



Potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle

Krista Kiviniemi, Milja Kiviniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle

Krista Kiviniemi, Milja Kiviniemi
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Krista Kiviniemi, Milja Kiviniemi

Potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle

Vuosi 2022 Sivumäärä 30

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HYKS Naistentautien poliklinikan kotiin lähetettävää potilasohjetta kolposkopiaan tuleville potilaille selkeämmäksi ja enemmän tietoa antavaksi kokonaisuudeksi. Valmis potilasohje antaa tietoa tutkimuksen etenemisestä, mitä tutkimuksessa on paikalla, mitä tutkimuksen jälkeen tapahtuu ja mistä lisätietoa voi etsiä. Potilasohje voi helpottaa potilaan kokemaa jännitystä ja pelkoa toimenpidettä koskien sekä auttaa potilasta luotettavien tietolähteiden luokse. Näillä voi olla positiivista vaikutusta potilaan kokemukseen tutkimuksesta ja ne voivat tehdä potilasohjeesta potilaslähtöisemmän.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tietoperustana käytettiin erikoislääkäreiden ja asiantuntijoiden laatimia artikkeleita sekä kirjallisuutta ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita aihetta koskien. Teoreettisena viitekehysenä käsiteltiin kohdunkaulansyövän yleisyyttä, sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja kolposkopiatutkimuksen merkitystä kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisyssä. Potilaan näkökulmasta käsiteltiin kolposkopiaa toimenpiteenä, tutkimuksen kulkua ja emotionaalisen tuen merkitystä tutkimuksen aikana. Myös potilasohjeen merkitys ja sen sisältämät ominaisuudet käsiteltiin tietoperustan avulla.

Opinnäytetyöprosessin lopullisena tuotoksena laadittiin potilasohje yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Ohjeen kehittämisessä hyödynnettiin yhteyshenkilön antamia ohjeita ja toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelujakson aikana tekemiä havaintoja kysymyksistä, joita kolposkopiatutkimukseen tulleilla potilailla heräsi ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Potilasohje toimitettiin kolposkopiayksikön käytettäväksi sähköisesti pdf-tiedostona, joten sitä on mahdollista päivittää ja muokata tarvittaessa myös tulevaisuudessa.

Krista Kiviniemi, Milja Kiviniemi

A patient guide for patients coming to colposcopy

Year 2022 Pages 30

The purpose of this thesis was to develop for HYKS gynecological diseases instructions that are sent home for patients coming for colposcopy and for the instructions to be clearer and more informative entity. The finished patient guide provides information on the progress of the examination, who is present during the examination, what happens afterwards and where to find additional information. Patient instructions can ease the patient's anxiety and fear of the procedure and help the patient find reliable sources of information. These can have a positive effect on the patient's experience of the examination and make the patient instructions to be more patient-oriented.

The thesis was carried out as a functional thesis, the theoretical background was based on various international research articles and literature written by specialists and professionals. In the theoretical background, the prevalence of cervical cancer, the factors influencing its occurrence and the importance of colposcopy in the prevention of cervical cancer were presented. Colposcopy as a procedure, the course of the examination and the importance of emotional support during the examination were presented from the patient´s point of view. The meaning and characteristics of the patient guide and were also processed based on theory.

As the final output of the thesis process patient instructions was prepared with the cooperation partner. In the development of the patient instructions, the instructions from cooperation partner and the observations made by the second thesis author during the training period were used regarding the questions that arose from patients coming for the colposcopy examination before, during and after the examination. The patient instruction was delivered as a pdf file for the use by the colposcopy unit, so it is possible to update and modify it in the future as well.

