

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Gerontologinen asiantuntijuus

2022

Päivi Lahtinen

Virtsa- ja ulosteinkontinenssin sekä yövirtsaamisen esiintyvyys ja koettu haitta 75-vuotisneuvolan asiakkailla



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Soasiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Geontologinen asiantuntijuus

2022 | 37

Päivi Lahtinen

Virtsa- ja ulosteinkontinenssin sekä yövirtsaamisen esiintyvyys ja koettu haitta 75-vuotisneuvolan asiakkailla

Virtsaamisvaivat sekä ulosteinkontinenssi yleistyvät iän myötä ja heikentävät elämänlaatua sekä aiheuttavat psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Hoitoon hakeutumista saattaa hankaloittaa vaivojen intiimi luonne sekä ajattelu vaivojen kuulumisesta osaksi normaalia ikääntymistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata virtsaamisvaivojen ja ulosteinkontinenssin yleisyyttä ja koettua haittaa sekä lisätä tietoisuutta näistä yleisistä ongelmista.

Tutkimukseen osallistuivat 75-vuotisneuvolassa vuosina 2020–2021 asioineet vuonna 1945 syntyneet kotona ilman kunnallista kotihoitoa asuvat turkulaiset. Tietoa kerättiin kotiin lähetetyllä kansainvälisesti validoiduilla ja suomeksi käännettyillä kyselylomakkeilla. Tulokset analysoitiin tilastollisesti.

Virtsa- ja ulosteinkontinenssi oli naisilla yleisempää kuin miehillä kun taas yövirtsaamista esiintyi enemmän miehillä. Naisilla yleisin virtsankarkailutyyppe oli ponnistusinkontinenssi, kun taas miehillä se oli pakkointinenssi. Virtsaamisvaivojen ja ulosteinkontinenssin haitat koettiin useimmiten lievinä. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää riskiryhmien seulonnassa sekä ikääntyneisiin kohdistettujen preventiivisten toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa.

Asiasanat:

Virtsainkontinenssi, ulosteinkontinenssi, yövirtsaaminen, koettu haitta

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's degree program in Social Services and Health Care

Gerontological expertise

2022| 37

Päivi Lahtinen

Prevalence of self-reported discomfort of urinary and faecal incontinence and nocturia among 75-year-customers of a Senior Health Clinic

Prevalence of urinary symptoms and faecal incontinence increase with advancing age. They impair quality of life and increase the risk of psychosocial problems. The intimate nature of the problems and regarding them as normal part of ageing may decrease help seeking. The aim here was to describe the prevalence and self-reported discomfort of incontinence and nocturia and to promote awareness of these complaints.

The study population comprised customers of a Senior Health Clinic designed for 75-year-old independently living inhabitants of the City of Turku visiting the Clinic in 2020–2021. Data were collected using internationally validated questionnaires sent to the participants. The data were analyzed statistically.

Both urinary and faecal incontinence were more common in women than in men while nocturia was more common in men. Women reported most frequently stress incontinence while urgency incontinence was the most common type in men. Self-reported discomfort from the symptoms was mostly mild. The results can be used in screening older individuals at risk and in targeting preventive interventions.

Keywords:

Urinary incontinence, faecal incontinence, nocturia, self-reported discomfort

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Virtsa- ja ulosteenkarkailu sekä yövirtsaaminen	8
2.1 Virtsankarkailun määritelmä ja luokittelu	8
2.2 Virtsankarkailun esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset	9
2.3 Ulosteenkarkailun määritelmä, esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset	12
2.4 Yövirtsaamisen määritelmä, esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset	14
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
4 Tutkimuksen toteutus	17
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	17
4.2 Tutkimuksessa käytettävät mittarit	18
4.3 Aineiston analyysi	19
4.4 Tutkimuksen eettisyys	20
5 Tutkimustulokset	22
5.1 Virtsankarkailun esiintyvyys ja koettu haitta	22
5.2 Ulosteenkarkailun esiintyvyys ja koettu haitta	24
5.3 Yövirtsaamisen esiintyvyys ja koettu haitta	25
6 Pohdinta	27
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	27
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua	29
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteita käytännön työhön	30
Lähteet	32

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta.

Liite 2. Suostumus tutkimukseen.

Liite3. Tutkimuslomake.

Kuviot

Kuvio 1. Virtsankarkailun häiritsevyys päivittäisessä elämässä	24
Kuvio 2. Ulosteen karkailun häiritsevyys päivittäisessä elämässä	25
Kuvio 3. Yövirtsaamisen häiritsevyys päivittäisessä elämässä	26

Taulukot

Taulukko 1. Virtsankarkailu 75-vuotisneuvolan asiakkailla (n = 1296)	23
Taulukko 2. Ulosteen karkailu 75-vuotisneuvolan asiakkailla (n = 1296)	24
Taulukko 3. Yövirtsaaminen 75-vuotisneuvolan asiakkailla (n = 1296)	26

1 Johdanto

Virtsaamisvaivat sekä ulosteinkontinenssi yleistyvät iän myötä ja niitä esiintyy sekä miehillä että naisilla. Vaivat heikentävät elämänlaatua sekä aiheuttavat psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Ne haittaavat päivittäisiä toimintoja, aiheuttavat epämukavuutta ja lisäävät laitoshoidon riskiä, kaatumisia ja jopa kuolemanriskiä. Inhimillisen haitan lisäksi virtsankarkailulla on myös yhteiskunnallisesti huomattava taloudellinen vaikutus. (Nieminen 1998; Ala-Nissilä & Nuotio 2019).

Hoitoon hakeutumista saattaa hankaloittaa vaivojen intiimi luonne sekä ajattelu vaivan kuulumisesta osaksi normaalia ikääntymistä. Lisäksi erilaiset kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa avun hakemisen viivästymiseen. (Takku 2010; Nuotio 2004.) Hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tietoa vaivoista tai niiden tutkimus- ja hoitomahdollisuuksista, jolloin asioihin puuttuminen viivästyy ja vaivat jäävät hoitamatta ja pahenevat. (Nuotio 2004).

Virtsaamisvaivojen ja ulosteenkarkailun tausta voi olla monisyinen, mutta vaivat saattavat liittyä myös tiettyihin sairauksiin. Muita vaivoille altistavia tekijöitä ovat mm. ikä, lihasten ja sidekudoksen heikentyminen, ylipaino, ummetus, masennus ja fyysisen aktiivisuuden puute. (Tornberg ym. 2022; Nuotio ym. 2017; Sharma ym. 2016; Ala-Nissilä & Kiilholma 2008.) Vaivojen syyt tulisi aina selvittää, koska vaikka vaivoja ei aina voida täysin parantaa niin elämänlaatua heikentäviä haittoja voidaan kuitenkin vähentää.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata virtsaamisvaivojen ja ulosteinkontinenssin yleisyyttä ja koettua haittaa ja lisätä tietoisuutta näistä yleisistä ongelmista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää riskiryhmien seulonnassa, ikääntyneisiin kohdistettujen preventiivisten toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa paikallisesti ja kansallisesti.

Kiitos geriatrian professori ja ylilääkäri Maria Nuotiolle sekä muulle työryhmälle; erityisasiantuntija, FT, dos. Marika Salmiselle ja 75-vuotisneuvolatutkimuksen johtaja, LT, dos., geriatrian erikoislääkäri Laura Viikarille.

2 Virtsa- ja ulosteenkarkailu sekä yövirtsaaminen

2.1 Virtsankarkailun määritelmä ja luokittelu

Virtsankarkailulla tarkoitetaan oireena tahatonta virtsan karkailua, joka ei satunnaisesti esiintyessään vaadi erityisiä toimenpiteitä. Sairautena voidaan pitää toistuvaa objektiivisesti osoitettavissa olevaa virtsan karkailua, joka rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista elämää ja aiheuttaa hygieenistä tai muuta haittaa. (Raatikainen & Mikola 2019; Nieminen 1998). The International Continence Society (ICS) ja International Urogynecological Association (IUA) ovat yhteisessä raportissaan määritelleet virtsainkontinenssin olevan mitä tahansa tahatonta virtsan karkailua ja jakanut virtsaamisvaivat eri tyyppeihin, niihin liittyvien oireiden ja löydösten perusteella. Virtsankarkailutyypit ovat ponnistusvirtsankarkailu, pakkovirtsankarkailu, sekamuotoinen virtsankarkailu ja ylivuotovirtsankarkailu. Minassian ym. (2003) tekemän tutkimuksen mukaan naisilla yleisin virtsankarkailutyyppi on ponnistusinkontinenssi (50 %), toiseksi yleisin on sekamuotoinen virtsankarkailu (32 %) ja tämän jälkeen pakkovirtsankarkailu (14 %). Hoidon oikein kohdistamiseksi tulee virtsankarkailun tyyppi ja syyt tunnistaa, sillä vaikka virtsankarkailua ei aina voida parantaa, voidaan elämänlaatua heikentäviä haittoja vähentää. (Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017; Abrams ym. 2003; Minassian ym. 2003.)

Ponnistusvirtsankarkailussa (stress incontinence) virtsaa karkaa tahattomasti fyysisen rasituksen, ponnistuksen, yskimisen tai aivastamisen yhteydessä. Virtsan karkaa vatsaontelon ja rakon paineen nousun sekä virtsaputken sulkijamekanismin heikkouden takia. Ponnistusvirtsankarkailun syntyy ja pahenemiseen vaikuttavat esimerkiksi lantionpohjan tuen heikkenemistä aiheuttavat raskaudet ja synnytysstraumat sekä vaihdevuosista johtuva limakalvon atrofia ja lihaksiston löystyminen. Ponnistusinkontinenssi on yleisin virtsankarkailumuoto ja sitä esiintyy kaiken ikäisillä mutta erityisesti synnyttäneillä naisilla. (Tammela 2013; Abrams ym. 2003.)

Pakkovirtsankarkailuun (urge incontinence) liittyy äkillinen tunne virtsaamisen tarpeesta, joka johtuu virtsarakon sulkijalihaksen hallitsemattomasta supistelusta. Karkaavan virtsan määrään vaikuttaa rakon tyhjenemisen saaminen uudelleen hallintaan. Usein virtsaa karkaa kuitenkin paljon ja rakko saattaa tyhjentyä kokonaan ennen wc:hen ehtimistä. Pakkovirtsankarkailua esiintyy erilaisissa neurologisissa sairauksissa, kuten MS-taudissa, aivoverenkiertoperäisissä sairauksissa sekä Parkinsonin taudissa. Muita syitä pakkovirtsankarkailulle ovat esim. virtsarakon ja synnytykselinten tulehdukset ja kasvaimet sekä katetri- tai kiviärsytys. Pakkovirtsankarkailu yleistyy iän myötä ja se on miesten yleisin virtsankarkailumuoto. (Raatikainen & Mikkola 2019; Kiilholma & Päivärinta 2007.)

