö on virheetöntä, ajantasaista ja oikeellista. Tällöin potilas pystyy luottamaan ohjaukseen. Opas on ulkoisesti selkeä, joten tulee valita asianmukainen fontti, fonttikoko ja riviväli. Sisältöä voidaan havainnollistaa grafiikalla eli voidaan hyödyntää esimerkiksi kuvia, taulukoita ja yhteenvedoja. Visuaalisesti miellyttävä ja kiinnostava opas houkuttelee potilasta sen lukemiseen. Parhaimmillaan potilasohje tukee potilasta kokonaisvaltaisesti. Oleellista on, että potilas ymmärtää saamansa ohjeen ja pystyy toimimaan sen mukaisesti. (Halme & Klemola, 2022)

4 Gynekologiset laskeumat

Lantionpohja koostuu lihas- ja sidekudosrakenteista, jotka kannattelevat lantionpohjan elimiä. Gynekologisella laskeumalla tarkoitetaan lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenteiden heikentymistä niin, että synnyttinelimet ja muut lantionpohjan elimet painuvat alaspäin emättimeen tai sen ulkopuolelle. Synnyttinelinten laskeutumisella viitataan kohdunlaskeumaan tai kohdunpoiston jälkeiseen emättimen huipun laskeumaan. Muita lantionpohjan laskeutuvia elimiä voivat olla virtsarakko, ohutsuoli ja peräsuoli. Kuvassa 1 havainnollistetaan naisen normaalia lantionpohjaa ja lantionpohjan elimien sijaintia. (Heiskanen ym., 2020. s. 128)

Mäkelä-Kaikkosen ja Karjalaisen (2021) mukaan laskeumat ovat yleisiä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Jopa puolella naisista voidaan todeta laskeuma jossakin elämänvaiheessa (Terveyskylä, 2019a). Oireisesta laskeumasta kärsii 5–10 % naisista. Laskeumat ovat harvinaisia nuorilla ja synnyttämättömillä naisilla. (Tiitinen, 2022b). Laskeumat ovat vaarattomia eli hyvälaatuisia vaivoja ja osalla ne ovat täysin oireettomia. Hoitoa vaativat kuitenkin oireiset laskeumat. Niillä saattaa olla elämänlaatua heikentäviä sekä päivittäistä arkea rajoittavia vaikutuksia. (Terveyskylä, 2019a)

Kuva 1. Naisen normaali lantionpohja



4.1 Laskeumatyypit ja vaikeusaste

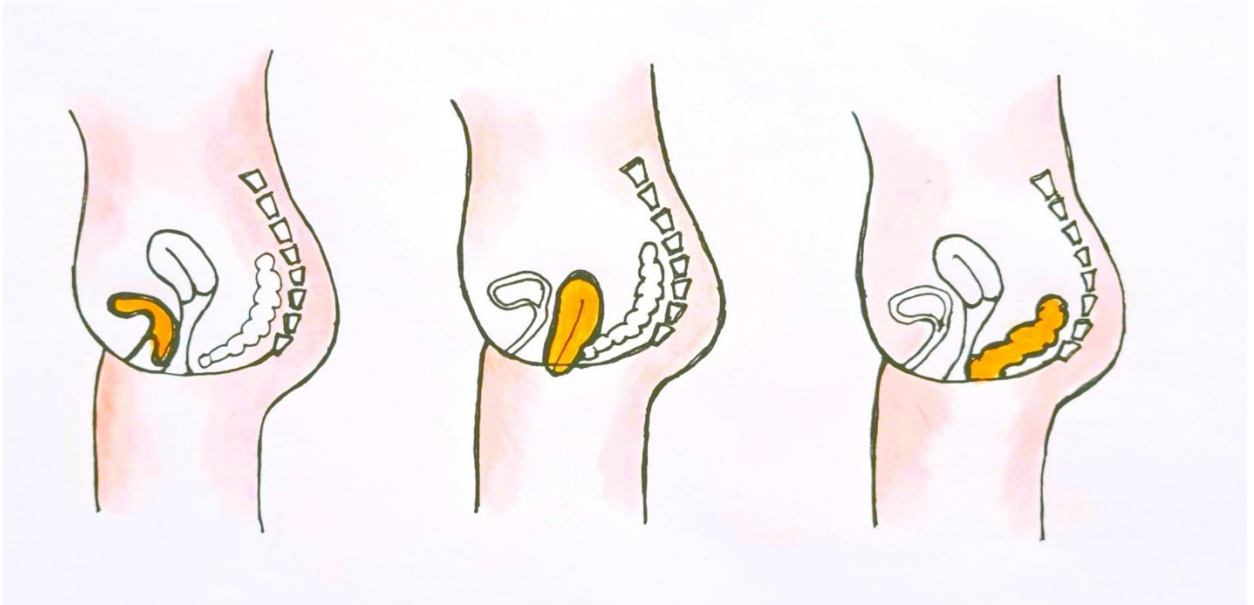
Gynekologiset laskeumat jaotellaan eri tyypeihin alaspäin työntyvän osan mukaisesti.

Laskeuma voi olla emättimen etuseinämässä, keskiosassa tai takaseinämässä. Etuseinämän laskeuma eli kystoseele tarkoittaa virtsarakonlaskeumaa. Kystoseele muodostuu, kun virtsarakko työntyy alaspäin ja pullistuu emättimen etuseinämää kohden. Kystoseele on esitetty kuvassa 2 vasemmalla. Keskiosan laskeumiin sisältyvät kohdun laskeuma (uterine prolapse) ja kohdunpoiston jälkeinen emättimen pohjan laskeuma (vaginaprolapsi).

Kohdunlaskeuma on esitetty kuvan 2 keskellä. Täydellinen kohdunlaskeuma on kyseessä silloin, kun koko kohtu pullistuu ulos emättimestä. Takaseinämän laskeumia ovat rektoseele ja enteroseele eli peräsuolen tai ohutsuolen laskeutuminen ja työntyminen emättimeen.

(Heiskanen ym., 2020, s.130) Peräsuolen laskeuma on esitetty kuvassa 2 oikealla. Eri laskeumatyyppejä esiintyy usein samanaikaisesti. Esimerkiksi kohdunlaskeumaan liittyy yleensä myös virtsarakon laskeuma. (Aaltonen & Nieminen, 2019a)

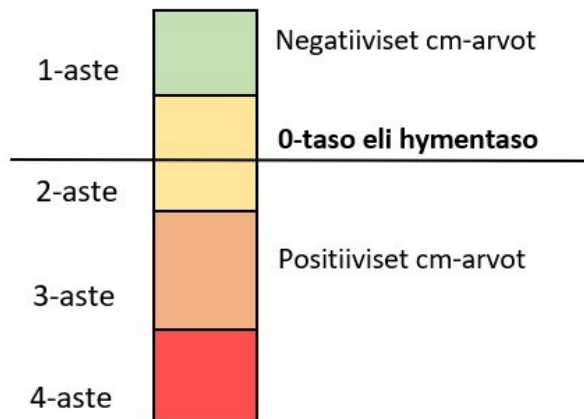
Kuva 2. Kolme eri laskeumatyyppiä: virtsarakon laskeuma, kohdunlaskeuma, peräsuolen laskeuma



Laskeuman vaikeusaste arvioidaan mittaamalla laskeuman suuruus senttimetreinä suhteessa emättimen ulkosuuhun eli hymentasaan. Käytännössä siis mitataan laskeuman ja hymentason välinen etäisyys. Luokittelun apuna käytetään usein neliportaista asteikkoa, jossa 0-taso on hymentaso. Hymentason yläpuolelle jäävät laskeumat merkitään negatiivisina lukuina ja alapuolelle ylettyvät positiivisina lukuina. (Rahkola-Soisalo ym., 2019)

1-aste tarkoittaa, että laskeuma jää hymentason yläpuolelle. 2-asteessa laskeuma on hymentasossa tai ulottuu 1 senttimetrin verran hymentason alapuolelle ja 3-asteessa laskeuma on selkeästi nähtävissä hymentason ulkopuolella. 4-taso kuvaa täydellistä kohdunlaskeumaa, jossa kohtu on tullut kokonaan ulos emättimestä. (Heiskanen ym., 2020, s. 133) Kuvassa 3 havainnollistetaan laskeuman vaikeusasteen määrittämistä ja kuvataan hymentason sijaintia symbolisesti. Kaavion laatimisessa on hyödynnetty Aukeen (2017) esityksessä olevaa kuvaa.

Kuva 3. Laskeuman vaikeusasteen määrittäminen (Aukee, 2017).



4.2 Laskeuman riskitekijät

Mäkelä-Kaikkosen ja Karjalaisen (2021) mukaan laskeuman muodostumisen taustalla on todennäköisimmin useita altistavia tekijöitä, jotka kerääntyvät elämän kuluessa yhdessä kuormittaen lantionpohjaa. Altistavat tekijät voivat olla anatomisia, fysiologisia, geneettisiä sekä elämäntapoihin ja lisääntymisterveyteen liittyviä. Tärkeimpiä riskitekijöitä ovat naissukupuoli, ikääntyminen, raskaudet ja alatiesynnytykset sekä ylipaino.

Raskaudet ja synnytykset ovat merkittävimpiä laskeuman riskitekijöitä. Raskaus kaksinkertaistaa laskeumariskin synnyttämättömiin verrattuna ja jokainen seuraava raskaus kasvattaa riskiä entisestään. (Rahkola-Soisalo ym., 2019) Riskin muodostavat raskauden aikaiset fysiologiset ja hormonaaliset muutokset sekä lantionpohjaan kohdistuva mekaaninen kuormitus. Synnytykseen liittyy lantionpohjan lihasten ja sidekudosten hermojen vaurioita. Alatiesynnytyksen vaurioita voivat olla esimerkiksi eriasteiset repeämät ja häpyhermon vammat. Synnytystapa, synnytyksen haastavuus sekä vauvan isokokoisuus altistavat vaurioille ja täten vaikuttavat laskeumarisktiin. (Aukee & Tihtonen, 2010) Oireisen laskeuman ilmaantumisen huippu on noin 20–30 vuotta ensimmäisen synnytyksen jälkeen (Rahkola-Soisalo ym., 2019).

Lantionpohjan toimintahäiriöt lisääntyvät ikääntyessä merkittävästi ja laskeuman riski suurenee. Iän myötä lantionpohja kuormittuu, jolloin lihas- ja sidekudosrakenteet heikentyvät. Lihasrakenteiden vähentyessä sidekudokset venyvät ja rasittuvat, jolloin lantionpohjan tuki voi pettää. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Myös vaihdevuosiin liittyvä estrogeenipuute kuivattaa limakalvoja ja haurastuttaa kudoksia lisäten laskeuman riskiä (Heiskanen ym., 2020, s. 129). Perimällä on vaikutusta lantionpohjan tukiominaisuuksiin kuten lihasrakenteisiin ja sidekudosten joustavuuteen. Joskus laskeuman taustalla voi olla esimerkiksi synnynnäinen sidekudosheikkous. (Terveyskylä, 2019b) Heiskanen ym., (2020, s. 129) mukaan myös osin perityt ja opitut tavat käyttää lantionpohjaa vaikuttavat laskeuman muodostumisen riskiin.

Tunnettuja laskeuman riskitekijöitä ovat myös ylipaino ja lantionpohjan lihasten harjoittelun puute sekä emättimen kautta tehty kohdunpoisto. Riskiä lisäävät myös vatsaontelonpainetta toistuvasti nostattavat tilanteet, kuten fyysisesti rankka ruumiillinen työ ja ergonomisesti huonot työasennot, krooninen yskä ja ummetus. Lisäksi hormonitoiminnalla ja elintavoilla on merkitystä laskeuman riskiin. Muita laskeuman aiheuttajia voivat olla erilaiset lantion alueen leikkaukset tai vammat ja niiden jälkitilat, gynekologiset sairaudet tai alaselän sairaudet, jotka häiritsevät lantionpohjan lihasten toimintaa. (Heiskanen ym., 2020, s. 129)

4.3 Laskeuman oireet

Oireisiin vaikuttavat laskeumatyyppi ja laskeuman vaikeusaste sekä henkilön yksilölliset ja rakenteelliset ominaisuudet. Suurin osa laskeumista on lieviä ja ne ovat usein oireettomia tai vähäoireisia. Tavallisimpia oireita ovat pullistuman tai paineen tunne emättimessä. Paineen tunnetta esiintyy useimmiten enemmän illalla, kun keho on ollut päivän ajan fyysisessä kuormituksessa. (Heiskanen ym., 2020, s. 132) Tyypillisesti oireet liittyvät virtsaamiseen tai ulostamiseen. Kipu on harvinaisempi oire mutta sitä voi ilmetä esimerkiksi yhdynnän tai liikunnan aikana. (Rahkola-Soisalo ym., 2019)

Etuseinämän laskeumaan liittyy erityisesti virtsarakon toimintahäiriöt kuten virtsaamisvaikeus, virtsakarkailu, tihentynyt virtsaamistarve ja yövirtsaisuus, rakon tyhjenemisvaikeus sekä osalla toistuvat virtsatieinfektiot. Hyvin vaikeissa tapauksissa laskeuma voi aiheuttaa virtsaummen, jonka hoito vaatii katetrointia.