Keywords: patient guide, colposcopy, cervical cancer, pap smear

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta.....	7
2.1	Kolposkopia	7
2.2	Kolposkopiatutkimuksen kulku	8
2.3	Potilasohjauksen ja emotionaalisen tuen merkitys tutkimuksen aikana.....	10
2.4	Potilasohjeen merkitys tutkimukseen tulevalle potilaalle.....	12
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5	Opinnäytetyöprosessi	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.2	Produktin suunnittelu ja toteutus	14
5.3	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	16
5.4	Itsearviointi	17
6	Opinnäytetyön eettisyys.....	17
7	Opinnäytetyön luotettavuus	19
8	Pohdinta	20
8.1	Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen.....	20
	Lähteet	21
	Liitteet	23

1 Johdanto

Vuosittain maailmassa sairastuu kohdunkaulansyöpään noin 530 000 naista (Lehtinen, Nieminen & Paavonen 2018). Se on maailman toiseksi yleisin naisten gynekologinen syöpä ja sen syntyyn vaikuttavana tekijänä on HPV eli papilloomavirusinfektio, jonka pitkittynyt infektio aiheuttaa solumuutoksia kohdunkaulalle (Kaikki syövästä 2022; Lehtinen ym. 2018). Kohdunkaulansyöpää kehittyä hitaasti esiasteiden ja muutosten kautta, jotka voidaan havaita kohdunkaulalta otettavasta papa- ja HPV-näytteestä. Tämän avulla muutokset ovat hoidettavissa ennen kuin varsinainen syöpä kehittyä. (Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry 2022.) Maailman terveysjärjestö eli WHO on todennut, että HPV aiheuttaa noin 8 prosenttia kaikista syöväistä maailmassa (Nieminen, Jakobsson, Pakarinen, Mäenpää & Auvinen 2019).

Kolposkopia on kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueen mikroskopiitutkimus. Tutkimuksessa käytetään tarkkaa mikroskooppia ja voimakasta valoa, jonka avulla voidaan nähdä kohdussa tai emättimessä sijaitsevia poikkeavia alueita. (Kotaniemi-Talonen & Jakobsson 2021.) Joka vuosi Suomessa hoidetaan noin 2000 kohdunkaulan esiastemuutosta ja arvion mukaan lähes 7 prosenttia naisista saa ainakin kerran elämänsä aikana lähetteen kolposkopiaan poikkeavan seulonnan tuloksena (Kellomäki, Luukkaala & Kotaniemi-Talonen 2022).

Kun potilas saapuu tutkimukseen, hän voi kokea voimakasta ahdistusta ja negatiivisia tunteita ennen toimenpidettä, sen aikana sekä sen jälkeen. Tämä voi vaikuttaa potilaaseen niin, että se aiheuttaa tutkimuksen aikana epämukavuutta ja kipua. (Galaal, Bryant, Deane, Al-Khaduri & Lopes 2011.) Jo pelkkä poikkeava löydös papanäytteessä voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta, joka ilmenee myös kolposkopiitutkimuksen aikana (Kellomäki ym. 2022).

On todettu, että informatiivisen videon katsominen ennen potilaan saapumista kolposkopiitutkimukseen voi lievittää potilaan kokemaa ahdistusta verrattuna siihen, että potilas luki tiedotteen tai esitteen aiheeseen liittyen. Esite kuitenkin lisää potilaan tietoa merkittävästi toimenpiteestä ja vähentää potilaiden psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä. Tiedotteiden antamisesta potilaalle ennen toimenpidettä on tutkitusti siis jonkinlaista hyötyä. (Galaal ym. 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HYKS Naistentautien poliklinikan kotiin lähetettävää potilasohjetta kolposkopiaan tuleville potilaille selkeämmäksi ja enemmän tietoa antavaksi kokonaisuudeksi. Valmis potilasohje antaa tietoa tutkimuksen etenemisestä, keitä tutkimuksessa on paikalla, mitä tutkimuksen jälkeen tapahtuu ja mistä lisätietoa voi etsiä. Potilasohje voi helpottaa potilaan kokemaa jännitystä ja pelkoa toimenpidettä koskien sekä auttaa potilasta luotettavien tietolähteiden luokse. Näillä voi olla positiivista vaikutusta potilaan kokemukseen tutkimuksesta ja ne voivat tehdä potilasohjeesta potilaslähtöisemmän.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

2.1 Kolposkopia

Kolposkopia eli kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien alueen mikroskopiatutkimus tehdään yleensä poikkeavan papanäytteen jälkeen jatkotutkimuksena mahdollisen kohdunkaulansyövän esiasteiden tai kohdunkaulan muutosten havaitsemiseksi. Tutkimuksessa käytetään tarkkaa mikroskooppia, jonka avulla nähdään selvästi, jos ulkosynnyttimillä on jotakin poikkeavaa. (Kota-niemi-Talonen & Jakobsson 2021.)