Sekamuotoisella virtsankarkailulla (mixed incontinence) tarkoitetaan pakko- ja ponnistusvirtsankarkailun yhdistelmää ja se on yleisin virtsankarkailutyyppi iäkkäillä naisilla. Naisilla diabetes saattaa lisätä riskiä sekamuotoiselle virtsankarkailulle ja lisäksi virtsankarkailu saattaa diabetesta sairastavilla olla usein hankalampaa. Virtsan ylivuotoinkontinenssiin liittyy rakon tyhjenemishäiriö eli virtsaretentio, jossa rakkoon kertyy huomattavia määriä virtsaa. Virtsarakko ylivenyytyy ja virtsaa alkaa vuotaa rakon paineen ylittäessä virtsaputken sulkupaineen. Ylivuotoinkontinenssiin liittyy usein virtsan huono tuleminen ja jatkuva tihkuminen sekä tihentynyt virtsaamistarve. Naisilla ylivuotoinkontinenssin yleisin syy on kohdun tai virtsarakon laskeuma ja miehillä suurentunut eturauhanen. (Raatikainen & Mikkola 2019; Nuotio & Kiilholma 2008.)

2.2 Virtsankarkailun esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset

Virtsankarkailu on kiusallinen ja elämänlaatua heikentävä vaiva, jota esiintyy kaiken ikäisillä, mutta yleisintä se on ikääntyvillä ja synnyttäneillä naisilla. Virtsankarkailun esiintyvyys vaihtelee eri tutkimuksissa sekä kansallisesti että eri maiden välillä. Tämä saattaa johtua tutkimusmenetelmien ja virtsankarkailun

määrittelyn eroista sekä tutkimuksiin osallistuneiden halukkuudesta kertoa oireistaan. Laajojen väestöpohjaisten tutkimusten mukaan kaikista aikuisista naisista noin 10 % kärsii virtsankarkailusta. Suomalaisista yli 70-vuotiaista naisista jopa 59 %:lla esiintyy virtsankarkailua, kun taas nuoremmilla ikäryhmillä, 25–60-vuotiailla, vaivaa esiintyy noin 20 %:lla. Synnyttämättömistä naisista noin 2–3 % ilmoittaa kokevansa säännöllistä virtsankarkailua, kun taas laitoksissa olevilla vanhuksilla vaivaa on 60 %:lla. Myös miehillä virtsankarkailu lisääntyy iän myötä. (Milsom & Gyhagen 2019; Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017; Kiilholma ym. 2007; Kujansuu 1993.)

Yleisimmän virtsaamisvaivan, virtsankarkailun, on todettu olevan yksi keskeisimmistä geriatrisista oireyhtymistä ja yksi yleisimmistä terveyshaitoista yli 65-vuotiailla. Ko. ikäryhmän naisilla virtsankarkailua on todettu esiintyvän 17–24 %:lla ja yli 70-vuotiailla jopa 40–75 %:lla. Vaivan esiintyvyyttä voidaan verrata muihin ikääntyneiden tavanomaisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen. Virtsankarkailuun on todettu liittyvän myös lisääntynyttä laitostumista ja jopa suurentunutta kuolemanriskiä. (Ala-Nissilä & Nuotio 2019; Nuotio ym. 2017.) Bernard Isaacs on aikoinaan nimennyt virtsankarkailun yhdeksi geriatrian jättiläisistä.

Eri tutkimuksissa on todettu virtsankarkailua esiintyvän 15–30 %:lla kotona asuvista henkilöistä ja laitoshoidossa olevista jopa yli puolella. Vaivaa esiintyy kaikissa ikäryhmissä naisilla enemmän kuin miehillä mutta vanhimmissa ikäryhmissä ero hieman tasoittuu. M. Nuotion (2003) tekemässä suomalaisessa väestöpohjaisessa seurantatutkimuksessa yli 70-vuotiaista miehistä pakkovirtsankarkailua esiintyi 24 %:lla ja naisista 36 %:lla. Virtsarakon tyhjennysoireita, kuten heikentyntä ja/tai katkeilevaa virtsasuihkua, esiintyi miehistä 72 %:lla ja naisista 48 %:lla. Naisilla yleisimmät virtsankarkailutyypit olivat ponnistus- ja sekamuotoinen virtsankarkailu ja miehillä pakkovirtsankarkailu. (Nuotio 2003; Nuotio 2004.) Laajassa kolmenkymmenen tutkimuksen katsauksessa, johon osallistui 83000 naista, kaikista ikäluokista, 15 eri kehittyvästä maasta, virtsankarkailun keskimääräinen esiintyvyys oli noin 30 % (ka. 5–71 %). Lantionpohjan toimintahäiriöille altistavia tekijöitä olivat

tutkimuksen mukaan ikääntyminen, useat synnytykset, raskas työ ja huono ravitsemus. (Walker & Gunasekera 2010.) Liedossa vuonna 2016 alkaneessa lantionpohjan toimintahäiriöitä ja elämänlaatua käsittelevässä tutkimuksessa 50 %:lla vuosina 1948- ja 1950-syntyneistä naisista esiintyi virtsankarkailua. Heistä ponnistusvirtsankarkailua oli 64 %:lla, pakkovirtsankarkailua 14 %:lla ja sekamuotoista virtsankarkailua 14 %:lla. Ulosteinkontinenssia esiintyi 13 %lla naisista. Tutkimuksen mukaan virtsankarkailulla ei ollut merkittävää vaikutusta naisten elämänlaatuun. Sen sijaan ylipainon, ulosteenkarkailun ja monilääkityksen koettiin heikentävän elämänlaatua. (Eloranta ym. 2019.) Sitä vastoin B. Stach-Lempisen väitöskirjassa (2004) 28–80-vuotiaat (keski-ikä 52 vuotta) virtsankarkailusta kärsivät naiset kokivat elämänlaatunsa merkittävästi huonontuneen verrattuna samanikäisiin naisiin, joilla ei ollut virtsankarkailua. Tutkimuksessa pakko- ja sekamuotoinen virtsankarkailu heikensivät naisten elämänlaatua enemmän kuin ponnistusvirtsankarkailu. Hoidon jälkeen elämänlaatu koheni naisilla kuitenkin huomattavasti, erityisesti ponnistusvirtsankarkailua kokevilla. (Stach-Lempinen 2004.) Vuonna 2005 tehdyssä lähes 20 000 satunnaisesti valittua miestä ja naista koskevassa viiden maan EPIC-tutkimuksessa 64,3 %:lla oli alempien virtsateiden oireita (LUTS), kuten virtsankarkailua, yövirtsaamista tai yliaktiivista rakko-oireyhtymää. Osallistujista 8,7 %:lla esiintyi virtsankarkailua ja naisilla (13,1 %) sitä oli enemmän kuin miehillä (5,4 %). Maapallon väestöön suhteutettuna tämä (8,7 %) olisi yli 421 miljoonaa virtsakarkailusta kärsivää miestä ja naista eli enemmän kuin USA:ssa on asukkaita (329 milj.). (Milsom & Gyhagen 2019; Milsom & Irwin 2007.)

Virtsankarkailun, virtsaamishäiriöiden ja virtsarakon toimintahäiriöiden tausta voi olla monisyinen, mutta vaivat saattavat liittyä myös tiettyihin sairauksiin, kuten sydämen vajaatoimintaan, aivoverenkiertohäiriöihin, muistisairauksiin, diabetekseen sekä erilaisiin selkäytimen sairauksiin ja vammoihin. Ikääntyessä virtsankarkailulle altistavat lihasten ja sidekudoksen heikentyminen, ummetus ja suurten nestemäärien juominen. Riskitekijöitä ovat myös depressio, huono ravitsemus, gerastenia sekä ylipaino. Lisäksi useat lääkkeet voivat pahentaa tai jopa aiheuttaa erilaisia virtsaamishäiriöitä- ja oireita. Muita virtsankarkailulle

altistavia tekijöitä ovat naissukupuoli, rotu (valkoihoinen > afrokaribialainen), toistuvat virtsatieinfektiot sekä alatiesynnytykset. Miehillä erilaisten virtsaamisvaivojen taustalla ovat usein eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu tai eturauhassyöpä. (Tornberg ym. 2022; Reynard ym. 2006; Ala-Nissilä & Kiilholma 2008.)

2.3 Ulosteen karkailun määritelmä, esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset

Ulosteinkontinenssilla eli ulosteen karkailulla (faecal incontinence) tarkoitetaan suolikaasun sekä nestemäisen tai kiinteän ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Ulosteinkontinenssiksi luokitellaan kyvyttömyys pidätellä ulostetta wc:hen ehtimiseen asti ja ulosteen karkaamista housuihin henkilön huomaamatta. Ulosteen karkailun yleisimpiä syitä ovat huono pitkäaikaissairauksien tasapaino, ikääntymiseen liittyvä lantionpohjan lihasten heikentyminen, neurologiset sairaudet ja vammat sekä kirurgisten toimenpiteiden tai synnytysten aiheuttamat sulkijalihasvammat. Muita altistavia tekijöitä ovat mm. tupakointi, krooninen ripuli, ummetus, peräpukamat, tulehdukselliset suolistosairaudet, ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS), vähäkuituinen ruokavalio sekä korkea painoindeksi. (Bharucha ym. 2022; Catto-Smith 2019; Lehto 2016.) Ng ym. (2015) laajassa kansainvälisessä 38 tutkimuksen katsauksessa miehistä 8,1 %:lla (2.3 %-16.1 %) ja naisista 8,7 %:lla (2.0 %-20.7 %) esiintyi ulosteen karkailua ja vaivan esiintyvyys lisääntyi iän myötä. 15–34-vuotiailla vaivaa esiintyi 5.7 %:lla ja yli 90-vuotiailla 15.9 %:lla. Yleisimmin ulosteen karkailuun liittyvinä tekijöinä katsauksessa pidettiin ikääntymistä, ripulia sekä virtsankarkailua. (Ng ym. 2015.)

Ulosteen pidätyskyvyttömyys on usein aliraportoitua siitä aiheutuvan häpeän ja vaivan intiimin luonteen takia, jonka vuoksi myös vaivan yleisyyttä on haastava arvioida. Ulosteen karkailun esiintyvyyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli, ulosteinkontinenssin määrittely sekä tiedonkeräysmenetelmät. Ulosteen pidätyskyvyttömyys lisääntyy iän myötä ja naisilla vaivaa on havaittu enemmän kuin miehillä. Vaivan raportoitu esiintyvyys vaihtelee laajasti, esim. Sharman ym.

(2016) tekemän systemaattisen katsauksen mukaan ulosteen pidätyskyvyttömyyden esiintyvyys vaihteli 1,4 %:sta 19,5 %: in. Vaihtelevuuden ajateltiin johtuvan tiedonkeruumenetelmien sekä ulosteenkarkailun määritelmien eroista. (Gallo ym. 2023; Sbeit ym. 2021; Sharma ym. 2016.)