Takaseinämän laskeumaan liittyvät suolen tyhjenemiseen liittyvät häiriöt kuten ulostamisvaikeus ja ummetus. Joskus ulostamisen onnistuminen voi vaatia kädellä painamista emättimen puolelta, eli digitaatiota. (Tapanainen ym., 2019, s. 198) Keskiosan laskeumiin liittyy tyypillisesti yhdyntävaikeudet ja hankausoireet. Vaikeissa tapauksissa emättimen suuaukosta työntyvä pullistuma voi aiheuttaa limakalvojen hankautumista ja rikkoumaa, jonka seurauksena voi ilmetä veristä vuotoa. Muita mahdollisia oireita ovat alaselän ja alavatsan kipu tai emätinalueen kipu. Laskeuman oirekuva on yksilöllinen ja vaihteleva. Oireet voivat rajoittaa liikkumista tai seksuaalista kanssakäymistä sekä haitata arjessa jaksamista. Näin ollen fyysiset oireet voivat olla yhteydessä myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Heiskanen ym., 2020, s. 132)

4.4 Laskeuman tutkimukset ja diagnoosi

Gynekologisen laskeuman diagnostiikkaan kuuluvat haastattelu ja tutkimus. Haastatteluun kuuluu aikaisemman yleisen- ja lääketieteellisen anamneesin kartoitus, kuten synnytykset, raskaudet, perimä, työ sekä mahdolliset tapaturmat tai leikkaukset. Selvitetään oirekuva ja oireiden haittojen vaikutus jokapäiväisessä elämässä. Tiedustellaan rakon ja suolen pidätyskykyyn sekä lantion alueen kipuun ja seksuaalisuuteen liittyvät oireet. Haastattelun tueksi on kehitetty suomen kielelle käännetty kyselylomake PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory), joka sisältää 20 laskeuman oireisiin liittyvää kysymystä. Haastattelun pohjalta lantionpohjan tilanne kartoitetaan gynekologisen sisätutkimuksen avulla. (Heiskanen ym., 2020, s. 132) (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021)

Gynekologinen sisätutkimus on intiimi toimenpide, jossa sairaanhoitajan tehtävänä on avustaa lääkärinä ja luoda potilaalle turvallinen ja ammattimainen ympäristö. Potilaan kohtelun tulee olla erityisen hienovaraista ja kunnioittavaa. Ympäristön tulee olla rauhallinen, suojattu ja potilaan yksityisyyden huomioiva. Luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista edistää tutkimuksen merkityksen selostaminen. Potilaalle kerrotaan tutkimuksen kaikista vaiheista, mitä tehdään ja miltä mikäkin voi tuntua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 32)

Sisätutkimuksessa potilas on puoli-istuvassa gynekologisessa asennossa, jolloin lantionpohja voidaan tutkia joko emättimen kautta eli intravaginaalisesti tai peräsuolen kautta eli rektaalisesti (Heiskanen ym., 2020, s. 133). Mikäli potilas ei pääse gynekologiseen asentoon voidaan tutkimus suorittaa myös seisten tai esimerkiksi suihkutuolin avulla. Sairaanhoidajan tulee avustaa potilasta hyvään tutkimusasentoon onnistuneen toimenpiteen saavuttamiseksi. Sisätutkimuksessa selvitetään laskeumatyyppi ja laskeuman vaikeusaste. Lisäksi arvioidaan limakalvojen kuntoa, kuten mahdollisia paksuuntumisia tai haavaumia sekä lantionpohjan lihaksiston kuntoa ja sulkielilihaksen toimintaa. Emättimen etu-, taka- ja keskiosa tutkitaan erikseen potilaan ollessa levossa ja ponnistaessa. Potilaan ponnistaessa tai yskiessä pystytään havaitsemaan pystyasennossa tapahtuva laskeuma. Ponnistuksen on kestettävä muutamia sekunteja, jotta laskeuman sijainti, koko ja suhde hymentasoon saadaan arvioitua. Mikäli ponnistus tuottaa vaikeuksia, sairaanhoidajan on kannustettava ja ohjattava potilasta sen onnistumiseksi. (Tapanainen ym., 2019, s. 199)

Tavallisesti diagnoosi ja hoidon tarve pystytään määrittämään haastattelun ja klinisen tutkimuksen perusteella. Joissain tapauksissa diagnostiikassa voidaan hyödyntää myös kuvantamistutkimuksia, joiden avulla saadaan täsmällinen kuva lantionpohjan rakenteesta ja toiminnasta. (Aaltonen & Nieminen, 2019b) Ulostamisvaikeuksista kärsivälle laskeumapotilaalle suoritetaan magneettidefekografia eli varjoainetehosteinen röntgenkuvaus sekä proktoskopia eli peräsuolen tähystys. Kuvauksen perusteella voidaan diagnosoida ja poissulkea mahdollinen peräsuolen tuppeuma. Magneettikuvauksella arvioidaan lantionpohjan lihasten kokoa, vaurioita, sidekudosten tilaa sekä havaitaan mahdolliset kasvaimet. (Heiskanen ym., 2020, s. 133) Muita mahdollisia kuvantamistutkimuksia ovat välilihan alueen ja emättimen kautta tapahtuva ultraäänitutkimus. Asianmukainen ja riittävä diagnostiikka on hoidon tarpeen määrittämisen ja hoidon onnistumisen perusta. (Rahkola-Soisalo ym., 2019)

5 Gynekologisen laskeumapotilaan hoitotyö

Gynekologisen laskeuman hoidon tavoitteena on oireiden lievitys ja elämänlaadun parantaminen. Hoidontarve arvioidaan yksilöllisesti potilaan kokeman haitan ja oireiden vaikeuden perusteella. Oireettomat ja lievä oireiset laskeumat eivät vaadi hoitoa. Niissä riittää usein potilaan informointi tilanteen vaarattomuudesta, sillä lantionpohjan rakenteelliset muutokset eivät välttämättä etene. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021)

Laskeuman hoitomuotoja on erilaisia. Vaihtoehtoina ovat konservatiivisen hoidon keinot tai erilaiset toimenpiteet kuten leikkaushoito. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat potilaan yksilölliset ominaisuudet, oirekuva sekä laskeuman vaikeusaste. Hoitosuunnitelma toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. (Terveyskylä, 2019c)

5.1 Laskeumien ennaltaehkäisy

Sairaanhoitajan toiminnan perustana ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpito. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida yksilön terveysongelmia tai -uhkia ja auttaa tätä ottamaan vastuuta oman terveyden ja voimavarojen ylläpitämisessä. (Huuskonen, 2020, s. 15)

Terveyttä edistävällä hoitotyöllä voidaan ehkäistä myös lantionpohjan toimintahäiriöitä. Laskeumien ennaltaehkäisyyn liittyy laskeuman riskitekijöiden tunnistaminen ja niiden minimointi. Laskeuman ennaltaehkäisyssä painotetaan etenkin lantionpohjan lihasharjoittelua synnytyksen jälkeen sekä ylipainon välttämistä. On kuitenkin muistettava, että lantion alue on moniulotteinen järjestelmä, johon vaikuttavat yhdessä yksilön fyysiset, biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. (Heiskanen ym., 2020, s. 80)

Anttosen ym., (2019) julkaistussa alkuperäistutkimuksessa tutkittiin lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta ja raskaana olevien omatoimisen harjoittelun toteutumista. Tutkimus suoritettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella käyttäen menetelmänä kyselytutkimusta vuosina 2012–2013. Tutkimukseen osallistui 697 raskaana olevaa naista. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että suurin syy harjoittelun toteutumattomuuteen liittyi tiedon ja taidon puutteeseen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on julkaissut vuonna 2022 uuden hoitosuosituksen, joka auttaa raskaana olevien ja synnyttäneiden liikunnan ohjauksessa.

Hoitosuosituksen mukaan ”Ohjauksessa toteutettu lantionpohjan lihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen saattaa vähentää mahdollisen laskeuman oireita.” Mikäli synnyttäneellä ilmenee jälkitarkastuksen yhteydessä lantionpohjan toimintahäiriön oireita, hänet tulee ohjata fysioterapeutille tai muulle lantionpohjan toimintahäiriöihin erikoistuneelle ammattilaiselle. (Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen: Hotus-hoitosuositus, 2022)

Nuorella iällä aloitetulla lantionpohjalihashasten harjoittelulla on useita myönteisiä vaikutuksia. Vahvat lantionpohjalihakset ovat hyödyksi synnytyksessä ja siitä toipumisessa, ne tukevat virtsanpidätyskykyä sekä parantavat kehon asentoa ja seksuaalisen mielihyvän kokemusta yhdynnässä. Nuorena lantionpohjalihashasten tunnistaminen ja harjoitteluun totuttautuminen on helpompaa. Motivaation löytäminen säännölliselle harjoittelulle voi kuitenkin olla vaikeaa, jos lantionpohjan ongelmia ei ole. (Paananen & Räisänen, 2021) Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien yksikön apulaisosastonhoitaja Karhu (henkilökohtainen tiedonanto, 12.10.2022) kuitenkin muistuttaa keskustelun yhteydessä, että lantionpohjalihashaksiston liiallinen harjoittelu voi tehdä lihaksistosta ylijännittyneen aiheuttaen alueelle erilaisia kiputiloja. Lihasten harjoittelun yhteydessä yhtä tärkeää on niiden rentouttaminen. Tästä syystä nuorena toteutetun harjoittelun tulee olla kohtuullista ja lepoa sisältävää.

5.2 Laskeuman konservatiivinen hoito

Konservatiivista hoitoa käytetään laskeuman ennaltaehkäisyyn, lievän laskeuman hoitoon ja silloin, kun laskeumaleikkaus ei ole vaihtoehto. Konservatiivista hoitoa tulisi toteuttaa jo naisen suunnitellussa raskautta, raskauden aikana sekä heti synnytyksen jälkeen. (Tapanainen ym., 2019, s. 200) Konservatiivisia hoitokeinoja on useita. Niitä ovat ohjattu lantionpohjalihashasten harjoittelu ja fysioterapia, elämäntapaohjaus, limakalvojen hoito paikallisestrogeenin avulla, ummetuksen ehkäisyyn käytettävät valmisteet sekä emättimeen asetettavat tuet kuten laskeumarengas tai -kuutio. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021)

Sairaanhoitajan antamalla elämäntapaohjauksella voidaan edistää lantionpohjan terveyttä. Ohjaukseen sisältyvät terveellinen ruokavalio ja painonhallinta, fyysinen aktiivisuus ja lihaskunnan ylläpito sekä tupakoimattomuus. Ruokavalio-ohjauksessa oleellisia asioita ovat riittävä kuidunsaanti, nesteytys sekä ummetuksen ja ripulin välttäminen. Laskeumapotilaalle voidaan antaa myös ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvää ohjeistusta. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Liikunnalla ja fyysisten kuormitustekijöiden säätelyllä voidaan vaikuttaa laskeuman oireiden ilmenemiseen. Liikunnan ja lihasharjoittelun tulee olla lantionpohjaa vahvistavaa eikä kuormittavaa. Oireiden vaikeus vaihtelee eri päivinä, joten fyysiset kuormitukset tulee annostella kohtuullisina määrinä päivään sopivaksi, jotta oireet eivät pahene. On kuitenkin tilanteita, joissa fyysisen kuormituksen määrään ei ole mahdollista vaikuttaa esimerkiksi työympäristössä. Tällöin on hyvä kiinnittää huomiota työergonomiaan ja lantionpohjalihasten käyttöön. (Heiskanen ym., 2020, s. 137)