Kolposkopia sai alkunsa 1920-luvulla, kun saksalainen lääkäri Hans Hinselmann kehitti erityisen menetelmän kohdunkaulan syövän havaitsemiseksi. Aluksi tutkimuksessa käytettiin vain suurennuslasia sekä pääläelä olevaa lamppua. Myöhemmin markkinoille kehitettiin erilaisia instrumentteja, joihin oli lisätty erilaisia linssejä sekä valoja. Tänä päivänä kyseistä instrumenttia kutsutaan kolposkoopiksi. (Vesterinen 2004, 25-26.)

Kolposkooppi on moderni valolähteen omaava mikroskooppi, jonka voi yhdistää näyttöpäätteeseen. Se sisältää myös tallentamismahdollisuuden eri potilastietojärjestelmiin. (Vesterinen 2004, 25-26.) Mikroskooppi ja siinä oleva voimakas valonlähde eivät itsessään mene emättimen sisälle, vaan ovat sen ulkopuolella ja suurentavat tutkittavaa kohdetta moninkertaisesti (Terveyskylä 2018a). Tutkimuksessa kohdun limakalvot värjätään etikkaliuoksella ja tarvittaessa myös jodiliuoksella, joiden avulla poikkeavat solumuutokset tulevat paremmin esille.

Jodin käyttö kolposkopiatutkimuksessa perustuu Schillerin testiin, jonka kehitti amerikkalainen Walter Schiller vuonna 1935 kohdunkaulan syövän diagnoosin avuksi. Jodiliuosta ruiskuttamalla kohdunkaulaan ja emättimeen sen normaali levyepiteeli muuttuu tummanruskeaksi. Limakalvovauriot ja atrofinen eli surkastunut epiteeli jää vaaleaksi tai keltaiseksi eli jodinegatiiviseksi alueeksi. (Vesterinen 2004, 25-26.) Etikkatestillä tai etikkahappotestillä huuhdotaan kohdunsuuta laimealla 3-5 prosentin etikkahapolla. Happo muuttaa poikkeavat alueet epiteelistä vaaleaksi. Eriasteisissa limakalvovaurioissa esiintyy kyseistä vaalenemistä ja valon huonoa läpäisevyyttä. Värjäyksen määrän sekä sen keston avulla voidaan saada tietoa siitä, kuinka vakavasta muutoksista on kyse. Etikka vaalenta erityisesti niitä alueita, joissa solunjakautuminen on lisääntynyt. Tätä solunjakautumista tapahtuu myös normaalilla sekä terveellä limakalvolla, joten on tärkeää löytää kohdunkaulalta myös mahdollisia poikkeavia rakenteita. (Vesterinen 2004, 26.) Poikkeavalta alueelta voidaan tarvittaessa ottaa koepalat eli biopsiat, jotka lähetetään patologin tutkittavaksi (Kota-niemi-Talonen & Jakobsson 2021).

Kolposkopiaan lähettämisen syynä voi olla muutosten lisäksi emättimen ulkoiset kondyloomat, ulkosynnyttimien näppylät, kyhmyt ja ihottumat, kuten valkojäkälä tai punajäkälä. Lisäsyitä ovat myös postkoitaalivuoto eli yhdynnän jälkeinen verenvuoto, välivuodot sekä postmenopausaalinen eli vaihdevuosien jälkeen ilmenevä verenvuoto ja kohdunsuun poikkeava

ulkonäkö. (Terveyskylä 2018a.) Tutkimus tulee tehdä, jos potilaalla on ollut 12-24 kuukauden aikana toistuvia lieviä solumuutoksia irtosolunäytteessä tai vahvempi muutos papanäytteessä (Nieminen 2021). Tutkimuksen kiireellisyys riippuu papanäytteen tuloksesta ja aikoja tutkimukseen annetaan tavallisesti 1-6 kuukauden sisällä lähetteestä (Kotaniemi-Talonen & Jakobsson 2021).