Lähes 18 miljoonalla eli noin joka kahdellatoista amerikkalaisella esiintyy ulosteenkarkailua. Kuitenkaan lähes 70 % vaivaa kärsivistä ei ole koskaan keskustellut ulosteenkarkailusta lääkärin kanssa. (Brazier 2018.) K. Lehdon Tampereella (2016) tekemässä väitöskirjatutkimuksessa 10,6 %:lla esiintyi ulosteinkontinenssia viimeisen vuoden aikana ja noin 5 %:lla sitä esiintyi vähintään kahdesti kuukaudessa. Naisilla ulosteen pidätyskyvyttömyyttä esiintyi merkittävästi enemmän kuin miehillä (11,9 % ja 8,7 %). Yli kolmasosa vähintään kaksi kertaa kuukaudessa ulosteenkarkailusta kärsivistä koki vaivan aiheuttavan elämäänsä kohtalaista tai merkittävää haittaa ja heistä vain 27 % oli keskustellut vaivasta lääkäriinsä kanssa. Noin 12 %:lla tapauksista ulosteenkarkailun oli ottanut puheeksi vastaanotolla lääkäri. Vain 10 % oli saanut vaivaansa hoitoa, vaikka yli 65 % oli kokenut sitä tarvitsevänsä. (Lehto 2016; Aitola ym. 2010.)

Virtsankarkailun ja ulosteenkarkailun on tutkimuksissa todettu liittyvän usein vahvasti toisiinsa. Lehdon väitöskirjatutkimuksessa (2016) ulosteenkarkailusta vähintään kaksi kertaa kuukaudessa kärsivistä henkilöistä 63,6 %:lla esiintyi myös virtsankarkailua ja 36 % raportoi oireista, jotka heikensivät heidän elämänlaatuaan kohtalaisesti tai paljon. Bezerran ym. tutkimuksessa vuonna 2014 hieman alle 25 %:lla naisista, joilla esiintyi virtsankarkailua, todettiin myös jonkinasteista ulosteenkarkailua. Hellman-Bronsteinin tuoreessa, vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa lonkkamurtuman sairastaneista naisista (n=910) 8 %:lla (n=73) esiintyi kaksoisinkontinenssia, jolla tarkoitetaan samanaikaisesti esiintyvää sekä ulosteen- että virtsankarkailua. Myös kaksoisinkontinenssi yleistyy iän myötä ja sitä esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä.

Ulosteenkarkailulla on monia merkittäviä seurauksia. Pidätyskyvyttömyyden seurauksena saattaa ilmetä muita sekundaarisia sairauksia, kuten iho-ongelmia sekä virtsatietulehduksia. Lisäksi pidätyskyvyttömyydestä aiheutuu huomattaviakin taloudellisia kuluja sekä potilaalle että yhteiskunnalle,

esimerkkinä vaippa- ja vaatekustannukset, ansiomenetykset ja sairauspoissaolot sekä terveydenhuoltokulut. Tärkeimpänä on kuitenkin virtsan- ja ulosteenkarkailun heikentävä vaikutus elämänlaatuun. Vaivat aiheuttavat hämmennystä, häpeää, itsetunnon laskua sekä saattavat johtaa mielekkäiden harrastusten välttämiseen ja jopa masennukseen. (Ruiz & Kaiser 2017.)

2.4 Yövirtsaamisen määritelmä, esiintyvyys, riskitekijät ja seuraukset

Nokturia eli yövirtsaaminen (nocturia) tarkoittaa ICS:n (International Continence Society) määritelmän mukaan tilannetta, jossa henkilö herää yöllä virtsaamaan. Kliinisesti merkittävää yövirtsaamista, jolloin yöllisiä virtsaamiskertoja on vähintään kaksi, esiintyy tutkimusten mukaan yli puolella 65-vuotta täyttäneistä. Oire yleistyy iän myötä ja se on miehillä hieman yleisempää kuin naisilla. Yövirtsaamisen syyt ovat usein monitekijäiset, mutta usein vaivan taustalla on unihäiriö, polyuria tai virtsarakon toiminnallinen ongelma. Muita altistavia tekijöitä ovat: alkoholi- tai kofeiinipitoisten juomien nauttiminen myöhään illalla tai juuri ennen nukkumaanmenoa; sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta, uniapnea, verenpaine- ja maksan vajaatoiminta; masennus sekä fyysisen aktiivisuuden puute. (Leslie ym. 2022; Nuotio ym. 2017; Haylen ym. 2010.)

Yövirtsaamista pidetään usein yhtenä kiusallisimmista ja yleisimmistä virtsaamisvaivoista. Vaivasta ei useinkaan haluta mainita ja sen koetaan virheellisesti kuuluvan normaaliin ikääntymiseen. Yövirtsaamisen seurauksena saattaa aiheutua monia terveyshaittoja, kuten unettomuutta, uupumusta, mielialan vaihteluita sekä kognitiivista heikentymää. Vaiva myös lisää riskiä kaatumisille, murtumille ja sairastumisille aiheuttaen näin kustannuksia myös yhteiskunnalle. Tutkimusten mukaan noin 50 % yli 65-vuotiaista joutuu käymään wc:ssä ainakin kerran yössä ja 24 % kaksi kertaa tai useammin. 80-vuotta täyttäneistä 80 % käy wc:ssä kerran yössä. Noin 40 % ihmisistä kokee yöllisen heräämisen vaikeuttavan nukahtamista. (Leslie ym. 2022)

Vuonna 2005 tehdyssä laajassa viiden maan puhelinhaastattelututkimuksessa yövirtsaaminen oli yleisin alempien virtsateiden oire (LUTS) ja sitä esiintyi 54,5 %:lla naisista ja 48,6 %:lla miehistä. (Irwin ym. 2005). USA:ssa tehdyssä National Health and Nutrition Examination -tutkimuksessa yövirtsaamista esiintyi miehistä 21 %:lla. Yli 75-vuotiailla miehillä vaivan esiintyvyys nousi yli 55 %: in. (Bliwise ym. 2019.) Yövirtsaamisesta koettua haittaa ja sen vaikutusta elämänlaatuun kartoitettiin osana vuonna 2009 tehtyä FINNOS-tutkimusta, jossa noin 6000:lle satunnaisesti valitulle 18–79-vuotiaalle miehelle ja naiselle lähetettiin kirjekysely yövirtsaamisen esiintymistiheydestä ja koetusta haitasta. Tulosten mukaan sekä miesten että naisten yövirtsaaminen lisääntyi iän myötä, miehillä lisääntyminen oli runsaampaa kuin naisten. Yövirtsaamisen haitta-asteen koettiin nousevan esiintymistaajuuden mukaan. Vähintään kaksi kertaa yössä esiintyvä yövirtsaaminen koettiin haittaavana ja sillä oli yhteys heikentyneeseen elämänlaatuun. (Tikkinen 2009.)

Häkkisen (2007) seurantatutkimuksessa tutkittiin ikääntyvien miesten yövirtsaamisen ilmaantuvuutta, etiologiaa ja vaikutuksia. Tutkimuksessa todettiin vaivan esiintyvyyden kasvavan iän myötä: vuonna 1994 esiintyvyys oli 56 %, vuonna 1999 noin 60 % ja vuonna 2004 esiintyvyys nousi 74 %: in. Matalimmillaan esiintyvyys oli 50-vuotiailla vuonna 1994 ollen 39 % ja suurimmillaan 87 % 80-vuotiailla vuonna 2004. Miehistä 90 % raportoivat virtsaamiskertoja olevan 1–2 per yö. Yövirtsaamista yli kolme kertaa yössä esiintyi yli 75-vuotiailla miehillä. Yövirtsaamisen toisistaan riippumattomia etiologisia tekijöitä tutkimuksessa olivat niveltulehdus, masennusoireet ja diabetes. Masennusoireilla oli merkittävä vaikutus kohtalaisen tai vaikean yövirtsaamisen ilmaantuvuuteen, kun taas diabetes ja niveltulehdus lisäsivät lievän yövirtsaamisen esiintyvyyttä.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden virtsa- ja ulosteinkontinenssin sekä yövirtsaamisen esiintyvyyttä ja koettua haittaa päivittäisessä elämässä itsenäisesti kotona asuvilla turkulaisilla 75-vuotisneuvolan asiakkailla sekä lisätä tietoisuutta näistä yleisistä ongelmista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa virtsa- ja ulosteinkontinenssin sekä yövirtsaamisen yleisyydestä ja niiden vaikutuksesta päivittäiseen elämään. Koska virtsaamis- ja ulostamisvaivojen riskitekijät voivat rakenteellista syistä erota miesten ja naisten välillä, tutkittiin oireiden esiintymistä ja niistä koettua haittaa erikseen kummallakin sukupuolella ja analyyseissä tarkasteltiin näiden välisiä eroja miesten ja naisten välillä. Tässä tutkimuksessa saadusta tiedosta hyötyvät sekä ikääntyneet että hoitotyön ammattilaiset ja muu terveydenhuollon henkilöstö, kuten lääkärit. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää riskiryhmien seulonnassa sekä ikääntyneisiin kohdistettujen preventiivisten toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää sekä paikallisesti että kansallisesti. Tietoisuutta lisäämällä voidaan myös vaikuttaa aikaisempaan hoitoon hakeutumiseen, oireiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn, ja ohjaamiseen oikeanlaisen avun piiriin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka usein virtsankarkailua esiintyy tutkimusaineistossa?
2. Kuinka paljon ja milloin virtsaa karkaa sekä kuinka paljon se häiritsee päivittäistä elämää?
3. Kuinka usein yövirtsaamista esiintyy ja kuinka paljon se häiritsee päivittäistä elämää?
4. Kuinka usein ulosteen karkailua esiintyy ja kuinka paljon se häiritsee päivittäistä elämää?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tämän tutkimuksen aineiston muodostivat Turun hyvinvointitoimialan 75-vuotisneuvolassa vuosina 2020–2021 asioineet vuonna 1945 syntyneet kotona ilman kunnallista kotihoitoa asuvat turkulaiset. Vuonna 1945 syntyneitä kotona asuvia turkulaisia oli yhteensä 2044, joista kunnallisen kotihoidon asiakkaita oli 196 ja tutkimuksen aikana kuolleita 33. Neuvolatarkastuksesta kieltäytyi 382 ja 128:a ei tavoitettu. Neuvolatarkastukseen osallistui 1305 asiakasta, joista yhdeksän kieltäytyi tutkimuksesta. Suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittaneita oli siis yhteensä 1296 henkilöä. Heistä oli miehiä 507 ja naisia 789.

75-vuotisneuvolaan osallistuville postitettiin kotiin tiedote tutkimuksesta (liite 1), suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake (liite 2) ja kyselylomake, jotka pyydettiin tuomaan täytettynä sairaanhoitajan vastaanottokäynnille. Tiedote tutkimuksesta sisälsi tietoa neuvolatarkastuksen sisällöstä, tarkastusten yhteydessä tehtävästä tieteellisestä tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistuneiden oikeuksista. Kyselylomakkeella kerättiin seuraavia tietoja: asuminen, taloudellinen tilanne (oma arvio), koulutus, itsearvioitu terveys, terveyskäyttäytyminen, selviytyminen päivittäistä toiminnoista, uni, inkontinenssi, kipu, sosiaalinen osallistuminen, koettu yksinäisyys, masennusoireet ja avuntarve. Kyselylomakkeen mukana tutkittavat saivat tiedotteen tutkimuksesta, jossa kerrottiin ikäneuvolan sisällöstä, tarkastusten yhteydessä tehtävästä tieteellisestä tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistuneiden oikeuksista. Kyselylomakkeen mukana tutkittaville lähetettiin myös suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta.