Sairaanhoitaja voi ohjata laskeumapotilasta ehkäisemään ummetusta suolen toimintaa säätelevillä valmisteilla, kuten makrogolivalmisteilla ja laksatiiveilla. Ummetuksen ehkäisyn keinoja ovat myös suolen toiminnan opettaminen säännölliseksi sekä ulostaminen tarpeen vaatiessa eikä lykkäämällä tarvetta myöhemmäksi. Ulostamisen ponnistusta voidaan ohjata oikeaan suuntaan asettamalla koroke WC-istuimen eteen jalkojen alle. Laskeuman seurauksena voi ilmetä virtsaamiseen liittyviä ongelmia kuten jäännösvirtsaa ja tihentynyttä virtsaamisentarvetta. Tällöin potilaalle voidaan muun muassa ohjata rakon koulutusta ja hyvä virtsaamisasento, jolla rakko saadaan paremmin tyhjäksi. (Heiskanen ym., 2020 ss. 136–137)

Paikallisestrogeenivalmisteilla voidaan lievittää laskeuman hankausoireita (Rahkola-Soisalo ym., 2019). Etenkin vaihdevuosi-ikä yllittäneillä naisilla estrogeenitason pieneneminen on yhteydessä limakalvojen kuivumiseen ja ohenemiseen. Limakalvojen kuivuminen voi aiheuttaa kirvelyä, arkuutta ja erityisesti laskeumapotilailla hankausoireiden pahenemista. Estrogeenivalmisteet vahvistavat emättimen limakalvoa ja lisäävät kosteutta. (Tiitinen, 2021) Paikallisestrogeenivalmisteita ovat esimerkiksi -voiteet ja emätinpuikot. Estrogeenivalmisteiden käyttöön liittyy erilaisia ohjeistuksia ja laskeumapotilaan tulisi keskustella niistä vielä oman hoitavan tahon kanssa. (Terveyskylä, 2019c) Tiitinen (2021) kuitenkin ohjeistaa, että aluksi valmisteita voi käyttää päivittäin ja oireiden lievennettyä kaksi kertaa viikossa ylläpitohoitona.

Emättimeen asetettavat tuet kuten laskeumarengas tai -kuutio ovat tehokkaita konservatiivisen hoidon muotoja ja niitä voidaan suositella laskeuman hoitoon (Nguyen, 2021). Laskeumarenkaan tai -kuution avulla laskeuma pysyy ylhäällä emättimen sisällä ja oireet vähenevät. Potilaalle valitaan oikean kokoinen rengas anatomian mukaan. Renkaan takaosa asettuu emättimen takapohjukkaan ja etuosa häpyluun taakse. (Aaltonen & Nieminen, 2019c) Rengas asetetaan noin 3–6 kuukaudeksi kerrallaan ja hoito edellyttää asianmukaista seurantaan komplikaatioiden ehkäisyn vuoksi. Laskeumakuution potilas laittaa itse päivittäin ja ottaa yöksi pois. Hulmin ja Aukeen (2019) mukaan laskeumarengas on turvalliseksi todettu hoitomuoto mutta joskus sen käyttöön voi liittyä haittavaikutuksia. Emätintukien käyttö edellyttää jatkuvaa paikallisestrogeenin käyttöä, sillä ne voivat hangata emättimen limakalvoa ja aiheuttaa esimerkiksi tulehduksen, verenvuotoa tai rikkoumia. (Aaltonen & Nieminen, 2019c) Hoidon onnistumisen turvaamiseksi potilaalle tulee antaa huolellinen ohjeistus emätintuen käytöstä ja seurannasta sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Potilaalta tulee varmistaa, että ohjeistus on ymmärretty, jotta hoito on turvallista aloittaa. (Hulmi & Aukee, 2019)

Lievän laskeuman ensisijainen hoitokeino on lantionpohjan lihasharjoittelu. Lihasharjoittelulla voidaan estää laskeuman pakenemista ja lievittää oireita. (Tiitinen, 2022b) Lantionpohjalihasten harjoittelu nostattaa lantionpohjaa ylöspäin, jolloin lihasmassa tiivistyy ja kasvaa (Heiskanen ym., 2020, s. 136). Ohjattu ja säännöllinen lihasharjoittelu johtavat parhaisiin tuloksiin eli lihasvoiman vahvistumiseen ja lihasten toiminnan nopeutumiseen. Harjoitteluun sisältyvät lihasten tunnistaminen, kesto-, maksimi- ja nopeusvoimaharjoitukset sekä ennakoivat aktivoinnit arjen eri tilanteissa. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Vaikuttavan harjoittelun edellytyksenä on oikein suoritettavat lihasliikkeet (Palonen & Aukee, 2017). Lihasharjoittelua voivat ohjata asiaan perehtynyt lääkäri, hoitaja tai fysioterapeutti (Tiitinen, 2022a).

Kun potilas oppii tunnistamaan, aktivoimaan ja rentouttamaan lantionpohjalihaksia, ohjataan erilaiset lihasharjoittelutekniikat. Ne ovat kestoaltaan vaihtelevia supistusharjoituksia eri asennoissa. Potilaalle ohjataan lihasten toimintajärjestyksen havaitseminen ennakoivalla aktivoinnilla. Tietoisella lihasten supistamisella ennen ponnistustilanteita lantionpohjaan kohdistuva paine vähenee. Toistuva ennakoiminen arjessa vähentää lantionpohjan kuormitusta ja oireet lievittyvät. (Heiskanen ym., 2020, s.136)

Säännöllinen ja tehokas harjoittelu vahvistaa ja rentouttaa lantionpohjalihaksia, jolloin lihasryhmä antaa tukea mutta ei ole ylijännittynyt (Palonen & Aukee, 2017). Tiitinen (2022b) kuitenkin muistuttaa, että lihasharjoittelusta on hyötyä vain niin kauan kuin harjoituksia suoritetaan. Mäkelä-Kaikkosen ja Karjalaisen (2021) sekä Tiitisen (2022b) mukaan lihasvoiman parantaminen vaatii viisi harjoittelukertaa viikossa ja sen ylläpitäminen kolme kertaa viikossa. Terveyskylän (2018) mukaan lantionpohjan lihasharjoitukset tulisi yhdistää päivittäiseen liikkumiseen.

5.3 Laskeuman leikkaushoito

Vaikea-asteiset ja hankalia oireita aiheuttavat laskeumat hoidetaan yleensä leikkauksella. Laskeumaleikkaukset ovat yleisimpiä gynekologisia leikkauksia. Gynekologisen laskeuman leikkaustapoja on useita erilaisia ja leikkaus voidaan toteuttaa emättimen tai vatsaontelon kautta. Leikkauksessa hyödynnetään potilaan omia kudoksia tai verkkomateriaalia. (Mattsson, 2020, s. 9) Perinteiset laskeumaleikkaustyytit ovat vaginaalinen kohdunpoisto (vaginal hysterectomy, VH), emättimen etuseinämän kiristys (kolporraphia anterior, KA) ja emättimen takaseinämän kiristys (kolporraphia posterior, KP). (Aaltonen & Nieminen, 2016) Perinteisiä leikkausmuotoja toteutetaan yhä enemmän polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Haastavimmat leikkausmuodot ja kohdunpoiston sisältävät leikkaukset toteutetaan leikkaussali ympäristössä. (Terveyskylä, 2019c)

Laskeumaleikkauksien ensisijainen tavoite on oireiden lievitys, elämänlaadun parantaminen ja toissijaisena on emättimen anatomian eheytyminen (Tapanainen ym., 2019, s. 203). Jokisen (2020) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin gynekologisen kirurgian uudistumista ja muutoksia Pohjoismaissa. Tutkimus toteutettiin neljänä eri osatyönä. Aineistoa kerättiin kohdunpoistoleikkauksista eri rekistereistä sekä tutkimalla gynekologiaan erikoistuvien lääkäreiden tähtystysleikkauksikoulutuksen vaikutuksia. Jokisen (2020, s. 8) väitöskirjatutkimuksen mukaan gynekologisten toimenpiteiden kokonaismäärä on vähentynyt 30 % viimeisen kymmenen vuoden aikana. Aaltonen & Nieminen (2016) kuitenkin toteavat katsauksessaan, että laskeumaleikkausten tarve tulee kasvamaan ikääntyvän väestön määrän lisääntyessä.

Myös Tapanainen ym. (2019) toteavat ikääntyvien naisten olevan entistä parempikuntoisia, jolloin elämänlaatua parantavan kirurgian kysyntä kasvaa. Gynekologinen kirurgia on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmenien aikana (Jokinen, 2020, s. 8). Näin ollen laskeumaleikkausten tulosten seuranta on äärimmäisen tärkeää laskeumakirurgian kehittämisen kannalta (Aaltonen & Nieminen, 2016).

Gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyöhön liittyy erityispiirteitä, joista sairaanhoitajan tulee olla tietoinen. Leikkaus voi vaikuttaa esimerkiksi potilaan naiseuteen ja kehonkuvaan, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja liikkumistottumuksiin. Laskeumaleikkauspotilaan leikkaustapa ja leikkaustyyppi on valittu potilaalle yksilöllisesti. Ennen toimenpidettä potilaan kanssa käydään läpi leikkauksen syy ja esivalmistelut, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat, anestesiamenetelmä sekä leikkauksen jälkeinen hoito ja tarkkailu. Kun sairaanhoitaja valmistelee potilaan leikkaukseen, tulee huomioida emättimen limakalvojen kunto, ihopoimut, navan puhdistus, ihokarvojen ajelu ja leikkausasento. Leikkauksen jälkeen sairaanhoitaja tarkkailee potilaan vointia, kipua ja pahoinvointia, emättimen vuotoa, virtsan eritystä sekä ilman kertymistä ja suolen toimintaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2019, s. 106, 107)

Laskeumaleikkauksen jälkeiseen toipumiseen vaikuttavat muun muassa leikkaustyyppi ja potilaan yksilölliset ominaisuudet. Perinteiset laskeumaleikkaukset ovat yksinkertaisia ja niitä toteutetaan yleensä päiväkirurgisesti, jolloin sairaalassaoloaika on lyhyt. (Aaltonen & Nieminen, 2016) Kun potilas kotiutuu, hänellä tulee olla saattaja mukana, yhteystiedot epävarmojen tilanteiden sattuessa ja riittävä sairausloma toimenpiteen mukaisesti. Potilaan kotiutuessa sairaanhoitajan tulee ohjata mahdollisten tulehdusoireiden tarkkailu, kipujen ja vuotojen seuranta, ponnistelujen välttäminen, kevyen liikunnan toteutus, ummetuksen ehkäisy, kivunhoito, jälkitarkastukseen tulo ja milloin yhdynnät ovat sallittuja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 107)

5.4 Sairaanhoidajan toimenkuva laskeumapotilaan hoitotyössä

Laskeumapotilaan hoitotyössä sairaanhoidajan rooli korostuu ohjaus- ja opetustehtävissä sekä toimenpiteissä lääkärin avustamisessa. Sairaanhoidajan tulee luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaaseen, jossa potilaan on helppo käydä avointa keskustelua intiimeistä aiheista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 10) Laskeumapotilaan hoidossa on huomioitava potilaan omat ajatukset aiheesta ja tunne-elämän kokemus vaivasta. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat osin vaiettuja vaivoja. Laskeumiin ja niiden aiheuttamiin oireisiin liittyy usein kiusallisuuden ja häpeän tunteita, jonka vuoksi tutkimuksiin hakeutuminen voi viivästyä ja oireista ei puhuta. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021) Tämän vuoksi potilaalle onkin tärkeä luoda turvallinen ympäristö, jossa potilaan on vaivatonta käydä keskustelua laskeumaan liittyen. Laskeumapotilaan hoitoon liittyy erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, joissa tulee varmistaa potilaan asiallinen fyysinen kohtelu sekä intymiteettisuoja kaikissa tilanteissa. Potilaan myönteinen hoitokokemus tukee hoidon etenemistä ja onnistumista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 10)

Laskeumapotilaan hoitotyössä perustan potilasohjaukselle luovat, oireiden tarkka kartoitus, tutkimuslöydösten läpikäynti sekä perehtyminen potilaan elintapoihin ja arkeen (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen). Ohjauksessa on huomioitava potilaan hoitoon vaikuttavat taustatekijät kuten ikä, elämäntilanne ja motivaatio. Sairaanhoidajalta ohjaus edellyttää aiheen asiantuntijuutta eli riittävää tietotaitoa sekä hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. (Lipponen, 2014, s. 19) Hyviin hoitotuloksiin päästään potilaan sekä terveydenhuollon moniammatillisen tiimin yhteistyöllä (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen, 2021).