Kohdunkaulansyöpä on maailman toiseksi yleisin naisten gynekologinen syöpä ja merkittävin tekijä syövän syntyyn on papilloomavirusinfektio eli HPV. (Kaikki syövästä 2022; Mäenpää & Wigren 2014). HPV eli ihmisen papilloomavirus on hyvin yleinen virus, jonka useimmat sairastavat jopa tietämättään. Tyypillisin tartuntareitti on sukupuoliyhteys ja noin 80 prosenttia ihmisistä saa elinaikanaan HPV- virustartunnan. (Lehtinen, Niemeninen, Apter & Paavonen 2014; Terveyskylä 2019.) HPV-virus on hyvin yleinen seksuaalisen kanssakäymisen aloittaneilla nuorilla ja on yleensä oireeton sekä itsestään paraneva infektio. Tyypillisin paikka, jossa virusta esiintyy, on iho sekä limakalvot. (Terveyskylä 2019.) Muutaman vuoden aikana sukupuolielämän alkamisesta ainakin puolet ihmisistä on saanut jonkun HPV tyypin aiheuttaman infektion. Näistä infektioista puolet paranevat noin kahdeksan kuukauden aikana ja 90 prosenttia tapauksista kolmen vuoden aikana. (Nieminen ym. 2019.)

Virusinfektiosta voi syntyä kohdunkaulalle solumuutoksia, jotka löytyvät seulonnassa tehtävän papanäytteen tai HPV-testin avulla (Nieminen 2021). Papanäyte on keksitty 1920- luvulla ja on osana Suomessa 5 vuoden välein tehtävää joukkoseulontaa (Lehtinen ym. 2014). Papanäytteen tuloksen ollessa poikkeava, tulee yleensä jatkotutkimuksena Kolposkopia eli kohdunsuun tähytys, missä poikkeavasta alueesta otetaan koepalat (Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry 2022).

2.2 Kolposkopiatutkimuksen kulku

Kolposkopiaan tullaan läheteellä ja ennen vastaanottoa käydään potilaan esitiedot läpi esitietokaavakkeen avulla. Vastaanottokäynti kestää kokonaisuudessaan noin 20-30 minuuttia ja muistuttaa paljon gynekologista tutkimusta. Vastaanotossa on yleensä paikalla erikoistunut lääkäri sekä sairaanhoitaja tai kättilö. Lisäksi monissa opetussairaaloissa voi mukana olla erikoistuva lääkäri tai hoitajaopiskelija. (Terveyskylä 2018a.)

Tutkimukseen ei tarvitse erikseen valmistautua, mutta 1-2 tuntia ennen toimenpidettä voi halutessaan ottaa kipulääkettä. Ennen vastaanottoa voi syödä ja juoda normaalisti ja sitä myös suositellaan mahdollisen heikotuksen ja pahoinvoinnin takia. Tutkimuksessa käytetty etikka-liuos voi aiheuttaa kirvelyä limakalvoilla erityisesti, jos ne ovat kovasti ärtyneet. Tästä syystä karvojen ajelua noin viikkoa ennen vastaanottoaikaa tulisi välttää. (Terveyskylä 2018a; Cleveland clinic 2022.)

Tutkimuksen aluksi potilas asettuu istumaan gynekologiselle tuolille, jossa jalat levitetään jaloille tarkoitettuihin telineisiin. Ennen tutkimusta lääkäri liikuttaa tuolia hieman makuuasentoon. Tärkeää on pitää lantionpohjanlihaksen mahdollisimman rentona, sillä se helpottaa tutkimusta ja vähentää siitä aiheutunutta epämukavaa tunnetta. Kätilö ohjeistaa potilasta oikeaan asentoon ja varmistaa potilaan mukavuuden. Hoitaja ja lääkäri ovat potilaan tukena koko tutkimuksen ajan ja jokaisessa tutkimuksen vaiheessa potilaalle kerrotaan, kuinka tutkimus tulee etenemään. (Terveyskylä 2018a.)