Sairaanhoitajan tarkastuksessa käytiin läpi tutkittavien terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä asioita, kuten kaatumisriskiä, gerasteniaa, osteoporoosi- ja diabetesriskiä, hammashoitoa ja kognitiota sekä tehtiin erilaisia mittauksia, kuten verenpaineen ja pulssin, pituuden ja painon sekä vyötärön ja lantion

ympäryksen mittaukset. Näiden lisäksi neuvolan asiakkailta otettiin verikokeita ja EKG-rekisteröinti. Sairaanhoidajan vastaanotolla päivitettiin myös tutkittavien lääkitys ja fysioterapeutti arvioi fyysistä toimintakykyä erilaisten testien avulla. Neuvolakäynnin tiedot kirjattiin sähköiseen potilastietojärjestelmään, johon tutkittavilla on pääsy Omakanta-verkkopalvelun kautta. Käynnin yhteydessä tutkittavat saivat myös ohjeita ja suosituksia oman terveystietäytymisen ja sosiaalisen osallistumisen kohentamiseksi. Tarvittaessa asiakkaat ohjattiin tarkempaan jatkotutkimukseen, kuten esimerkiksi ravitsemusterapeutille tai oman terveysaseman lääkärille. Noin kuusi kuukautta neuvolakäynnin jälkeen tutkittaviin otettiin yhteyttä puhelimitse ehdotettujen muutosten ja toimenpiteiden toteutumisen seuraamiseksi.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin 75-vuotisneuvolatarkastukseen osallistuneiden asiakkaiden täyttämästä kyselylomakkeesta, josta hyödynnettiin tutkimukseen liittyvät tiedot virtsa- ja ulosteinkontinenssista sekä yövirtsaamisesta. Aihealueesta oli tutkimuslomakkeessa (liite 3) yhteensä kahdeksan kysymystä.

4.2 Tutkimuksessa käytettävät mittarit

Tässä tutkimuksessa virtsa- ja ulosteinkontinenssin sekä yövirtsaamisen esiintyvyyden ja koetun haitan tarkastelussa taustatietona käytettiin tutkittavien sukupuolta, koska rakenteellisten syiden takia vaivojen riskitekijät voivat erota miesten ja naisten välillä. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää sukupuolten välisiä eroja vaivojen esiintyvyydessä.

Virtsankarkailua (ICIQ-UI, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence) ja yövirtsaamista (ICIQ-N, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Nocturia) arvioitiin kansainvälisesti validoitujen lomakkeiden suomeksi käännettyillä kysymyksillä, joiden käyttöön tarvittavan luvan hankki M. Nuotio. Kyseiset lomakkeet ovat kansainväliseen vertailuun soveltuvia ja myös kliinisessä työssä yleisimmin käytettyjä. (Bristol

Urological Institute 2022.) Ulosteen karkailun esiintyvyydestä tiedusteltiin kyllä/ei-kysymyksellä sekä siitä koetusta haitasta VAS-asteikon (Visual Analogue Scale) numeerisella versiolla, joka on nopea ja helppokäyttöinen mittari. VAS-asteikko on todettu tehokkaaksi ja kulttuurista riippumatomaksi välineeksi ja sitä käytetään usein kliinisissä ja epidemiologisissa tutkimuksissa erilaisten subjektiivisten oireiden esiintymistiheyden tai voimakkuuden nopeaan mittaamiseen, esimerkkinä kipu, ahdistus ja mieliala. (Stach-Lempinen 2004; Briggs & Closs 1999.)

75-vuotisneuvolan kyselylomakkeessa oli yhteensä kahdeksan tutkimusaiheeseen liittyvää kysymystä. Kategoristen muuttujien avulla lomakkeessa kysyttiin virtsankarkailuun liittyen: Kuinka usein virtsankarkailua esiintyy? (ei koskaan, 1 – koko ajan, 6). Kuinka paljon virtsaa yleensä karkaa? (ei yhtään, 1 – paljon, 4). Milloin virtsankarkailua esiintyy (ei koskaan, 1 – ennen kuin ehdin vessaan, 2 – yskiessä tai aivastaessa, 3 – nukkuessa, 4 – fyysisen rasituksen tai kuntoilun yhteydessä, 5 – kun olen lopettanut virtsaamisen ja pukeutunut, 6 – ilman erityistä syytä, 7 – koko ajan, 8). Yövirtsaamiseen liittyvä kysymys oli: Kuinka usein öisin keskimäärin heräätte virtsaamaan (en kertaakaan, 1 – neljä kertaa tai enemmän, 5) ja ulosteenkarkailusta tiedusteltiin kysymyksellä: Onko teillä ulosteenkarkailua? (kyllä/ei)? Lomakkeessa oli lisäksi kolme kysymystä, joilla kartoitettiin virtsankarkailun, yöllisen virtsaamisen ja ulosteenkarkailun koettua haittaa päivittäisessä elämässä VAS-asteikon (Visual Analogue Scale) numeerisen version avulla (ei lainkaan, 0 – todella paljon, 10). Vastaajia pyydettiin arvioimaan keskimääräistä tilannettaan viimeisen neljän viikon ajalta.

4.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään päätelmiä erilaisten tilastollisten ja laskennallisten analyysimenetelmien perusteella ja siinä tutkimuksen kohdetta kuvataan ja tulkitaan numeroiden sekä tilastojen avulla.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat edellä mainittujen lisäksi hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen mittaamiseen sekä perusjoukon määrittely ja otoksen ottaminen. Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttämällä saadaan vastauksia kysymyksiin, kuten kuinka paljon tai usein sekä kuinka moni? (Hirsjärvi ym. 2009; Vilkkä 2007.)

Tutkittaessa muuttujien, yhden tai useamman, välisiä jakautumisia ja riippuvuuksia käytetään apuna ristiintaulukointia. Jotta voidaan päätellä otoksen tulosten pätevän myös koko perusjoukossa, tulee tilastollista merkitsevyyttä testata. Ristiintaulukoinnin tilastollisen merkitsevyyden testaamiseen soveltuvat Khiin neliö ja Fisherin -testit, joiden lähtökohtaisena oletuksena on muuttujien välinen riippumattomuus. (Metsämuuronen 2011, 358–363; Mattila 2003.)

Tämän tutkimuksen tilastolliset analyysit tehtiin SAS 9.4 -ohjelmalla ja aineistoa kuvailtiin tarkastelemalla kategoristen muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia ja jatkuvien muuttujien keskiarvoja, keskihajontoja sekä minimi- ja maksimiarvoja. Miesten ja naisten välisiä eroja testattiin kategoristen muuttujien osalta Khiin neliö ja Fisherin tarkalla testillä sekä jatkuvien muuttujien osalta kahden otoksen t-testillä. P-arvoa, joka oli 0,05 tai sitä pienempi, pidettiin tilastollisesti merkitseväenä.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on osa 75-vuotisneuvolatutkimusta, johon haettiin lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta 11.9.2019 (Dnro 87/1801/2019) ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta 9.10.2019 (11934–2019). Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta edeltävästi puhelimitse ja kotiin toimitettavalla tiedotteella, ja tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Tämän tutkimustyön toimeksiannosta sovittiin 75-vuotisneuvolatutkimuksen johtajan, geriatrian erikoislääkärin L. Viikarin kanssa.

Hyvän tutkimuksen tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin tutkimuseettiset näkökohdat mahdollisimman hyvin sekä noudatettiin yksityisyyttä koskevia normeja. Tutkimus pyrittiin tekemään rehellisesti ja huolellisesti sekä eettisesti kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä käyttäen. Tietoisella, perehtyneesti annettavalla suostumuksella (informed consent) varmistettiin, että tutkittava oli saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta sekä tutkimuksen eduista, haitoista ja vapaaehtoisuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009; Vilkkä 2007.) 75-vuotiaille ilman kunnallista kotihoitoa asuville turkulaisille lähetettiin sairaanhoitajan vastaanottoa varten täytettävien kyselylomakkeiden mukana tiedote sekä allekirjoitettava kaavake suostumuksesta tutkimukseen. Tiedotteessa informoitiin ikäneuvolan sisällöstä, tarkastusten yhteydessä tehtävästä tieteellisestä tutkimuksesta ja tutkimuksen osallistuneiden oikeuksista. Tiedotteen sisältö käytiin läpi asiakkaan kanssa tarvittaessa myös suullisesti ja asiakkaalla oli mahdollisuus esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Osallistuminen neuvolatarkastukseen ja tieteelliseen tutkimukseen oli vapaaehtoista, lisäksi neuvolatarkastus oli maksuton. Allekirjoituksella varmistettiin, että osallistujat suostuivat koodattujen tietojensa siirtämiseen viranomaisen luvalla alkuperäistä tarkoitusta vastaavaan käyttöön, kuten tieteelliseen tutkimustyöhön tai muuhun ikääntymiseen liittyvään kehittämistyöhön. Kaikki tutkimuksessa käytettävät tiedot kerättiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekemiseen osallistuvilla on salassapitovelvollisuus eikä tutkimuksesta julkisteta mitään sellaista tietoa, joka voisi paljastaa tutkittavien henkilöllisyyden.

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös haitan välttäminen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja että tutkimuksen voi keskeyttää koska tahansa. Tutkimus ei myöskään saa vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tutkimuksen osallistumisprosentti oli varsin hyvä (71 %), mikä viittaa siihen, että neuvolatarkastus ja sen yhteydessä tehtävä tutkimustyö koettiin hyödylliseksi ja siinä käsiteltävät aihealueet mielekkäiksi. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja tutkittavilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman, että se vaikuttaisi hänen hoitoonsa nyt tai tulevaisuudessa.