6 Gynekologisen laskeuman vaikutukset naisen elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen

Mattssonin (2020) väitöskirjatutkimuksessa tarkastellaan laskeumasta kärsivien naisten elämänlaatua ja oireita sekä laskeumaleikkauksen vaikutuksia niihin. Tutkimus suoritettiin kansallisena kohorttitutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselyiden avulla. Tutkimuksen aineistot kerättiin 41 sairaalassa ja osallistuneita potilaita oli 3515.

Mattsson (2020, s. 34) kuvaa terveyteen liittyvää elämänlaatua moniulotteisena käsitteenä, johon liittyy fyysinen ja sosiaalinen toiminta, emotionaalinen ja henkinen hyvinvointi sekä sairauden tai oireiden aiheuttama taakka. Mäkelä-Kaikkosen ja Karjalaisen (2021) mukaan lantionpohjan toimintahäiriöt voivat heikentää naisen elämänlaatua vaikuttamalla fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Laskeuma voi huonontaa kehonkuvaa ja aiheuttaa rajoittavaa käyttäytymistä esimerkiksi liikunnan harrastamisessa, ravitsemuksessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Elämänlaadun kokemus on yksilöllinen.

Laskeumapotilaalla elämänlaadun kokemukseen vaikuttavat laskeuman vaikeusaste, oireiden haastavuus ja potilaan ikä (Mattsson, 2020, s. 7).

Gynekologiset muutokset ovat yhteydessä etenkin naiseuteen ja seksuaalisuuteen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 105). Mattssonin (2020) tutkimuksessa laskeumasta kärsivien naisten elämänlaatua arvioitiin siihen validoidun kyselylomakkeen avulla. Tutkimus osoittaa että, oireinen laskeuma vähentää naisten seksuaalista aktiivisuutta. Laskeumalla on vaikutuksia naisen seksuaaliseen halukkuuteen, kiihottumiseen ja orgasmiin. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi jopa välttelevänsä seksuaalista toimintaa. Tämän syyksi koettiin epämukavuuden pelko ja häpeän tunteet. (Mattsson, 2020, s. 29)

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida laskeumaleikkausten vaikutusta potilaiden oireisiin ja elämänlaatuun. Tuloksissa ilmeni, että seitsemällä kymmenestä leikatusta potilaasta terveyteen liittyvässä elämänladussa koettiin huomattava parannus kahden vuoden seurannan aikana. Parannusta koettiin etenkin eritystoiminnoissa ja seksuaalisuuden aihealueella. Täten tutkimuksen perusteella voidaan todeta laskeumaleikkauksen parantavan potilaan elämänlaatua. (Mattsson, 2020, s. 10)

Seksuaalinen hyvinvointi on oleellisesti yhteydessä elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin (Heiskanen ym., 2020, s. 275). Synnyttäneelle tulisi tarjota tietoa lantionpohjalihasten vaikutuksesta seksuaalisuudelle. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen voi edistää seksuaalista toimintakykyä ja täten vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun. (Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen: Hotus-hoitosuositus, 2022) Laskeumasta johtuvat seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat olla potilaalle arka ja vaikea aihe puhua. Sairaanhoidajalla tulee olla osaamista aiheen puheeksiottoon ja käsittelyyn. Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun tulee olla potilaan tarpeisiin perustuvaa, yksilöllistä ja tavoitteellista. Keskustelun sävyn tulee olla avointa, potilasta kannustavaa ja kunnioittavaa. Sairaanhoidajan antaman tiedon ja keskustelutuen avulla voidaan saavuttaa ratkaisuja potilaan seksuaalisen hyvinvoinnin haasteisiin. (Heiskanen ym., 2020, s. 275)

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin tavoite on kehittää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatti- ja työelämätaitoja (Arene, 2020, s. 6). Toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin kuuluvat eri vaiheet opinnäytetyön alusta loppuun saakka. Prosessi käynnistyy aiheen ideoinnista ja rajauksesta, jonka jälkeen edetään suunnitelmavaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa laaditaan opinnäytetyösuunnitelma ja aikataulu työn etenemiselle. Suunnitelman liitteeksi valmistellaan opinnäytetyösopimus ja mahdollinen tutkimuslupahakemus allekirjoitettaviksi. Työlle päätetään tarkoitus ja tavoite, sekä aletaan luomaan tietoperustaa ja viitekehystä. Toteutusvaiheessa tietoperustan avulla valmistellaan toiminnallinen osuus. Väliseminaarissa esitellään oma työ ja opponoidaan toisen opiskelijan opinnäytetyö. Viimeistelyvaiheessa työtä muokataan saadun palautteen mukaisesti ja arvioidaan työ pohdinnan avulla. Teksti lähetetään tarkastettavaksi ja kirjoitetaan kypsyysnäyte. Valmis työ esitellään loppuseminaarissa. (HAMK, 2020, ss. 24–26)

7.1 Eettisyyden arviointi

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2020) on laatinut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Tässä opinnäytetyössä on sitouduttu toimimaan suositusten mukaisesti. Suositusten avulla pyritään edistämään opinnäytetöiden laatua ja hyvää tieteellistä toimintatapaa sekä ehkäisemään tieteellisen käytännön loukkauksia. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän on hallittava tieteellisen käytännön periaatteet opinnäytetyöprosessin aikana, tunnistettava tieteellisen käytännön vastuut ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä ymmärrettävä eettisen ennakkoarvioinnin merkitys. (Arene, 2020, s. 5) Tämä opinnäytetyö on toteutettu objektiivisesta näkökulmasta eli aiheen käsittely on puolueetonta. Tiedonhankinnassa ja sen levittämisessä on huomioitu siihen liittyvä vastuu eli työhön on valittu vain luotettavia ja tuoreita lähteitä, jotka on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyön toteuttamista ja julkaisua varten on tehty tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyön prosessi pyritään kuvailemaan avoimesti, jotta prosessi on läpinäkyvä ja lukijan ymmärrettävissä.

Potilasoppaan toteutusta ohjasivat sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa terveyden edistäminen ja kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajat, 2021) Täten oppaassa haluttiin korostaa laskeuman hoidon ja elämänlaadun parantumisen yhteyttä. Sairaanhoitaja on vastuussa toiminnastaan ja antamastaan ohjauksesta (Sairaanhoitajat, 2021). Näin ollen oppaassa esitetyt tiedot ovat oikeellisia. Sairaanhoitaja kohtaa potilaat tasapuolisesti ja kunnioittaen, joten oppaan kieli laadittiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Sairaanhoitajan vastuulla on kehittää itseään ja huolehtia yhdessä toisten hoitajien kanssa siitä, että hoidon laatu on hyvää. (Sairaanhoitajat, 2021) Tämän vuoksi oppaasta lähetettiin useita versioita tilaajalle, jonka palautteen myötä opas paranneltiin käyttöön sopivaksi.

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi. Prosessin rooleissa opiskelija on keskeinen toimija, ohjaava opettaja edesauttaa prosessin etenemistä, nimetty työelämäohjaaja tukee työelämänäkökulman toteutumista. (Arene, 2020, s. 6) Opinnäytetyösopimus laaditaan ennen prosessin aloitusta työn tekijän, toimeksiantajan ja tilaajan edustajan kesken. Sopimuksessa kuvataan opinnäytetyön aihe ja tavoite, sovitaan opinnäytetyön tekoon, ohjaukseen ja julkaisuun liittyvät osapuolten roolit, vastuut ja oikeudet. (Arene, 2020, s. 6)

Työlle tuli anoa tutkimuslupa yksikön toiminnasta vastaavalta ylihoitajalta. Tutkimuslupaa anottiin lomakkeella ja sen liitteenä tuli olla ohjaavan opettajan hyväksymä opinnäytetyösuunnitelma ja -sopimus. Tutkimuslupa myönnettiin 8.9.2022. Tämän myötä opinnäytetyö pystyttiin toteuttamaan edellyttäen sitä, että noudatetaan yksikön ohjeita, sairaalan yleisiä ja salassapitoon liittyviä säädöksiä sekä yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita. (KHSHP, 2022) Tutkimus- ja kehittämishankkeiden yhteydessä yhteistyösopuoleet sopivat tekijänoikeuslain alaisten töiden omistamisesta, käyttämisestä ja muokkauksesta. (Arene, 2020, s. 12) Tässä opinnäytetyössä tilaaja osapuolen kanssa sovittiin, että tilaajalla on oikeudet julkaista opas omassa intranetissään, jakaa opasta potilaskäyttöön ja mahdollisuudet muokata opasta tarpeen mukaan.

Kun opinnäytetyön aineistona käytetään toisten omistamia tai tuottamia aineistoja, tulee niiden alkuperä ja lähteet tuoda ilmi tekijänoikeuslakia noudattaen. Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen laatiman tekstin, kuvallisen teoksen tai käännöksen esittämistä omana. Mahdollisen plagioinnin havaitsemiseksi HAMK käyttää plagiaatintunnistusverkkopalvelu Ouriginalia. (HAMK, 2020, s. 8) Plagioinnin estämiseksi ja työn läpinäkyvyyden varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat merkitty HAMKin lähdeviiteoppaan (2022) mukaisesti. Lähteisiin viittaaminen koostuu tekstiviitteestä ja lähdeluettelosta.

7.2 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tietoperustaa varten tuli laatia hakusanat, jotka liittyivät opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin, aiheen keskeisiin käsitteisiin ja tiedontarpeisiin. Tiedontarpeet liittyivät gynekologisiin laskeumiin, laskeuman hoitoon, potilasohjaukseen, vaikuttavaan potilasoppaaseen sekä sairaanhoitajan rooliin gynekologisen potilaan hoidossa. Hakusanat laadittiin suomen ja englannin kielelle, niitä muotoiltiin, yhdisteltiin ja katkaistiin eri tavoin. Esimerkkejä käytetyistä hakusanoista ovat lantionpohja, lantio*, laskeuma, ”gynekologinen laskeuma”, laskeuma AND hoito, ”pelvic floor”, ”pelvic organ prolapse”, ”quality of life” ja potilasohjaus.

Tiedonhaussa kriteerinä oli löytää tuoreita lähteitä, joten haku rajattiin vuosiin 2012–2022 ja tuloksia etsittiin suomen ja englannin kielellä. Tiedonhaussa eniten käytetyt tietokannat olivat Medic, Finna.fi ja Hoitotyön tietokanta, lisäksi hyödynnettiin JBI-tietokantaa ja Google Scholaria. Hakusanojen avulla Hämeen ammattikorkeakoulukeskuksen kirjastosta löydettiin muutamia kirjallisuuden teoksia, joita on käytetty teoriataustassa. Google-hakua hyödynnettiin kuvien etsinnässä sekä silloin, kun tietokannoista ei löytynyt haluttua tietoa. Google haun avulla löydettyjen verkkosivustojen käyttö sallittiin, mikäli niiden sisältämä tieto oli uutta ja asiantuntijan laatimaa. Tästä esimerkkinä Terveyskylä.fi, jonka sisällön ovat laatineet sosiaali- ja terveydenhuollon erityisosaajat.

Lähtökohtana oli valita tutkittua ja luotettavaa tietoa. Täten tiedonlähteistä rajattiin pois ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sekä sellaiset aikakauslehtien artikkelit, jotka eivät olleet tieteellisiä tai asiantuntijan laatimia. Kuitenkin pro gradu -tutkielmat ja väitöskirjat olivat sallittuja. Finna.fi-haun tulokset rajattiin vain verkossa saatavilla oleviksi ja aineistotyyppiin tehtiin rajauksia. Tiedonhaun tuloksien valinnassa huomioitiin viitekehyksen aiheenrajaus. Kun tietoa haettiin lantionpohjan toimintahäiriöistä, sallittuja tuloksia olivat ainoastaan gynekologiseen laskeumaan liittyvät tulokset. Niitä tuloksia ei valittu, joiden otsikot liittyivät johonkin muuhun lantionpohjan toimintahäiriöön, kuten esimerkiksi virtsainkontinenssiin. Viitekehyksen aiheenrajauksessa päätettiin jättää laskeuman leikkaushoito taka-alalle ja enemmän korostaa sairaanhoitajan roolia leikkauspotilaan hoitotyössä. Täten sellaisia tuloksia ei valittu, jotka liittyivät sisällöltään johonkin tiettyyn laskeumaleikkaustyyppiin.

Esimerkkeinä saaduista hakutuloksista tietokannoissa voidaan esittää Medicin ja Finnan tuloksia. Hakusanalla lantionpohja Medic tarjosi 19 osumaa, joista valittiin viisi. Finnassa aineistotyyppin rajausten myötä tuloksia saatiin 19, joista valittiin 2. Hakusanalla ”pelvic floor” Medic tarjosi 23 osumaa. Suuri osa tuloksista oli samoja kuin edellisellä haulla, joten yhtäkään ei valittu. Vastaavasti Finna tarjosi 18 osumaa, joista valittiin 1. Tiedonhaun tuloksissa ilmeni, että Finna.fi ja Medic tarjosivat useita samoja tuloksia hakusanojen erilaisista muotoiluista huolimatta. Lisäksi Mediciä käytettiin ennen Finnaa, joten osa valituista tuloksista ehdittiin löytää sieltä ensin. Tulosten määrä tuntui osin suppealta ja vähäiseltä. Näin ollen tiedonhaku vaati kekseliäisyyttä ja innovatiivisuutta.

Joissakin tietokannoissa hakusana ”laskeuma” yksinään oli ongelmallinen. Hakusana yhdistyy myös ympäristöön liittyviin laskeumin, joten osa tuloksista kuului täysin eri tiedealaan. Haastavaa oli löytää aiheesta tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia. Kansainvälinen tutkimus koskien laskeumien hoitoa emätintukien avulla löydettiin kuitenkin JBI-tiekonnasta. Tästäkin tutkimuksesta oli kuitenkin saatavilla vain tiivistelmä. Potilasohjaukseen liittyviä hakutuloksia tarjottiin laajasti etenkin Finnassa. Osa hyödynnetyistä tuloksista saavutettiin kuitenkin Google-haun avulla. Hakusanoina käytettiin ”hyvä potilasohje” ja ”potilasohjaus”.

Teoriataustan tiedonlähteiksi valikoitui muutamia Lääkärilehdessä julkaistuja tieteellisiä artikkeleita ja katsauksia. Ne ovat uusia, asiantuntijoiden laatimia ja vertaisarvioituja. Täten ne koettiin erityisen luotettaviksi. Tietoa löydettiin useasti Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin tarjoamista sisältöpalveluista, kuten Terveysportista, Terveyskirjastosta, Oppiportista ja Duodecim-lehdestä. Duodecim on tunnettu, arvostettu ja puolueeton tiedon laatija, joten se koettiin laadukkaaksi tiedonlähteeksi työhön. Työhön valitut kirjallisuuden tiedonlähteet ovat tuoreita ja ammattilaiskäyttöön suunnattuja teoksia. Bothan & Ryttyläinen-Korhosen (2016) Naisen hoitotyön oppikirja valittiin työhön, koska se tarjosi havaintoja sairaanhoitajan näkökulmasta gynekologisen potilaan hoitotyöhön ja sitä haluttiin työssä korostaa. Heiskasen ym. (2020) lantionpohjan fysioterapiaa käsittelevä teos koettiin erinomaiseksi, koska teoksessa käsiteltiin gynekologisia laskeumia ja niiden konservatiivista hoitoa, lisäksi tieto oli nopeasti löydettävissä kirjasta.

Valitut väitöskirjatutkimukset sisältävät työn aiheeseen oleellisesti liittyvää tuoretta tietoa. Mattsonin (2020) tutkimuksessa on perehdytty laskeuman ja laskeumaleikkauksen vaikutuksiin naisten elämänlaadun arvioinnissa kansallisella tasolla. Lipposen (2014) potilasohjauksen kehittämistä koskeva tutkimus on arvostettu, tunnettu ja työn kannalta tarpeellista tietoa sisältävä, joten sitä haluttiin hyödyntää. (Terveysportti, 2014) Jokisen (2020) väitöskirjatutkimus valittiin työhön sen vuoksi, että se tarjosi erilaista näkökulmaa laskeumakirurgian määrän lisääntymisestä tulevaisuudessa verrattaessa muihin lähteisiin. Työn luotettavuutta haluttiin lisätä valitsemalla työhön Hotus-hoitosuositus. Näin ollen työssä päästiin hyödyntämään 2022 julkaistua suositusta raskaana olevien ja synnyttäneiden liikunnanohjauksesta. Työssä hyödynnetyistä lähteistä vanhin on Aukeen & Tihtosen (2010) julkaistu artikkeli, jossa kuvataan tarkasti raskauden ja synnytyksen aiheuttamia vaurioita lantionpohjassa. Aiheesta ei löydetty uudempaa yhtä laadukasta tiedonlähdetä.

7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa ammatillista kypsyyttä ja osaamista muodostamalla toiminnallinen tuotos ja kirjallinen raportti. Tuotoksella tulee olla työelämäyhteys eli tarve kehittää jotakin alan käytäntöä tai ratkaista tutkimusongelma tai -kysymys. Tuotos voi olla esimerkiksi palvelu, tuote, taideteos tai toimintatapa. Raportissa avataan kehittämistyön tavoite ja tarkoitus sekä prosessin eteneminen kuvataan johdonmukaisesti ja perustellen. (HAMK, 2020, s. 18)

Suunnitteluvaihe käynnistyi keväällä 2022 aiheen pohdinnalla. Aiheen valinnan yhteydessä otettiin yhteyttä ohjaavaan opettajaan ja tilaajatahoon. Sähköpostitse käytiin keskustelua siitä, millaiselle työlle koetaan tarvetta. Tarve kohdistui laskeumapotilaiden ohjaukseen. Toukokuun lopussa pidettiin opinnäytetyötä käsittelevä Teams-palaveri, johon osallistuivat ohjaava opettaja, osastonhoitaja sekä tulosalueylivoimajohtaja. Palaverissa käytiin läpi opinnäytetyön idea ja tilaajan toiveet. Suunnitteluvaihe jäi kesän ajaksi tauolle ja elokuussa jatkui opinnäytetyösuunnitelman laatiminen sekä opinnäytetyösopimuksen ja tutkimusluvan valmistelu. Opinnäytetyö suunnitelma esitettiin opinnäytetyöpiirissä, jossa siihen annettiin korjausehdotuksia. Korjattu suunnitelma lähetettiin liitteineen Kanta-Hämeen keskussairaalaan hyväksyttäväksi. Työ eteni tietoperustan työstämisellä, jonka myötä alkoi potilasoppaan luonnostelu. Suunnitteluvaiheen etenemistä edesauttoivat aktiivinen osallistuminen opinnäytetyöpiireihin ja kirjoittamispajoihin. Ohjaavan opettajan palaute ja ohjaus tukivat prosessin etenemistä oikeaan suuntaan. Suunnitteluvaihe valmistui syyskuun lopulla.

Toteutusvaihe alkoi lokakuun alussa potilasoppaan luonnostelulla, tietoperustan jatkamisella ja opinnäytetyöprosessin reflektoinnilla. Toteutusvaiheessa työelämäohjaajan kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse sekä tapaamisen merkeissä. Raportti ja toiminnallinen osuus etenivät rinnakkain hyvää vauhtia. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutuksessa tuli huomioida ohella tehtävä palkkatyö, joka osaltaan rajoitti työn etenemistä. Opinnäytetyön tekemiselle oli etukäteen suunniteltava omat päivänsä, jotta se saataisiin halutussa aikataulussa valmiiksi. Toteutusvaiheessa kirjoittamispajoihin osallistuminen oli äärimmäisen hyödyllistä. Niissä haettiin apua kuviin, lähdemerkintöihin ja tekstirakenteeseen liittyviin kysymyksiin. Väliseminaari järjestettiin 31.10.

Viimeistelyvaihe käynnistyi marraskuun alussa. Raporttia ja potilasopasta muokattiin väliseminaarissa annetun palautteen mukaisesti. Valmis raportti lähetettiin tarkastettavaksi. Työn tilaajan kanssa sovittiin loppuseminaarin järjestämisestä. Loppuseminari järjestetään tilaajayksikössä, jossa valmis potilasopas esitellään osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle ja mahdollisesti myös muulle osaston henkilökunnalle. Tämän jälkeen tilaaja laatii työn tuotoksesta palautteen. Viimeistelyvaiheessa varataan aika opinnäytetyöhön liittyvän kypsyysnäytteen kirjoittamiseen. Lopuksi valmis työ julkaistaan Theseuksessa tai HAMKin sähköisessä arkistossa, jonka myötä se on valmis arvioitavaksi.

7.4 Potilasohjeen ja raportin toteutuminen

Potilasohjeen (Liite 1.) toteutus alkoi perehtymisellä potilasohjauksen tavoitteisiin ja vaikuttavan ohjauksen kriteereihin, joita on esitetty Lipposen (2014) väitöskirjatutkimuksessa. Tutustuminen jo valmiisiin potilasoppaisiin auttoi hahmottamaan työn kokonaisuutta. Oppaasta haluttiin luoda potilaalle mielenkiintoinen, helposti luettava, tietoa ja tukea antava. Tilaajan toiveina oli, että opas olisi tarkoitettu kaikille laskeumapotilaille, opas auttaisi ymmärtämään laskeumaa lantionpohjan toimintahäiriönä ja oppaassa käsiteltäisiin laskeuman vaikutuksia elämänlaatuun ja seksuaalisuuteen.

Oppaan ensimmäinen luonnostelu tapahtui PowerPoint-ohjelmaan. Tämän myötä oppaan luonnostelu jatkui tilaajan lähettämään Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin asiakirjamallipohjaan, jolloin lopputulokseksi muodostuu yksikön standardien mukainen opaslehtinen. Kun opas tehdään valmiille pohjalle, sen ulkoasu täyttää vaaditut kriteerit ja on yhdenmukainen muiden Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasoppaiden kanssa. Valmiin mallipohjan käyttö sujuvoitti oppaan laatimista, sillä vapaus oppaan ulkoasun suunnittelussa olisi todennäköisesti tullut viemään paljon työaikaa. Valmiissa mallipohjassa fontin tyyli ja koko, oppaan tyyli, värimaailma, tekstiasettelu ja muu ulkoasu ovat ennalta määrättyjä ja tilaajatahon päättämiä. Työelämäohjaajan kanssa käytiin keskustelua siitä, että oppaan ulkoasu on käytännöllisesti korrektin näköinen mutta ei juurikaan luo potilaalle lämminhenkistä kuvaa. Täten empatian korostaminen tekstin sisällössä on äärimmäisen tärkeää.

Oppaan sisältöä laatiessa haasteeksi osoittautui tekstin kirjoittaminen juuri potilaalle kohdennetusti. Selkeä kieli, sanavalinnat ja -muodot tuli miettiä tarkkaan, koska niillä on suuri merkitys oppaan vaikuttavuuden kannalta (Halme & Klemola, 2022). Lisäksi pohdintaa aiheutti asioiden esittämisjärjestys. Miettimistä auttoi yritys asettua potilaan asemaan ja tätä kautta ymmärtää, mikä järjestys olisi paras. Vaativaa oli tiedon määrän rajaaminen ja oleellisen tiedon korostaminen, jotta opas olisi lyhyt ja ytimekäs. Oppaassa käsiteltäviä aiheita valittaessa pois päätettiin jättää riskitekijöiden esittely ja diagnosointiin liittyvä ohjeistus. Oppaassa ei haluttu korostaa sitä, mitkä tekijät raskauksien ja synnytysten lisäksi ovat edesauttaneet laskeuman syntymistä. Se koettiin osittain potilasta syyllistäväksi ja tiedolla ei ole varsinaista merkitystä potilaan hoidon kannalta. Diagnoosiin liittyvät tutkimukset mainitaan hoitopolun selkeyttämisen vuoksi mutta niitä ei avata oppaassa enempää, sillä potilas on todennäköisesti käynyt tutkimukset jo läpi oppaan saadessaan.

Teemat, joita oppaassa haluttiin korostaa olivat laskeuman itsehoito, potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa ja myönteinen näkökulma laskeuman hoidosta. Itsehoidon keinot avataan ja perustellaan potilaalle tarkemmin. Tarkoituksena on motivoida potilasta niiden toteuttamiseen, mikäli se on potilaalle mahdollista. Laskeuman vaikutuksia elämänlaatuun haluttiin tuoda esille, jotta potilas voisi kokea oman elämänlaadun heikentymisen hyväksyttynä ja normaalina muutoksena, johon on saatavilla apua. Oppaassa halutaan viestiä, että laskeumat ovat tavallisia ja vaarattomia vaivoja ja niistä tulee uskaltaa puhua. Laskeuman esille tuonnin ja siitä puhumisen vaikutukset esitetään oppaassa keinoina, joilla potilas voi itse edesauttaa hoitopolun etenemistä ja näin parantaa elämänlaatuaan. Teemoja pystyttiin korostamaan myös kielellisillä valinnoilla ja empatiaa osoittavalla tekstityyllä.