5 Tutkimustulokset

5.1 Virtsankarkailun esiintyvyys ja koettu haitta

Tutkimukseen osallistuneista miehistä ja naisista ($n = 1296$) lähes puolella (44 %, $n = 566$) esiintyi virtsankarkailua ja se oli naisilla (55 %, $n = 433$) tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) yleisempää kuin miehillä (26 %, $n = 133$) (Taulukko 1). Virtsankarkailun tiheydessä ja karkaavan virtsan määrässä ei sukupuolten välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Yli puolella sekä miehistä että naisista ($n = 566$) esiintyi virtsankarkailua korkeintaan kerran viikossa tai harvemmin (miehistä 59 %, $n = 78$ ja naisista 58 %, $n = 250$). 2–3 kertaa viikossa tai korkeintaan kerran päivässä esiintyvää vaivaa oli virtsankarkailua kokevista miehistä 26 %:lla ($n = 35$) ja naisista 28 %:lla ($n = 123$). Useita kertoja päivässä tai koko ajan virtsankarkailua esiintyi miehistä 15 %:lla ($n = 20$) ja naisista 14 %:lla ($n = 60$). Arvioitaessa karkaavan virtsan määrää $n = 563$) 86 %:a ($n = 113$) miehistä ilmoitti virtsaa karkaavan vähän, 14 % ($n = 14$) jonkin verran ja 3 %:a ($n = 4$) paljon. Naisilla vastaavat osuudet olivat 81 % ($n = 349$), 17 % ($n = 74$) ja 2 % ($n = 9$). Molemmat sukupuolet kokivat virtsankarkailun häiritsevän päivittäistä elämää melko vähän (VAS-keskiarvo miehillä 2,6 ja naisilla 2,5). (Taulukko 1, Kuvio 1.)

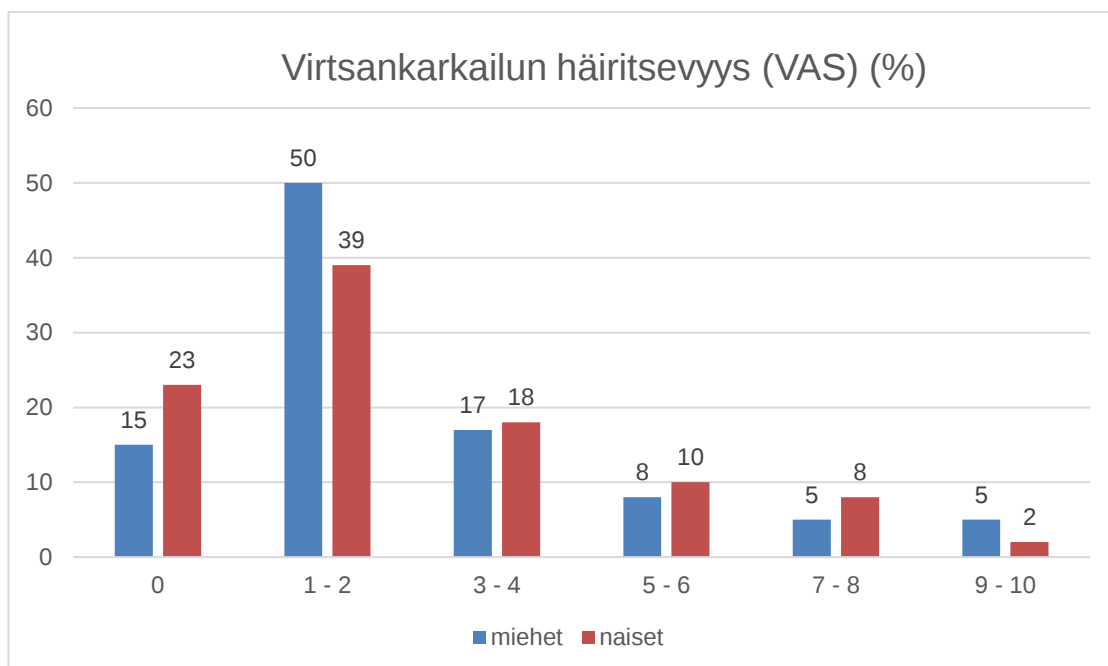
Arvioitaessa milloin virtsankarkailua esiintyy ($n = 566$), pakkoinkontinenssia (urge incontinence) eli virtsankarkailua ennen kuin ehtii wc:hen, esiintyi miehillä (62 %, $n = 82$) enemmän kuin naisilla (54 %, $n = 235$), $p = 0,134$. Ponnistusinkontinenssia (stress incontinence) esiintyi tutkimuksessa naisilla enemmän kuin miehillä: Virtsankarkailua yskimisen tai aivastamisen yhteydessä esiintyi naisilla (57 %, $n = 248$) ja miehillä (12 %, $n = 16$), $p < 0,001$ ja fyysisen rasituksen yhteydessä naisilla 24 % ($n = 105$) ja miehillä 14 % ($n = 19$), $p < 0,015$. Nukkuessa virtsankarkailua esiintyi molemmilla vähän, miehillä 7 % ($n = 9$) ja naisilla 4 % ($n = 18$). Virtsan lopettamisen jälkeen virtsankarkailua esiintyi 18 %:lla ($n = 24$) miehistä ja 6 %:lla ($n = 25$) naisista, $p < 0,001$. Ilman erityistä syytä esiintyvää karkailua oli miehistä 21 %:lla ($n = 28$) ja naisilla 10 %:lla ($n =$

45), $p = 0,001$ sekä koko ajan virtsankarkailua esiintyi miehistä 5 %:lla ($n = 6$) ja naisista 10 %:lla ($n = 5$), $p = 0,024$. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Virtsankarkailu 75-vuotisneuvolan asiakkailla ($n = 1296$)

	Miehet ($n = 507$) n (%)	Naiset ($n = 789$) n (%)	p-arvo*
Virtsankarkailua	133 (26)	433 (55)	< 0,001
Virtsankarkailun tiheys ($n = 566$)			0,872
≤ 1 kerta viikossa	78 (59)	250 (58)	
2–3 kertaa viikossa – kerran päivässä	35 (26)	123 (28)	
Useita kertoja päivässä/koko ajan	20 (15)	60 (14)	
Karkaavan virtsaan määrä ($n = 563$)			0,179
Vähän	113 (86)	349 (81)	
Jonkin verran	14 (11)	74 (17)	
Paljon	4 (3)	9 (2)	
Milloin karkailua esiintyy ($n = 566$)			
Ennen kuin ehdin vessaan	82 (62)	235 (54)	0,134
Yskiessä/aivastaessa	16 (12)	248 (57)	< 0,001
Nukkuessa	9 (7)	18 (4)	0,217
Fyysisen rasituksen yhteydessä	19 (14)	105 (24)	0,015
Virtsaamisen lopettamisen jälkeen	24 (18)	25 (6)	< 0,001
Ilman erityistä syytä	28 (21)	45 (10)	0,001
Koko ajan	6 (5)	5 (1)	0,024

*Khiin neliö -testi ja t-testi



Kuvio 1. Virtsankarkailun häiritsevyys päivittäisessä elämässä

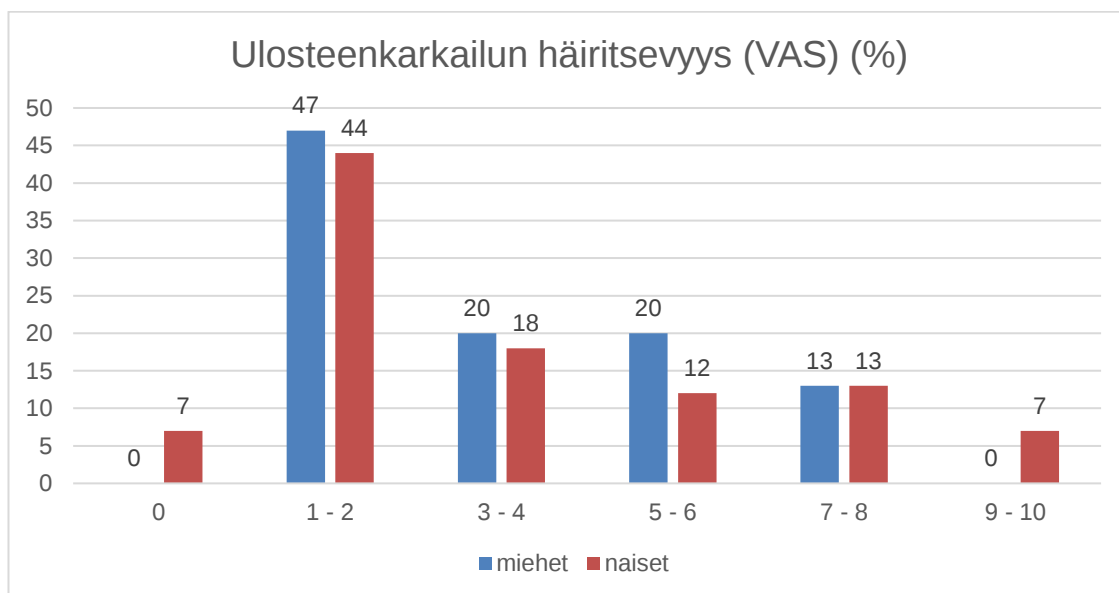
5.2 Ulosteen karkailun esiintyvyys ja koettu haitta

Ulosteen karkailu ($n = 1296$) oli tilastollisesti merkitsevästi yleisempää naisilla (12 %, $n = 93$) kuin miehillä (3 %, $n = 16$), $p < 0,001$ (Taulukko 3). Ulosteen karkailun koettiin häiritsevän päivittäistä elämää melko vähän, molemmilla sukupuolilla VAS-keskiarvo oli 3,5. (Taulukko 2, kuvio 2.)

	Miehet ($n = 507$) n (%)	Naiset ($n = 789$) n (%)	p-arvo*
Ulosteen karkailu ($n = 1288$)	16 (3)	93 (12)	< 0,001

Taulukko 2. Ulosteen karkailu 75-vuotisneuvolan asiakkailla ($n = 1296$)

*Khiin neliö -testi ja t-testi



Kuvio 2. Ulosteenkarkailun häiritsevyys päivittäisessä elämässä

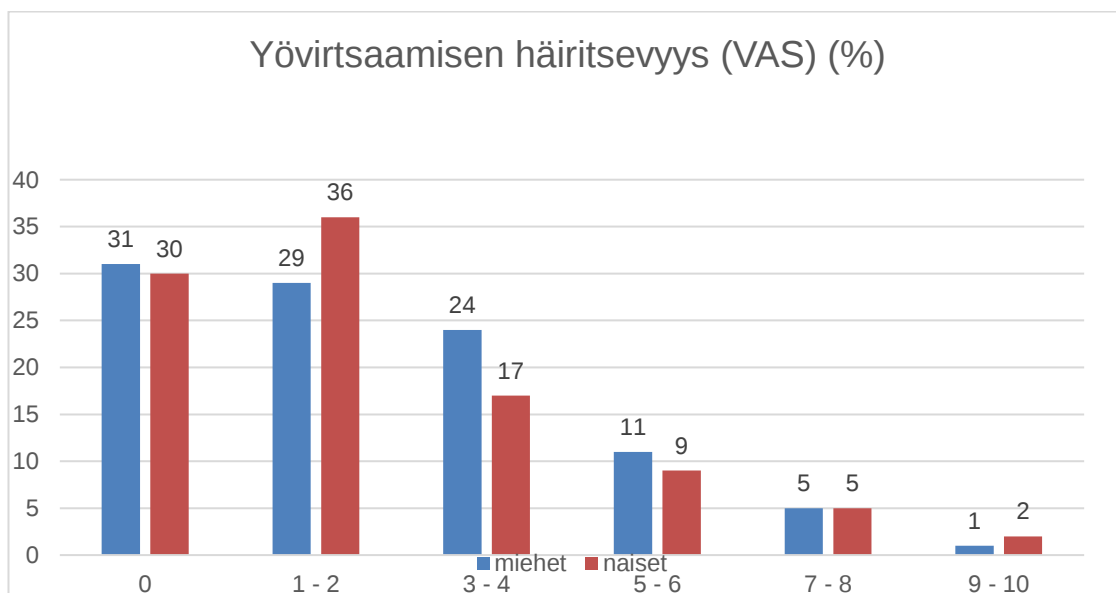
5.3 Yövirtsaamisen esiintyvyys ja koettu haitta

Merkittävä yövirtsaaminen (virtsaamistarve vähintään kaksi kertaa yössä) ($n = 1296$) oli miehillä (39 %, $n = 198$) tilastollisesti merkitsevästi yleisempää kuin naisilla (33 %, $n = 197$), $p = 0,019$. (Taulukko 3). Kerran yössä esiintyvää virtsaamistarvetta oli miehistä 45 %:lla ($n = 225$) ja naisista 52 %:lla ($n = 410$). Molemmat sukupuolet kokivat yövirtsaamisen häiritsevän päivittäistä elämää melko vähän (VAS-keskiarvo 2,2). (Taulukko 3, kuvio 3.)