Oppaan luonnostelu osoittautui haasteelliseksi, koska sen sisällön laatiminen herätti paljon kysymyksiä. Kysymykset liittyivät konservatiivisen hoidon ohjaukseen sekä tiettyjen aiheiden korostamiseen ja rajaamiseen. Haasteiden myötä työelämäohjaajan kanssa sovittiin tapaaminen tilaajayksikössä 12.10., jossa keskusteltiin oppaan sisällöstä ja tavoitteista. Tapaamiseen valmistauduttiin ennalta laadittujen kysymysten kanssa, joihin saadut vastaukset kirjattiin ylös. Tapaamisen yhteydessä työelämäohjaaja esitti uuden toiveen, että oppaaseen laadittaisiin yksinkertaistettu piirroskuva naisen lantionpohjasta. Kuvan tarkoitus olisi toimia potilasohjaustilanteessa tukena niin, että sen päälle voitaisiin tarvittaessa tehdä merkintöjä. Tämä koettiin hyväksi ideaksi ja mahdolliseksi toteuttaa.

Tapaaminen antoi tukea ja ohjausta oppaan etenemiselle. Ensimmäinen luonnos oppaasta lähetettiin tilaajalle 14.10., palaute siitä saatiin 20.10. Palautteessa annettiin muutamia muokkausehdotuksia asioiden esittämisjärjestykseen ja tekstin selkeyttämiseen liittyen. Tilaaja muun muassa ehdotti, että laskeumatyypit esiteltäisiin ennen oireiden kuvausta.

31.10. väliseminaarissa annettiin palautetta oppaan laimeasta ulkonäöstä ja visuaalisuutta kaivattiin lisää. Tämän myötä oppaaseen lisättiin itse piirretyt havainnekuvat laskeumatyypeistä. Kuvat selkeyttivät tekstiä ja toivat oppaaseen lisää mielenkiintoa. Visuaalisia elementtejä lisättiin myös muodostamalla värillisiä tekstilaatikoita. Myös tekstiin tehtiin muutamia tarkennuksia. Positiivista palautetta annettiin potilasta puhuttelevasta tekstityylistä ja asianmukaisesta sisällöstä. Muokkauksien myötä viimeistelty opas lähetettiin tilaajalle arvioitavaksi.

Raportin laatiminen alkoi tiedonhaun myötä teoriataustan kirjoittamisella. Kirjoitusprosessi alkoi gynekologisista laskeumista, josta se eteni laskeuman hoitoon ja sairaanhoitajan potilasohjaukseen. Aiheen rajauksessa selkeää oli, että leikkaushoidon osuus jää suppeammaksi osioksi ja ensisijaisesti korostetaan konservatiivisen hoidon keinoja, laskeumien ennaltaehkäisyä ja sairaanhoitajan potilasohjausta. Leikkaushoidon osuutta rajattiin, koska sen tarkasteluun liittyy paljon käsittelykohtia ja työstä olisi tullut todella laaja. Työtä yksin tehdessä työtaakka olisi kasvanut merkittävästi ja se olisi tuonut aikataulullisia haasteita työn etenemiseen. Konservatiivinen hoito ja ennaltaehkäisy koettiin tärkeiksi näkökulmiksi raportissa, sillä tulevaisuudessa potilaanohjaus tulee painottumaan entistä enemmän potilaan osallistamiseen, voimavaroihin ja aloitteellisuuteen vaikuttaa omaan elämänlaatuunsa. Näin ollen sairaanhoitajalla tulee olla tietoa näistä hoitokeinoista ja valmiudet niiden ohjaamiseen. (Lipponen, 2014, s. 17)

Kun teoriaosuus oli edennyt riittävästi, se esiteltiin opinnäytetyöpiirissä ja sisällöstä toivottiin palautetta ohjaavalta opettajalta. Palautteessa nousi esille, että hoitotyön osuus jää taka-alalle ja sairaanhoitajan roolia tulisi korostaa. Korostaminen onnistui kappalejärjestyksen ja otsikointien muutoksilla. Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen nousi ensimmäiseksi teoriaosuuden käsittelykappaleeksi ja kappaleen 5 otsikko vaihdettiin hoitotyö-sanan sisältäväksi. Sairaanhoitajan roolia painotettiin myös laskeumapotilaan hoitoa käsittelevissä kappaleissa.

Kehitysehdotuksia annettiin myös joidenkin tekstikappaleiden muotoiluun ja lääketieteellisten sanavalintojen harkitsemiseen. Kun teoriaosuus saatiin muodostettua, työhön laadittiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tilaajan esittely kappale sekä johdanto. Kun raportti eteni teoriaosuuden kannalta riittävän pitkälle ja oppaan luonnostelu oli käynnissä, oli ideaalinen aika siirtyä opinnäytetyöprosessin kuvaukseen.

Väliseminaarissa annettujen palautteiden myötä raporttiin tehtiin vielä joitakin muutoksia. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta tiivistettiin, lisäksi tutkimuskysymyksiä täsmennettiin. Teksti tarkastettiin kirjoitusvirheiden osalta ja joitakin täytesanoja karsittiin. Opinnäytetyöprosessin kuvauksessa esitettyä pohdintaa kehoitettiin siirtämään kappaleeseen 8. Raportissa aiemmin esitetyt toisen tekijän laatimat kuvat vaihdettiin itse tuotettuihin kuviin. Suomen- ja englanninkielinen tiivistelmä sekä luku 8 kirjoitettiin valmiiksi. Raporttiin lisättiin vielä liitteiksi työn toiminnallinen tuotos eli potilasopas. Tämän myötä raportti siirtyi tarkastettavaksi ja arvioitavaksi.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyötä ohjasivat ennalta laaditut tutkimuskysymykset. Ensimmäiseksi kysyttiin, miten voidaan tukea laskeumapotilaiden tiedollisia tarpeita ja itsehoitovalmiuksia. Kysymykseen vastataan erityisesti luvuissa 3.1, 5.2 ja 5.4. Työn perusteella laskeumapotilaan tiedollisia tarpeita ja itsehoitovalmiuksia voidaan tukea potilaslähtöisellä ohjauksella, konservatiivisten hoitokeinojen ohjauksella ja sairaanhoitajan ja potilaan luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella. Laskeumapotilaalle tulee antaa tietoa siitä, miten voi itse vaikuttaa oireisiin ja elämänlaadun parantamiseen. Ohjauksessa tulee selventää, mistä laskeumassa ja sen hoidossa on kyse, ja varmistaa asioiden ymmärrettävyys. Ohjaustilanteissa on huomioitava se, että potilas ei välttämättä sisäistä kuulemaansa ja ohjatut asiat eivät jää mieleen. Tämän vuoksi kirjallinen ohje on tärkeää antaa potilaalle mukaan, jotta potilas voi palata ohjauksessa käsiteltyihin aiheisiin myöhemmin. Toisena kysymyksenä oli, millainen on saavutettava potilasohje. Kysymykseen vastataan kattavasti luvussa 3.2. Vaikuttavan potilasohjeen kriteereitä ovat muun muassa selkeä ja visuaalinen ulkonäkö, sisällön luotettavuus sekä käytännöllisyys. Potilasohje pyrittiin toteuttamaan kriteerien mukaisesti. Sen visuaalisuutta kuitenkin rajoitti se, että opas toteutettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin asiakirjamallipohjaan, joka on ulkonäköllisesti melko mitäänsanomaton.

Ennen opinnäytetyön toteuttamista asetettiin työn tarkoitus ja tavoite. Tarkoituksena oli luoda opas, jolla kehitetään laskeumapotilaiden ohjausta. Tavoitteena oli parantaa laskeumapotilaiden tiedollisia valmiuksia ja motivoida itsehoidon toteuttamiseen. Työn tarkoitus toteutui hyvin. Toteutunut opas edistää laskeumapotilaille tarjottavaa ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Lisäksi opas vahvistaa potilaille annettavan kirjallisen ohjemateriaalin määrää ja valikoimaa yksikössä. Tavoite toteutui siltä osin, että oppaassa annettu ohjeistus kehittää potilaan ymmärrystä aiheesta, tietoa annetaan selkeästi ja tiivistetyksi mutta oppaan motivoivia vaikutuksia ei pystytäkään tässä kohtaa arvioimaan. Uskon, että kirjallinen ohjaus yksinään ei tuota suurta motivaatiota potilaalle, jonka vuoksi suullinen ohjaus on äärimmäisen tärkeää. Suullisessa ohjaustilanteessa hoitotyöntekijä pystyy arvioimaan potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita paremmin ja huomioimaan ne tarkemmin. Potilaan motivaatioon vaikuttavat myös monet muut tekijät kuten elämäntilanne ja suhtautuminen ohjattavaan aiheeseen. Kestävän kehityksen näkökulmasta ajattelen, että laskeumapotilaiden ohjauksen parantamisella voidaan edistää laskeuman itsehoidon toteutumista ja elämäntapamuutosten merkitystä. Laskeumapotilaan onnistuneella itsehoidolla ja terveellisten elintapojen noudattamisella voidaan lievittää potilasryhmän aiheuttamaa taakkaa terveydenhuollossa ja edistää naisten terveyttä.

Toivon, että potilasopasta tullaan hyödyntämään käytännön ohjauksessa. Uskon, että opasta hyödynnetään etenkin sellaisten potilaiden kohdalla, kenelle itsehoidon toteuttaminen koetaan sopivana hoitovaihtoehtona. Opas on kuitenkin painottunut konservatiivisen hoidon ohjaukseen. Opas tulisi antaa etenkin sellaisille potilaille, joille laskeumadiagnoosi on uusi. Opas antaa tietoa laajasti mutta tiivistetyssä muodossa. Täten se palvelisi potilaita, joilla ei ole aiheesta ennestään tietoa.

Tilaajan palautteen mukaan oppaan sisältö on asiallista, empaattista ja potilaslähtöistä. Oppaan kuvitusta kuvaillaan selkeäksi ja helposti hyödynnettäväksi ohjaustilanteissa. Palautteessa kerrotaan, että oppaassa esitetyt tiedot ovat tarpeellisia ja niiden uskotaan lisäävän potilaan motivaatiota itsehoitoon ja terveyden edistämiseen. Opas vastasi tavoitteisiin ja tilaajan toiveisiin erinomaisesti. Tilaajan mukaan opas otetaan varmasti käyttöön naistentautien osastolla sekä -poliklinikalla. Tilaajaosapuoli oli myös kiitollinen onnistuneesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyötä varten tehtävä tiedonhaku oli ammatillisen osaamisen kannalta hyödyllistä. Sairaanhoidajan tulee jatkuvasti kehittää ammatillisia taitojaan ja etsiä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, joten tiedonhaku tuki tämän toteuttamista. Tiedonhaun myötä osaan hyödyntää eri tietokantoja paremmin ja etsiä tutkittua tietoa laajemmin. Opinnäytetyön aiheesta kansainvälisen tutkimustiedon löytäminen oli kuitenkin haastavaa, joten niiden osuus työssä jäi vähemmälle. Hakutuloksissa ilmeni, että lantionpohjan toimintahäiriöiden kansainvälinen tutkimustieto liittyy lähinnä virtsainkontinenssiin ja sen hoitoon. Tiedonhaun yhteydessä lähteitä on arvioitu kriittisin ja eettisin perustein. Perusteita ovat olleet tiedon tuoreus, tietolähteen laatijan tunnettavuus, arvostettavuus ja puolueettomuus sekä tiedon alkuperäisen lähteen tarkastelu.