Taulukko 3. Yövirtsaaminen 75-vuotisneuvolan asiakkailla (n = 1296)

	Miehet (n = 507) n (%)	Naiset (n = 789) n (%)	p-arvo*
Yövirtsaaminen (n = 1286)			0,019
Ei ole	80 (16)	116 (15)	
Kerran	225 (45)	410 (52)	
Kaksi kertaa	136 (27)	193 (25)	
Vähintään kolme kertaa	62 (12)	64 (8)	

*Khiin neliö -testi ja t-testi



Kuvio 3. Yövirtsaamisen häiritsevyys päivittäisessä elämässä

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen on yhteydessä toisaalta aineiston keruu sekä mittaaminen ja toisaalta tulosten luotettavuus. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita, sillä tutkimuksen tulokset ovat yhtä luotettavia kuin tutkimuksessa käytettävät mittarit. Mittarin tulee tarkka ja herkkä eli sen tulee rajata tutkittava käsite ja erotella siitä eri tasoja. Lisäksi mittarin tulee olla täsmällinen eli kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta kuvataan käsiteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan mittarin kykyä mitata kokonaisuudessaan aina samaa asiaa eli se kuvaa mittarin tarkkuutta mitata kiinnostuksen kohdetta. Reliabiliteettia voidaan arvioida pysyvyytenä, toistettavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena. (Paaso ym. 2021; Hirsjärvi ym. 2009; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997.) Tutkimuslomakkeen kysymykset pohjautuivat ICIQ-moduulikyselylomakkeisiin (ICIQ-UI ja ICIQ-N), joiden validiteettia ja reliabiliteettia on laajasti arvioitu ja testattu. Lisäksi ne ovat kliinisessä työssä yleisimmin käytettyjä ja kansainväliseen vertailuun soveltuvia. Myös tutkimuslomakkeessa esiintyvä nopea ja helppokäyttöinen VAS-asteikko on subjektiivisia oireita mitattaessa laajassa kliinisessä käytössä. (Bristol Urological Institute 2022; Stach-Lempinen 2004; Briggs & Closs 1999.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös otoksella, jonka tulee olla riittävän suuri ja sisältää kattavasti perusjoukon ominaisuuksia. (Vilkkä 2007). Tähän tutkimukseen osallistuivat vuonna 1945 syntyneet 75-vuotisneuvolaan osallistuneet ja suostumuksensa tutkimukseen antaneet turkulaiset ilman kunnallista kotihoitoa asuvat asiakkaat, joita oli yhteensä 1296. Lisäksi vain yhdeksän 75-vuotisneuvolaan osallistuneista kieltäytyi tutkimuksesta.

Tutkimuksen varsin kattava otoskoko ($n = 1296$) perusjoukkoon (1815) verrattaessa vahvistaa olennaisesti tutkimuksen ulkoista validiteettia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee tarkastella myös tutkimustulosten validiteettia eli luotettavuutta ja reliabiliteettia. Sisäisesti validin tutkimuksen tulokset johtuvat vain tutkimusasetelmasta ja sen uhkatekijöinä voivat olla esimerkiksi henkilöiden valikoituminen tutkimukseen ja tutkimuksesta tapahtuvat poistumiset sekä itse testaukseen vaikuttavat asiat. Ulkoiseen validiteettiin kuuluu tärkeänä tekijänä tutkimusten yleistettävyys. Uhkana ulkoiselle validiteetille voivat olla mm. tutkijavaikutus, valikoituminen ja testausvaikutus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.) Tutkimuksen laajan otannan ja hyvän vastausprosentin perusteella voidaan ajatella tutkimustulosten olevan melko yleistettäviä. Tutkimukseen osallistuneet valikoituivat tutkimukseen ikänsä perusteella (1945-syntyneet), joka osaltaan tukee tutkimuksen sisäistä ja ulkoista validiteettia. Virtsa- ja ulosteinkontinenssi sekä yövirtsaaminen ovat oireina ja kokemuksina subjektiivisia, mikä saattaa hieman heikentää sekä sisäistä että ulkoista validiteettia. Sen sijaan tutkijavaikutuksen voidaan ajatella olevan pieni eikä se ole heikentänyt ulkoista validiteettia, koska tutkija on käsitellyt tutkittavista vain koodattuja tietoja.

Virtsavaivojen ja ulosteinkontinenssin esiintyvyydessä on suuriakin sekä kansallisia että maiden välisiä eroja johtuen mm. vaivojen määritelmästä, tutkimusmenetelmästä sekä tutkittavien halukkuudesta kertoa oireistaan. (Milsom & Gyhagen 2019.) Virtsavaivat ja ulosteenkarkailu sekä niiden häiritsevyys päivittäisessä elämässä ovat kokemuksina ja ilmiöinä hyvin subjektiivisia, joten tutkittavien omilla yksilöllisillä käsityksillä saattaa olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Lisäksi tutkittavien käsitykset vaivojen määritelmästä sekä halukkuus kertoa oireistaan voi vaihdella yksilöiden välillä.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia virtsan- ja ulosteenkarkailun sekä yövirtsaamisen esiintyvyyttä sekä koettua haittaa päivittäisessä elämässä turkulaisilla itsenäisesti kotona asuvilla 75-vuotisneuvolan asiakkailla sekä lisätä tietoisuutta näistä yleisistä ja kiusallisista elämänlaatua heikentävistä vaivoista, joista aiheutuu myös yhteiskunnallisesti huomattavia taloudellisia kustannuksia. Vaivoja ei aina voida parantaa mutta elämänlaatua heikentäviä haittoja voidaan kuitenkin vähentää.

Virtsankarkailun esiintyvyydestä eri sukupuolten välillä on melko vähän aikaisempaa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia (Nuotio 2003, Milsom & Gyhagen 2019, O'Connor 2021) siitä, että virtsankarkailu on naisilla merkittävästi yleisempää kuin miehillä.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset, joiden mukaan naisilla yleisin virtsankarkailumuoto oli ponnistusvirtsankarkailu (yskiessä tai aivastaessa sekä fyysisen rasituksen yhteydessä) ja miehillä pakkovirtsankarkailu (virtsaamisen lopettamisen jälkeen tai ilman erityistä syytä) vahvistavat ja tukevat aikaisempia (Ala-Nissilä & Kiilholma 2008, Nuotio 2003, Minassian ym. 2003, Abrams 2003) tutkimustuloksia virtsankarkailutyyppien esiintyvyydestä eri sukupuolilla.

Myös tässä tutkimuksessa, erityisesti naisilla, virtsankarkailua esiintyi varsin paljon (55 %), kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Nuotio 2003, Willis-Grey 2016, O'Connor 2021), joiden mukaan virtsaamisvaivojen esiintyvyys lisääntyy iän myötä.

Opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistavat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia (Lehto 2016, Aitola ym. 2010) myös sen suhteen, että ulosteenkarkailua esiintyy naisilla (12 %) merkittävästi enemmän kuin miehillä (3 %), ja että vaivan esiintyvyys kasvaa iän myötä. Yövirtsaaminen on aiempien tutkimusten (Tikkinen 2010, Bliwise ym. 2019) mukaan yleisempää miehillä kuin naisilla, mikä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Merkittävää yövirtsaamista (virtsaamistarve

vähintään kaksi kertaa yössä) esiintyi miehillä (39 %) enemmän kuin naisilla (33 %).

Aiemmissa tutkimuksissa (Lehto 2016, Tikkinen 2010, Aitola 2010, Stach-Lempinen 2004) on saatu hieman erilaisia ja erisuuntaisia tuloksia virtsa- ja ulosteinkontinenssin vaikutuksista elämänlaatuun tai koettuun haittaan päivittäisessä elämässä. Tässä tutkimuksessa molemmat sukupuolet kokivat virtsa- ja/tai ulosteinkontinenssista sekä yövirtsaamisesta koetut haitat useimmiten lievinä.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotuksia käytännön työhön

Virtsaamisvaivat ja ulosteinkontinenssi ovat yleisiä ja niitä esiintyy 75-vuotisneuvolan asiakkailta naisilla enemmän kuin miehillä. Vaikeusasteeltaan ja koetulta haitaltaan vaivat olivat useimmiten lieviä. Virtsaamisvaivat ja ulosteinkontinenssi ovat merkittäviä terveysongelmia erityisesti ikääntyvän väestön keskuudessa ja vaivoilla on laaja psykososiaalinen merkitys. Ne aiheuttavat häpeän ja oman kehon hallinnan heikentymisen kautta jopa masennusta ja eristäytymistä. Lisäksi tutkimuksissa on todettu vaivoilla olevan yhteys myös siirtymiseen laitoshoitoon ja kuolleisuuteen. Elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että virtsaamisvaivat ja ulosteinkontinenssi tunnistetaan nykyistä peremmin ja aikaisemmin. Lisäksi vaivojen syyt tulisi selvittää, koska usein niitä voidaan hoitaa tai oireita ainakin lievittää.

Asiakkaiden hoitoon hakeutumista saattavat hankaloittaa virtsaamisvaivojen ja ulosteinkontinenssin intiimi luonne sekä toisaalta ajattelu vaivojen kuulumisesta osaksi normaalia ikääntymistä. Terveystieteiden tutkimuskeskusten tulisi aktiivisesti ja rutiininomaisesti ottaa vaivat vastaanotollaan puheeksi. Potilaat/asiakkaat tulisi herkästi ohjata jatkohoitoon lääkärin ja tarvittaessa erikoislääkärin vastaanotolle arvioon oireiden ja vaivojen syiden selvittämiseksi. Erityisesti ikääntyneiden

vaivoja hoidettaessa tulisi kiinnittää huomiota oireiden monisyisyyteen ja ohjata heidät kokonaisvaltaiseen moniammatilliseen geriatriseen arvioon.

Virtsavaivoista ja ulosteinkontinenssista aiheutuu myös huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Aiemmista tutkimuksista saadun tiedon lisäksi tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää riskiryhmien seulonnassa sekä ikääntyneisiin kohdistettujen preventiivisten toimien suunnittelussa ja kohdentamisessa. 75-vuotisneuvolan kaltaisia ennaltaehkäiseviä hankkeita tulisi lisätä ja niistä saatua tietoa hyödyntää enemmän sekä paikallisesti että kansallisesti. Väestön ikääntyessä ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen keinot tulevat entistä tärkeämmiksi.

Virtsavaivoihin ja ulosteinkontinenssiin liittyvän asennemuutoksen lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön tietoutta vaivoista ja niiden hoitomahdollisuuksista tulee lisätä. Hoitohenkilöstön luontevalla ja rohkaisevalla asenteella sekä vakiintuneiden käytäntöjen avulla vaivoista tiedustelemalla voidaan auttaa potilaita/asiakaita vaivojen esiintuomisessa. Informaation lisääminen sekä oireiden lievittäminen ja niihin sopeutumisen edistäminen todennäköisesti parantavat ikääntyneiden koettua terveyttä ja elämänlaatua. Varhaisella puuttumisella saadaan estettyä vaivojen paheneminen ja kokonaistoimintakyvyn heikkeneminen.

Lähteet

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A., Wein, A. 2003. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report of the standardisation sub-committee of the international continence society. *Urology*. No 61, 37–49. Viitattu 18.11.2022
<https://www.goldjournal.net/action/showPdf?pii=S0090-4295%2802%2902243-4>
- Aharony, L., De Cock, J., Nuotio, M., Pedone, C., Rifel, J., Vande Walle, N., Velghe, A., Vella, A., Verdejo-Bravo, C. 2017. Consensus document on the detection and diagnosis of urinary incontinence in older people. *European geriatric medicine*. Vol. 8, 202–209. Viitattu 28.9.2022
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878764917300670>
- Aitola, P., Lehto, K., Fonsell, R., Huhtala, H. 2010. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 30 years or more in general population. *Colorectal Disease*. Vol. 12. No 7, 687–691.
- Ala-Nissilä, S., Kiilholma, P. 2008. Mikä avuksi naisen virtsankarkailuun? *Suomen lääkirilehti*. Vol. 63. No 44, 3769–3774.
- Ala-Nissilä, S., Nuotio, M. 2019. Virtsaamisvaivat iäkkäillä naisilla. *Duodecim*. Vol. 135. No 22, 2177–2183. Viitattu 5.11.2022
<https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo15236.pdf>
- Bezerra, L., Neto, J., Vasconcelos, C. ym. 2014. Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life. *International Urogynecol Journal*. Vol. 25, 927–933.
- Bharucha, A.E., Knowles, C.H., Mack, I., Malcolm, A., Oblizajek, N., Rao, S., Scott, S.M., Shin, A., Enck, P. 2022. Faecal incontinence in adults. *Nature Reviews Disease Primers*. Vol. 8. No 53.
- Bliwise, D., Wagg, A., Sand, P. 2019. Nocturia: A Highly Prevalent Disorder with Multifaceted Consequences. *Urology*. Vol. 133. 3–13. Viitattu 3.9.2022
<https://www.goldjournal.net/action/showPdf?pii=S0090-4295%2819%2930624-7>

Brazier, Y. 2018. What you need to know about bowel incontinence. Medical News Today. Viitattu 5.12.2022

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/165583>

Briggs, M. Closs, J.S. 1999. A Descriptive Study of the Use of Visual Analogue Scales and Verbal Rating Scales for the Assessment of Postoperative Pain in Orthopedic Patients. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 18. No 6, 438–446. Viitattu 25.11.2022 [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(99\)00092-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(99)00092-5/fulltext)

Bristol Urological Institute. 2022. The International Consultation on Incontinence Questionnaire. Viitattu 25.11.2022 <https://iciq.net/>

Catto-Smith, A.G. 2019. Fecal Incontinence, Causes, Management and Outcome. National and University Library in Zagreb, Croatia. E-kirja. Viitattu 27.11.2022

https://mts.intechopen.com/storage/books/3835/authors_book/authors_book.pdf

Eloranta, S., Rantanen, V., Kauppila, M., Hautaniemi, S., Vahlberg, T., Laasik, M., Joronen, K., Sintonen, H, Ala-Nissilä, S. 2019. Pelvic floor disorders and health-related quality of life in older women: Results from the women's gynecological health study in Lieto, Finland. Archives and gerontology and geriatrics. Vol. 82, 226–231. Viitattu 28.8.2022

www.elsevier.com/locate/archger

Gallo, G., Luc, A.R., Trompetto, R. 2023. Epidemiology, Anorectal Anatomy, Physiology and Pathophysiology of Continence. Anal Incontinence. Clinical Management and Surgical Techniques. 9–17. Viitattu 7.11.2022

<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/58626/978-3-031-083921.pdf;jsessionid=D5F256BC606D69F3F321F5C1D6260067?sequence=1>

Haylen, B.T., de Ridder, D., Freeman, R.M., Swift, S.E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D.E., Sand, P.K., Schaer, G.N. 2010. Prevalence, incidence and obstetric factors' impact on female urinary incontinence in Europe: a systematic review. Neurourology and Urodynamics. Vol. 29, 4–10. Viitattu 21.10.2022 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nau.20798>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja.

Hellman-Bronstein, A., Luukkaala, T., Ala-Nissilä, S., Kujala, M., Nuotio, M. 2022. Factors associated with urinary and double incontinence in a geriatric

post-hip fracture assessment in older women. *Aging clinical and experimental research*. Vol. 34. No 6. 1407–1418. Viitattu 3.9.2022

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9151507/>

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

Häkkinen, J. 2007. Incidence, Etiology and Impact of Nocturia. Tampere: Tampereen yliopisto.

Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., Coune, K., Kelleher, C., Hempel, C., Artibani, W., Abrams, B. 2006. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study. *European Urology*. Vol. 50. No 6, 1306–1315.

Kiilholma, P., Päivärinta, E. 2007. Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Helsinki: Gummerus.

Kujansuu, E. 1993. Naisen virtsainkontinenssin diagnostiikka ja hoito. *Duodecim*. Vol. 109. No 19, 1687-. Viitattu 28.8.2022

<https://www.duodecimlehti.fi/duo30302>

Lehto, K. 2016. Anal incontinence. Occurrence, management and long-term outcome. Väitöskirja. Kirurgia/gastroenterologinen kirurgia. Lääketieteen yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Leslie, S.W., Sajjad, H., Singh, S. 2022. Nocturia. StatPearls. National Library of Medicine. Viitattu 17.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518987/>

Mattila, M. 2003. Menetelmien tyyppejä ja soveltuvan menetelmän valinta. KvantiMOTV - Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/menetelma/menetelmatyypit.html>

Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp. E-kirja.

Milsom, I., Gyhagen, M. 2019. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. Vol. 22. No. 3, 217–222. Viitattu 9.11.2022

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13697137.2018.1543263?needAccess=true>

Milsom, I., Irwin, D. E. 2007. A Cross-Sectional, Population-Based, Multinational Study of the Prevalence of Overactive Bladder and Lower Urinary Tract Symptoms: Results from the EPIC Study. *European Urology Supplements*. Vol. 6, 4–9. Viitattu 9.11.2022 [https://www.euroopenscience.europeanurology.com/article/S1569-9056\(06\)00327-7/pdf](https://www.euroopenscience.europeanurology.com/article/S1569-9056(06)00327-7/pdf)

Minassian, V.A., Drutz, H.P., Al-Badr, A. 2003. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Vol. 82, 327–338. Viitattu 7.11.2022

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/S0020-7292%2803%2900220-0>

Ng, K.S., Sivakumaran, Y., Nassar, N., Gladman, M.A. 2015. Community Prevalence and Associated Factors—A Systematic Review. *Disease of the Colon and Rectum*. Vol. 58. No 12, 1194–1209.

Nieminen, R. 1998. *Virtsankarkailu*. Jyväskylä: Gummerus.

Nuotio, M. 2004. Iäkkään miehen virtsankarkailu on huonoennusteinen vaiva. *Duodecim*. Vol. 120. 2269–2270.

Nuotio, M. 2003. Urgency and Urge Incontinence in the Older Population: Prevalence, Associated Factors and Prognosis. Tampereen yliopisto.

O’Connor, E., Nic An Riogh, A., Karavitakis, M., Monagas, S., Nambiar, A.

2021. Diagnosis and Non-Surgical Management of Urinary Incontinence – A Literature Review with Recommendations for Practice. *International Journal of General Medicine*. Vol. 14, 4555–4565. Viitattu 20.10.2022

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8378928/>

Paaso, E. 2021. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto.

Tampereen yliopisto. Viitattu 29.11.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva, WSOY.

Raatikainen, K. & Mikkola, M. 2019. Gynekologiset virtsatieongelmat.

Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.10.2022

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11704/do>

Reynard, J., Brewster, S., Biers, S. 2006. Oxford handbook of urology. Oxford University Press. E-kirja. Viitattu 8.11.2022

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=975524>

Ruiz, N.L., Kaiser, A., M. 2017. Fecal incontinence - Challenges and solutions. World Journal of Gastroenterology. Vol. 23. No.1, 11–24.

Sbeit, W., Khoury, T., Mari, A. 2021. Diagnostic approach to faecal incontinence: What test and when to perform? World Journal of Gastroenterology. Vol. 27. No 15, 1553–1562. Viitattu 19.10.2022

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058654/>

Sharma, A., Yuan, L., Marshall, R.J., Merrie, A.E.H., Bissett, I.P. 2016. Systematic review of the prevalence of faecal incontinence. British Journal of Surgery. Vol. 103. No. 12, 1589–1597. Viitattu 28.11.2022

<https://academic.oup.com/bjs/article/103/12/1589/6146919>

Stach-Lempinen, B. 2004. Health-related Quality of Life and Female urinary Incontinence. Tampere: University of Tampere. Viitattu 28.11.2022

[18_5_2004_vaitos \(tuni.fi\)](https://tuni.fi/18_5_2004_vaitos)

Tammela, T., Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. 2013. Urologia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.10.2022

<https://www.oppiportti.fi/op/opk04590>

Takku, T. 2010. Terveysteen liittyvä elämänlaatu virtsankarkailua kokevilla naisilla. Pro gradu -työ. Terveystieteen opettajan koulutusohjelma. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto.