Aiheeseen liittyvien käyttöoikeudellisten ja laadukkaiden kuvien etsintä oli haastavaa. Kuvia kuitenkin haluttiin löytää teoriaosuuden ymmärtämisen parantamiseksi. Anatomiset kuvat naisen lantionpohjasta ja eri laskeumatyypeistä löydettiin Google-kuvahausta hakusanoilla ”pelvic floor dysfunction” ja ”pelvic floor” asettamalla työkaluista käyttöoikeudeksi Creative commons -käyttölupa. Kuvat sisältävät lisenssin CC BY-SA 4.0, eli aineistoa saa jakaa ja muunnella samoilla ehdoilla kuin alkuperäinen teos on jaettu ja lähde on mainittava asianmukaisesti. (Kopioisto ry, n.d.) Kuvien alkuperäisenä lähteenä oli kuitenkin Wikipedian verkkosivusto. Tämä aiheutti paljon pohdintaa ja epävarmuutta siitä, voidaanko kuvien käyttö sallia työssä. Wikipedian sisällön muokkaukseen on kaikille avoin pääsy. Täten sen käyttöä lähteenä voidaan pitää epäsopivana ja epäluotettavana. Tämän myötä päädyin itse kuvittamaan havainnekuvat naisen lantionpohjasta ja eri laskeumatyypeistä. Itse tehtyjä kuvia hyödynnettiin raportissa ja potilasoppaassa. Kun kuvat ovat itse tehtyjä, ne eivät aiheuta tekijänoikeussäädöksiin liittyviä ongelmia.

Opinnäytetyöprosessi edisti omaa ammatillista kehittymistäni sairaanhoitajana. Työn aihe itsessään syvensi tietojani gynekologisista laskeumista ja gynekologisen potilaan hoitotyöstä. Potilasohjausosaamisen tarkastelu luo vahvaa tietoperustaa työelämän potilasohjaustilanteisiin. Potilasoppaan tekeminen oli uusi kokemus, joka edisti asioiden tarkastelua ja ymmärrystä potilaan näkökulmasta. Sairaanhoidajaopiskelijan roolissa on tullut pääasiassa keskityttyä siihen, että suorittaa asiat oikeaoppisesti ja paneutuu lähinnä itsensä kehittämiseen ja motivointiin. Opinnäytetyön myötä ajatusmalli on muuttunut enemmän potilaslähtöiseen asetelmaan, jossa potilas toimii tekijänä ja sairaanhoitaja ohjaajana.

Esimerkiksi potilaan elämäntapoihin liittyvissä kehityskohteissa, emme voi tehdä asioita potilaan puolesta, vaan tekojen toteuttaminen on potilaasta itsestään kiinni.

Sairaanhoitajina voimme tehdä parhaamme antamalla sellaista ohjausta, joka tukee ja luo motivaation toteuttaa niitä asioita.

Oikeus laadukkaaseen ohjaukseen toteutui opinnäytetyöprosessin aikana. Ohjaavan opettajan kanssa tehty yhteistyö edisti prosessin etenemistä hyvän tieteellisten käytännön mukaisesti ja ohjausta oli saatavilla riittävästi. Työelämäohjaaja auttoi luomaan työn toiminnallisesta osuudesta eli potilasoppaasta tarkoituksenmukaisen ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita noudattavan. Yhteistyö tilaajan kanssa oli ansiokasta ja sujuvaa ja sitä toteutettiin sähköpostitse ja tapaamisen merkeissä. Tuli kuitenkin huomioida se että, tilaajaosapuolen yhteyshenkilöillä on omat aikataulunsa ja kiireensä omien töiden ääressä, jolloin vastauksien saaminen potilasopasta koskeviin kysymyksiin saattoi kestää toivottua pidempään.

Sensitiivisten aiheiden käsittely potilaan kanssa vaatii hoitajalta empatiakykyä ja hienovaraisuutta. Tulevaisuudessa toivottavaa olisi, että keskustelua intiimialueen muutoksista tai ongelmista normalisoitaisiin yhteiskunnallisella tasolla. Tietoa aiheesta saisi tuoda enemmän esille esimerkiksi median ja uutisoinnin kautta. Sairaanhoitaja voi toiminnallaan edistää avoimen keskustelukulttuurin edistämistä siihen suuntaan, että terveydenhuollon ympäristö on sellainen paikka, jossa potilaan ei tarvitse tuntea häpeää mistään aiheista. Laskeumapotilaan ohjauksessa korostui erityisesti myös elämäntapaohjaus. Toivottavaa olisi, että motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ja keskeisiä käsitteitä tuotaisiin sairaanhoitajakoulutuksessa vielä vahvemmin esille. Aihetta on saatettu käydä läpi esimerkiksi kirjallisten tehtävien muodossa, mutta käytännössä tämä taito on jäänyt puutteelliseksi. Elämäntapaohjauksesta voitaisiin saada vaikuttavampaa sairaanhoitajien ohjausosaamista ja haastattelutaitoja kehittämällä. Vaikuttavalla elämäntapaohjauksella voidaan saavuttaa pitkälle kantavia vaikutuksia myös kansanterveyden tasolla.

Lähteet

- Aaltonen, R. & Nieminen, K. (2019a). Laskeumatyytit. Duodecim Oppiportti. Haettu 17.8.2022 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op>
- Aaltonen, R. & Nieminen, K. (2019b). Laskeuman diagnoosi. Duodecim Oppiportti. Haettu 23.8.2022 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op>
- Aaltonen, R. & Nieminen, K. (2019c). Laskeuman konservatiivinen hoito. *Duodecim Oppiportti*. Haettu 23.8.2022 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op>
- Aaltonen, R. & Nieminen, K. (2016). Synnyttelinelinlaskeuman toteaminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti*, 41/2016. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2016/SLL412016-2569.pdf>
- Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P. & Häkkinen, A. (2019). Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. *Yleislääkäri*, 3/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201905152582>
- Arene. (1.9.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Aukee, P. (2017). *Laskeuman ABC Miten tutkin, miten hoidan?* [diaesitys]. <http://gks.fi/wp-content/uploads/2017/09/GKS-2017-Aukee-P.pdf>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. (2010). Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 126(20), 2381–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma pro.
- Halme, J. & Klemola, L. (28.2.2022). *Savonia-artikkeli: Potilasohjeen luotettavuus ja käytettävyys ovat osa ohjeen käytettävyyttä*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Haettu 21.9.2022 osoitteesta <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luettavuus-ja-ymmarrettavyys-ovat-osa-ohjeen-kaytettavyytta/>
- HAMK. (1.9.2020). Opinnäytetyöopas. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoapas-2.pdf>
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. (2020). *Lantionpohjan fysioterapia: Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille*. VK-Kustannus Oy.

- Hulmi, J. & Aukee, P. (2019). Laskeumarenkaan yllättävä haittavaikutus. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 135(18). <https://www.terveysportti.fi>
- Huuskonen, M. (2020). Terveyden edistämisen osaaminen sairaanhoitajien opetussuunnitelmissa: dokumenttianalyysi [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200280>
- Jokinen, E. (2020). Training laparoscopic skills – changes in gynecological surgery [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. Haettu 19.9 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5784-3>
- KHSHP. (20.4.2022). *Tutkimuslupahakemus / hoitotyö*. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/04/Nro-24-Tutkimuslupahakemus_hoitotyö.pdf
- KHSHP. (n.d.-a). *Lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset*. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Haettu 26.9.2022 osoitteesta <https://www.khshp.fi/rekry/hoitohenkilosto/naistentaudit-ja-synnytykset-lastentaudit/>
- KHSHP. (n.d.-b). *Naistentautien poliklinikka*. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Haettu 26.9.2022 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/poliklinikat/naistentautien-poliklinikka/>
- Kopiosto ry. (n.d.). *CC-lisenssi*. Kopiraattilan koulu. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://kopiraattila.fi/teosten-kaytto/cc-lisenssi/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. (Acta Universitatis Ouluensis 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Mattsson, N. (2020). The effect of pelvic organ prolapse surgery on quality of life. (Dissertations in Health Sciences No 566). [Väitöskirja, University of Eastern Finland]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3399-7>
- Mäkelä-Kaikkonen, J. & Karjalainen, P. (2021). Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä. *Lääkärilehti*, 49/2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2021/SLL492021-2951.pdf>

- Nguyen, P. (2021). Pelvic support defects and urinary incontinence: Pessaries. [Evidence summary]. *Joanna Briggs Institute Evidence- based Practice Database*. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <http://joannabriggs.org/>
- Paananen, A. & Räisänen, S. (2021). Lisää elämänlaatua lantionpohjalihasten harjoittelulla. *Terveystieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 1/2021, 29–30. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021082043738>
- Palonen, P. & Aukee, P. (2017). *Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje*. Lisätietoa aiheesta. Käypä hoito. Haettu 6.9.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
- Pihlainen, V. (26.4.2019). *Potilasohjausta vaikuttavasti* [diaesitys]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf
- Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K. & Mikkola, T. (2019). Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(7), 639–46. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14854>
- Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen: Hotus-hoitosuositus. (2022). Työryhmä: Hamari, L., Grym, K., Harsunen, H., Niela-Vilén, H.K., Ryhtä, I., Saarikko, J. & Sinisalo, M. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/suositus.pdf>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O & Mälikallio, K. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.
- Terveystieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P4-2>
- Tiitinen, A. (2022a). Lantionpohjan toimintahäiriöt. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01122>
- Tiitinen, A. (2022b). Tietoa potilaalle: Kohdunlaskeuma. *Terveysportti, Hoitotyön tietokanta*. Haettu 21.9.2022 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Tiitinen, A. (16.9.2021). Emättimen limakalvojen kuivuminen. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118/emattimen-limakalvojen-kuivuminen>

- Terveyskylä. (2019a). Yleistä tietoa laskeumasta. *Naistalo*. Haettu 17.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/yleist%C3%A4-tietoa-laskeumasta>
- Terveyskylä. (2019b). Laskeuman syyt ja oireet. *Naistalo*. Haettu 17.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/laskeuman-syyt-ja-oireet>
- Terveyskylä. (2019c). Laskeuman tutkiminen ja hoito. *Naistalo*. Haettu 17.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/laskeuman-tutkiminen-ja-hoito>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3). <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/7739>

Liite 1: Opas gynekologisille laskeumapotilaille Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikköön



Gynekologiset laskeumat ja niiden hoito

Opas asiakkaan tueksi

2022

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihe 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihe 019 744 51

Sinua kuunnellen.....



www.khshp.fi

Sisällys

1	Mitä ovat gynekologiset laskeumat?	3
2	Laskeumatyypit	3
3	Oireet	3
4	Toteaminen	4
5	Hoito	4
5.1	Seuranta	5
5.2	Emättimen apuvälineet	6
5.3	Toimenpide	6
6	Elämää laskeuman kanssa	7
7	Yhteystiedot	7

1 Mitä ovat gynekologiset laskeumat?

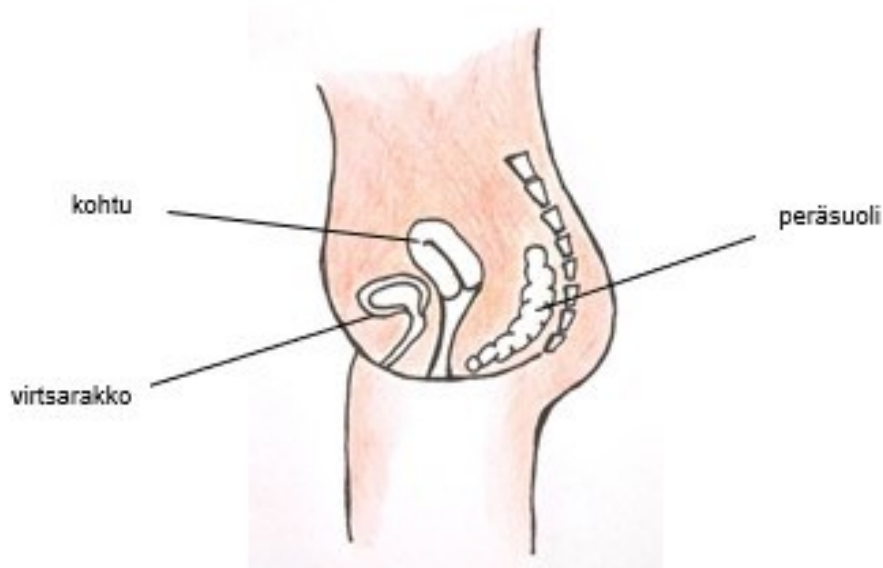
Lantionpohja koostuu lihas- ja sidekudosrakenteista, jotka muodostavat lantion alueen elimiä kannattelevan tuen.

Laskeuma syntyy, kun tämä tukirakenne pettää ja lantionpohjan elimet pääsevät painumaan alaspäin emättimeen tai sen ulkopuolelle. Laskeumat ilmenevät pullistumina emättimen alueella.

Laskeumat ovat hyvin yleisiä. Jopa puolelle naisista kehittyy laskeuma ikääntymisen myötä. Ilmaantumisen huippu on 20–30 vuotta ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Laskeumat ovat vaarattomia lantionpohjan muutoksia.