Tikkinen, K., Johnson, T., Tammela, T., Sintonen, H., Haukka, J., Huhtala, H., Auvinen, A. 2009. Yövirtsaaminen yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 125. No 10, 1084. Viitattu 6.9.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98055.pdf>

Tornberg, S., Sairanen, J., Nikulainen, I., Tikkinen, K. 2022. Miesten virtsankarkailun hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 138. No. 9, 759–768. Viitattu 23.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16808>

Vilkka, H. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 20.11.2011 <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.11.2022
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>

Walker, G.J.A., Gunasekera, P. 2010. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: Review of prevalence and risk factors. International Urogynecology Journal. Vol. 22. 127–135. Viitattu 5.12.2022
file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/prolapsepaper10.1007_s00192-010-1215-0.pdf

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

Arvoisa turkulainen!

Olette ilmaisseet halukkuutenne osallistua Turun kaupungin hyvinvointitoimialan 75-vuotisneuvolan terveys- ja toimintakykytarkastuksiin, jotka on kohdennettu 75-vuotiaille ilman kunnallista kotihoitoa itsenäisesti kotona asuville turkulaisille. Tarkastusten tavoitteena on ylläpitää ja parantaa 75-vuotiaiden kotona asuvien turkulaisten terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Tarkastuksissa kartoitetaan myös mahdollinen avuntarpeen. Neuvolatarkastusten lisäksi pyydämme Teitä osallistumaan tarkastusten yhteydessä tehtävään tieteelliseen tutkimukseen. Sekä tarkastuksiin että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja voitte osallistua neuvolatarkastuksiin osallistumatta tutkimukseen.

Neuvolakäynti koostuu haastattelusta, terveystarkastuksesta sekä toimintakykymittauksista. Tarkastus suoritetaan Turun kaupunginsairaalassa, ja siihen varataan aikaa yhteensä noin 3 tuntia. Ennen tarkastukseen tuloa Teiltä otetaan myös verinäytteet. Näytteistä tutkitaan anemiasa, munuaisten toimintaa, ravitsemustilaa ja tulehdusta kuvaavia tekijöitä. Käynnistä tehdään kooste potilastietojärjestelmään. Kooste on luettavissa Kanta-arkistossa (www.kanta.fi), johon pääsette omilla pankkitunnuksillanne. Jos sähköinen Kanta-arkisto ei ole käytössä, lähetämme koosteen neuvolakäynnistä Teille postitse.

Osa neuvolakäynnin yhteydessä kerätystä verinäytteestä pakastetaan. Pakastetusta näytteestä määritetään myöhemmin kansantauteihin (diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertosairaudet ja muistisairaudet) liittyviä laboratoriomerkkiaineita ja lääkkeiden aineenvaihduntaan ja sitä kautta lääkityksen tehoon ja turvallisuuteen liittyviä perimän vaihteluja. Pakastetun näytteen osalta laboratoriotuloksia ei lähetetä tutkittaville lukuun ottamatta sellaisia lääkkeiden aineenvaihduntaan liittyviä tuloksia, joiden perusteella lääkitystänne olisi syytä arvioida tarkemmin.

Lisäksi osalle neuvolatarkastukseen osallistuneista tarjotaan mahdollisuutta osallistua sydän- ja verisuoniterveyttä kartoittaviin lisätutkimuksiin sekä kognitiivisia toimintoja mittaaviin testeihin. Näistä tutkimuksista voitte lukea tarkemmin lomakkeesta Tietoa ultraääni- ja kognitiotutkimuksista -lomakkeesta, joka on lähetetty teille tämän tiedotteen mukana. Noin kuusi kuukautta tarkastuksenne jälkeen otamme Teihin uudelleen yhteyttä. Tämän yhteydenoton tarkoitus on tiedustella mielipidettänne neuvolakäynnistä sekä käynnin pidempiaikaisia vaikutuksia elämäänne.

Suostumuksellanne neuvolatarkastuksesta saatua tietoa kerätään myös tutkimuskäyttöön. Näin saatua tietoa voidaan hyödyntää laajemminkin ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoidon kehittämiseksi. Teistä kerätyt henkilö-, terveys- ja toimintakykytiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille ilman, että henkilöllisyytenne on salattu. Teitä koskeviin tutkimusasiakirjoihin kirjataan tutkimuskoodi, ja henkilötietonne (nimi, henkilötunnus) näkee vain terveys- ja toimintakykytarkastusta suorittava henkilökunta. Tutkimus suoritetaan yhteistyössä Turun yliopiston kanssa. Teillä on oikeus saada tarkistaa tutkimuksessa kerätyt ja tutkimusrekisteriin Teistä merkityt tiedot. Rekisterin pitäjänä toimii Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Tutkimuksesta ei julkisteta mitään sellaista tietoa, joka voisi paljastaa tutkittavan henkilöllisyyden.

Tarkastukseen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai vetäytyä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta hoitoonne nyt eikä tulevaisuudessa. Tarkastus on maksuton. Jos haluatte tarkempia tietoja, voitte ottaa yhteyttä.

Tämän tiedotteen lisäksi lähetimme Teille seuraavat lomakkeet:

1. Suostumus tutkimukseen

Tällä lomakkeella voitte osoittaa, haluatteko osallistua Turun kaupungin 75-vuotisneuvolan terveys- ja toimintakykytarkastukseen liittyvään tutkimukseen. Ottakaa lomake mukaanne neuvolakäynnille.

1. Tietoa ultraääni- ja kognitiotutkimuksesta
2. Taustatietoja, terveystottumuksia, toimintakykyä, sosiaalista osallistumista ja harrastuksia koskeva kyselylomake. Ottakaa valmiiksi täyttämänne lomake mukaanne neuvolakäynnille.
3. Lääkitystänne koskeva kyselylomake. Ottakaa valmiiksi täyttämänne lomake mukaanne neuvolakäynnille.
4. Ohjeet laboratoriokäyntiä varten

Kiitämme vaivannäöstänne!

Turussa 09.12.2019

Turun kaupungin 75-vuotisneuvola

Kunnallissairaalantie 20, rakennus 1 (ilmoittautuminen sisätautipoliklinikalle)

puh. 040-624 7861 (klo 8:00–9:00)

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan Turun kaupungin 75-vuotisneuvolan terveys- ja toimintakykytarkastukseen sekä siihen liittyvään tutkimukseen. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tarkastuksesta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen terveystarkastuksesta sekä sen yhteydessä otettavista verinäytteistä. Olen myös tietoinen, että tutkimuksen yhteydessä otettavasta verinäytteestä osa laitetaan kylmäsäilytykseen myöhempiä tutkimuksia varten. Olen saanut riittävän selvityksen tarkastuksen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta tutkimuskäyttöön. Tarvittaessa tiedotteen sisältö on myös kerrottu minulle suullisesti, ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tarkastusta ja tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on lisäksi ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Kaikki minusta kerätyt henkilö-, terveys- ja tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimustuloksiani ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille ilman, että henkilöllisyyteni on salattu. Minua koskeviin tutkimusasiakirjoihin kirjataan tutkimuskoodi, ja henkilötietoni (nimi, sosiaalitytunnus) ovat ainoastaan terveys- ja toimintakykytarkastusta suorittavan henkilökunnan käytettävissä. Tietoja voidaan tarvittaessa hankkia niistä terveydenhuollon toimintayksiköistä, joissa on terveys- ja potilastietojani. Minulla on oikeus saada tarkistaa tutkimuksessa kerätyt ja tutkimusrekisteriin minusta merkityt tiedot. Annan luvan siirtää koodatut tiedot tarvittaessa alkuperäistä tarkoitusta vastaavaan käyttöön esimerkiksi tilanteissa, joissa tieteellistä tutkimustyötä tehdään toisen toimeksiantajan tutkimuksessa. Kaikki tahot ovat velvollisia pitämään tiedot salassa.

Tutkimuksesta kerättävä tieto voi olla hyödyksi myös selvitetessä ikääntymiseen liittyviä uusia näkökohtia, josta tämän suostumuksen antamisen hetkellä ei ole tietoa. Hyväksyn, että

minusta kerättäviä tietoja voidaan viranomaisen luvalla käyttää tällaiseen tarkoitukseen. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista, ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman, että se vaikuttaisi hoitooni nyt tai tulevaisuudessa. Olen tietoinen siitä, että minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Seuraavalla rastimerkinnällä ilmoitan päätökseni tutkimukseen osallistumisesta:

___ **Osallistun**

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Henkilötunnus

Osoite

Puhelinnumero

Tutkimuslomake

Monilla ihmisillä esiintyy joskus virtsankarkailua. Pyrimme selvittämään, kuinka monilla ihmisillä on virtsankarkailua ja missä määrin se häiritsee heitä. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Miettikää, millainen tilanteenne on keskimäärin ollut VIIMEKSI KULUNEIDEN NELJÄN VIIKON aikana. Rastittakaa yksi vastausvaihtoehto.

34. Kuinka usein Teillä on virtsankarkailua?

- 1 ei koskaan
- 2 noin kerran viikossa tai harvemmin
- 3 kaksi tai kolme kertaa viikossa
- 4 noin kerran päivässä
- 5 useita kertoja päivässä
- 6 koko ajan

35. Haluaisimme myös tietää, kuinka paljon arvioitte virtsaa karkaavan. Kuinka paljon virtsaa yleensä karkaa (riippumatta siitä, käytätkö suoja vai ette)?

- 1 ei yhtään
- 2 vähän
- 3 jonkin verran
- 4 paljon

36. Kuinka paljon virtsankarkailu kaiken kaikkiaan häiritsee päivittäistä elämäännne?

Ympyröikää yksi numero 0:n (ei lainkaan) ja 10:n (todella paljon) välillä.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ei lainkaan

todella paljon

37. Milloin virtsankarkailua esiintyy? (Rastittakaa kaikki vaihtoehdot, jotka kuvaavat tilannettanne)

- 1 ei koskaan – minulla ei esiinny virtsankarkailua
- 2 virtsaa karkaa ennen kuin ehdin vessaan
- 3 virtsaa karkaa, kun yskin tai aivastan
- 4 virtsaa karkaa nukkuessani
- 5 virtsaa karkaa fyysisen rasituksen/kuntoilun yhteydessä
- 6 virtsaa karkaa, kun olen lopettanut virtsaamisen ja pukeutunut
- 7 virtsaa karkaa ilman erityistä syytä
- 8 virtsankarkailua esiintyy koko ajan

38. Miten usein öisin keskimäärin heräätte virtsaamaan?

- 1 ei kertaakaan
- 2 kerran
- 3 kaksi kertaa
- 4 kolme kertaa
- 5 neljä kertaa tai enemmän

39. Jos heräätte öisin virtsaamaan, kuinka paljon se kaiken kaikkiaan häiritsee elämäännne?

Ympyröikää yksi numero 0:n (ei lainkaan) ja 10:n (todella paljon) välillä.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ei lainkaan					todella paljon					

40. Onko Teillä ulosteen karkailua?

- 1 ei
- 2 kyllä

41. Jos Teillä on ulosteen karkailua, kuinka paljon se kaiken kaikkiaan häiritsee päivittäistä elämäännne?

Ympyröikää yksi numero 0:n (ei lainkaan) ja 10:n (todella paljon) välillä.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ei lainkaan					todella paljon					