Laskeumat voivat olla oireettomia tai oireisia. Oireinen laskeuma voi vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuusi ja päivittäisessä arjessa jaksamiseen. Mikäli kärsit oireisesta laskeumasta, sitä tulee hoitaa.

Kuva havainnollistaa sinulle naisen lantionpohjan rakennetta.



2 Laskeumatyypit

Laskeumat jaotellaan eri tyyppeihin sen mukaisesti, mikä osa on laskeutunut emättimeen tai sen ulkopuolelle.

Tavallisimmin laskeutuvia elimiä voivat olla kohtu tai kohdunpoiston jälkeä emättimen pohja, virtsarakko tai peräsuoli. Eri laskeumatyyppejä esiintyy usein samanaikaisesti.

Alla esiteltynä eri laskeumatyypien lääketieteelliset nimet.

kohdunlaskeuma = kohtuprolapsi
emättimen pohjan laskeuma = vaginaprolapsi
virtsarakon laskeuma = kystoseele
peräsuolen laskeuma = rektoseele

Kuvassa 1. virtsarakko on laskeutunut alaspäin emättimen etuseinää vasten.

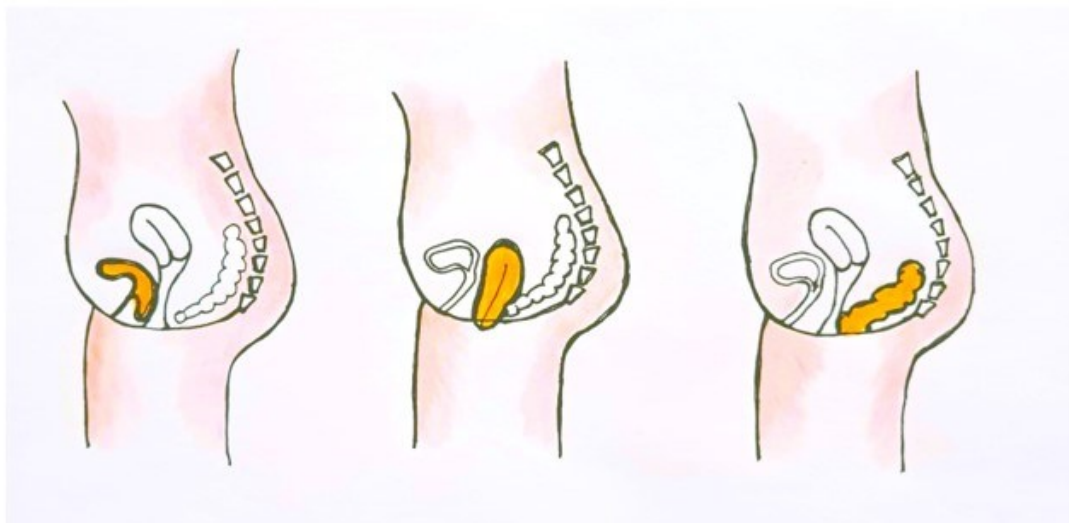
Kuvassa 2. kohtu on laskeutunut emättimeen ja hieman sen ulkopuolelle.

Kuvassa 3. peräsuoli on laskeutunut emättimen takaseinää vasten.

1. Virtsarakon laskeuma

2. Kohdunlaskeuma

3. Peräsuolen laskeuma



3 Oireet

Tavallisimpia oireita:

- Pullistuman tai paineen tunne emättimessä
- virtsakarkailu, virtsaamisvaikeus, tihtynyt virtsaamisen tarve
- ummetus, ulostamisvaikeus
- hankausoireet, limakalvojen ärsytys, kipu, kirvely
- vaikeudet yhdynnässä

Laskeuman tavallisin oire on pullistuman tai paineen tunne emättimessä. Oireet voivat liittyä myös virtsaamiseen tai ulostamiseen. Oireet ovat vaihtelevia ja yksilöllisiä. Oireisiin vaikuttavat laskeuman koko ja tyyppi. Saatat tuntea oireet voimakkaammin illalla, kun kehosi on ollut päivän ajan fyysisessä kuormituksessa.

4 Toteaminen

Laskeuma todetaan useimmiten haastattelulla ja se voidaan varmistaa sisätutkimuksella. Joskus voidaan hyödyntää myös kuvantamistutkimuksia eli esimerkiksi röntgenkuvia tai ultraäänitutkimusta.

Keskustellessasi ammattihenkilöstön kanssa, uskalla rohkeasti ottaa esille vaikealta tai kiusalliselta tuntuvat aiheet. Apua on saatavilla. Laskeumaa ja sen oireita pyytystään helpottamaan ja hoitamaan.

5 Hoito

Laskeuman hoidon tavoitteena on lievittää oireitasi ja parantaa elämänlaatua. Laskeumaa voidaan hoitaa konservatiivisesti tai toimenpiteen avulla. Laskeuman hoidossa itsehoitokeinot ovat äärimmäisen tärkeitä.

Hoitopolkusi etenee laskeuman tutkimusten ja toteamisen jälkeen hoitomuodon valintaan. Hoitomuoto valitaan laskeuman vaikeusasteen ja oireidesi voimakkuuden perusteella. Valinnassa huomioidaan myös yksilölliset ominaisuutesi ja elämäntilanteesi.

Hoitomuotoja ovat:

- Laskeuman seuranta ja itsehoito (elämäntavat, fysioterapia)
- Emättimen apuväline (laskeumarengas tai -kuutio)
- Toimenpide (laskeumaleikkaus)

5.1 Laskeuman seuranta ja itsehoito

Elämäntapamuutokset edistävät ja suojaavat lantionpohjan terveyttä. Terveellisten elintapojen noudattaminen on laskeuman itsehoitoa, jonka avulla voit lievittää laskeuman oireita ja ehkäistä laskeuman pahenemista.

Painonhallinnan avulla voit vähentää lantionpohjan kuormitusta. Painonhallinnan kulmakiviä ovat terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, riittävä veden juonti, liikunta ja lepo.

- Vettä tulisi juoda noin 1,5–2 litraa päivässä
- Kuitua tulisi saada vähintään 25–35 g/vrk
- Lantionpohjaa vahvistavia liikuntalajeja ovat uinti, pilates ja jooga. Lantionpohjaa kuormittavat paljon hyppyjä ja ponnisteluja vaativat lajit kuten juoksu ja painonnosto. Liikunnan harrastus kannattaa aloittaa lantionpohjan vahvistamisella, jonka jälkeen on turvallisempaa siirtyä kuormittavimpiin lajeihin.

Ummetuksen ehkäisyllä vähennät ulostamiseen liittyvän ponnistelua. Ponnistelun aiheuttama paine lisää laskeuman oireita. Ummetusta ehkäiset huolehtimalla riittävästä kuidunsaannista, nesteytyksestä ja liikunnasta. Ummetusta ehkäiset suolen toiminnan säännölistämisellä sekä ulostamalla tarpeen vaatiessa eikä lykkäämällä tarvetta myöhemmäksi. Tarvittaessa voit käyttää suolen toimintaa sääteleviä valmisteita niiden ohjeiden mukaan.

Tupakointia välttämällä ylläpidät hyvää verenkiertoa, jolloin limakalvot pysyvät vahvempina ja paremmassa kunnossa.

Lantionpohjan lihasharjoittelu on tehokas laskeuman itsehoitokeino. Vahvat lantionpohjalihakset nostattavat lantionpohjaa ylöspäin ja tukevat lantion elimiä. Tällöin oireet lievittyvät. Vahvoilla lantionpohjalihaksilla on vaikutusta myös seksuaalisen nautinnon kokemukseen.

Liihasharjoittelun tulisi olla ohjattua ja säännöllistä. Harjoituksiin sisältyvät lantionpohjalihasten tunnistaminen, rentouttaminen ja erilaiset supistusharjoitukset.

Harjoittelun oppimiseksi sinut voidaan ohjata fysioterapeutin vastaanotolle. Myös hoitoyksiköstäsi sinulle voidaan antaa erillinen ohje lantionpohjan lihasharjoittelua varten.

Osoitteesta Terveyskylä.fi ja sivustolla etenemällä > Talot > Kuntoutumistalo > Kuntoutujalle > Lantionpohjan ongelmat > Lantionpohjan lihasten harjoitteluopas, löydät tarkat video-ohjeet ja lisämateriaalia harjoitusten tueksi.

5.2 Emättimen apuvälineet

Laskeumarengas tai -kuutio ovat emättimeen asetettavia tukia, joiden avulla laskeuma pysyy ylhäällä emättimen sisäpuolella ja laskeuman oireet lievittyvät. Tuen avulla liikunta ja muut arjen fyysiset toiminnot helpottuvat. Tuet ovat tehokkaiksi todettuja ja ne ovat turvallisia oikein käytettyinä.

Tukien käytön yhteydessä, sinun tulee ehdottomasti käyttää paikallisestrogeenivalmisteita limakalvojen suojaamiseksi. Mikäli sinulla ilmenee ongelmia apuvälineiden käytössä, olethan yhteydessä hoitavaan yksikkösi. Sinulle valitaan yksilöllisesti oikean kokoinen ja materiaaaliltaan sopiva apuväline.

- Laskeumarengas asetetaan lääkärin vastaanotolla pidemmäksi ajaksi kerrallaan. Sen käyttö edellyttää kontrollikäyntejä limakalvojen kunnon seuraamiseksi.
- Laskeumakuution voit asettaa itse päivittäin ja se otetaan yöksi pois.

Limakalvojen hoito paikallisestrogeenillä. Limakalvojen kuivuminen voi pahentaa laskeuman aiheuttamia hankausoireita. Paikallisestrogeenivalmisteet vahvistavat emättimen limakalvoa ja lisäävät kosteutta. Valmistemuotoja ovat voiteet ja emätinpuikot.

5.3 Toimenpide

Laskeumaleikkaukset ovat yleisimpiä gynekologisia leikkauksia. Leikkaushoitoon päädytään yleensä silloin, kun kärsit vaikeaoireisesta laskeumasta ja muista hoitokeinoista ei ole sinulle hyötyä. Leikkauksen tavoitteena on lievittää laskeuman oireita ja korjata emättimen rakennetta. Laskeumaleikkauksen edellytyksenä on terveillä elämäntavoilla toteutettu itsehoito. Leikkaustapoja on useita erilaisia ja se valitaan laskeumatyyppin mukaan.

Tavallisimmat leikkaustavat ovat

- Kohdunpisto
- Emättimen etuseinämän kiristys
- Emättimen takaseinämän kiristys

Hoitoyksikössäsi saat tarkat tiedot sinulle valitusta leikkaustavasta ja vastaukset sinua askarruttaviin kysymyksiin. Sinua neuvotaan toimenpiteeseen valmistautumisesta ja saat kotihoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen.

6 Elämää laskeuman kanssa

Saatat kokea laskeuman vaikuttavan heikentävästi elämänlaatuusi. Laskeuman oireet ovat yhteydessä fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Laskeuma voi muuttaa omaa kehonkuvaa, itsetuntoa tai naisellisuuden kokemusta. Laskeuma voi vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi parisuhteeseen, liikkumistottumuksiin tai ravitsemukseen.

Älä jää oireidesi kanssa yksin. Liian usein laskeumasta kärsivät vaikevat oireista häpeän tunteiden vuoksi ja hoitoon hakeutuminen viivästyy.

Laskeuman vaikutuksista puhumisella voi olla myönteisiä vaikutuksia:

- henkisen hyvinvointisi edistämiseen
- sinulle oikeiden hoitomuotojen ja palveluiden löytämiseen
- esimerkiksi parisuhteessa ilmeneviin ongelmiin
- vertaistuen löytämiseen

Muista, että laskeuman ei tarvitse hallita elämääsi. Sinulla on mahdollisuudet vaikuttaa laskeuman oireisiin ja elämänlaatusi parantamiseen. Yhdessä löydämme sinulle oikean hoitomuodon ja tuemme sinua laskeuman hoidon toteutumisessa ja onnistumisessa.

7 Yhteystiedot

Naistentautien poliklinikka klo 8 - 14	puh. 03 629 2855
Naistentautien vuodeosasto	puh. 03 629 2094
Naistentautien leikkaushoidonsuunnittelija	puh. 03 629 3823

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
Hämeenlinnan yksikkö / synnytys- ja naistentaudit

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö
Anna Pitkämäki