Potilaan emättimeen asennetaan tutkimuksen alussa ankannokkaspekula eli gynekologinen levitin, jonka laitto voi tuntua epämiellyttävälle (Terveyskylä 2018a). Potilas voi tuntea myös pientä paineen tunnetta spekulaa laitettaessa (Cleveland clinic 2022). Lääkäri tutkii kolposkoopilla kohdunsuuta, emättimen seinämiä sekä ulkosynnyttimien aluetta. Emättimeen voidaan ruiskuttaa jodia tai etikkaliuosta, joka tutkimuksen aikana voi valua emättimestä penkin alla olevaan astiaan. (Terveyskylä 2018a.)

Potilas voi seurata tutkimuksen aikana kolposkoopista tulevaa kuvaa näytöltä niin halutessaan. Toimenpiteen yhteydessä lääkäri ottaa potilastietokantaan kuvia kohdun alueelta tarvittavia myöhempiä tutkimuksia varten. Lääkäri ottaa yleensä myös irtosolunäytteen ja korkean riskin papilloomavirustestin sekä tarvittaessa noin 1-3 nuppineulanpään kokoista koepalaa. Koepalat otetaan kohdunsuulta tai emättimestä pienillä pihdeillä. Tämä voi tuntua joillekin potilaille pienenä nipistykseenä tai kuukautisten tyyppisenä kipuna, mutta osa ei tunne koepalan ottoa ollenkaan. (Terveyskylä 2018a; Cleveland clinic 2022.) Näytteiden otto voi olla potilaalle kivulias (Kellomäki ym. 2022).

Kohdunsuulta voidaan ottaa myös näytteitä pienellä pillillä tai rapsuttamalla instrumentilla kohdunkaulankanavaa. Ennen koepalan ottoa, voidaan alue puuduttaa potilaan niin halutessa. Kolposkopiassa näytteitä saatetaan ottaa myös tarvittaessa ulkosynnyttimien alueelta eli vulvasta, jolloin alue puudutetaan aina. Koepalasta tulee yleensä hieman verta, jota lääkäri tyrehdyttää rauta-kloridiliuoksen avulla. Se värjää vuotoa rusehtavan väriseksi, jonka vuoksi myös terveystiete on tarpeellinen toimenpiteen jälkeen. Joskus vuotoa joudutaan tyrehdyttämään polttamalla, jonka vuoksi alue aina puudutetaan. (Terveyskylä 2018a.)

Tutkimuksen jälkeen potilaalle annetaan paperia pyyhintää varten ja suositellaan kuukautistiteen laittoa alushousuihin mahdollisen vuodon takia. Tutkimuksen jälkeen potilas voi tuntea pientä vatsakipua ja kohdun supistelua, joka yleensä helpottaa päivän aikana. Jos potilas on kivulias, suositellaan häntä ottamaan kipulääkettä tarvittaessa. Esimerkiksi 1g parasetamolia tai 600mg ibuprofeenia on hyvä annos. Koepalan otton jälkeen voi esiintyä tiputteluvuotoa muutaman päivän ajan, jolloin infektioriskin takia tulee välttää tamponin ja kuukautiskupin käyttöä, yhdyntää, ammekylpyjä sekä uintia. Potilasta kehoitetaan olemaan yhteydessä

tutkimusyksikköön tai Naistenklinikan päivystykseen, jos hän havaitsee infektion merkkejä, kuten kuumetta, voimakasta kipua tai pahanhajuista vuotoa. (Terveyskylä 2018a; Cleveland clinic 2022.)

Tutkimustulokset valmistuvat noin kolmen viikon kuluttua näytteenotosta. Jos tuloksissa ei ole mitään poikkeavaa, jatkaa potilas papaseulonnoissa käyntiä normaalisti terveydenhuollossa. Jos koepaloista löytyy muutoksia, tehdään jatkotoimenpiteenä yleensä loop eli sähkösil-mukkahoido, laserhoito tai potilas jatkaa käyntejään erikoissairaanhoidon seurannassa. Potilas saa tästä aina kutsukirjeen kotiinsa. (Kys 2022.)

Loop-hoidossa poistetaan paikallispuudutuksessa kohdunsuusta poikkeava alue sähköisesti polttamalla (Kys 2022). Toimenpide ei juuri eroa kolposkopiasta ja sen kesto on noin 15-30 minuuttia. Itse alueen polttaminen kestää vain muutaman sekunnin. (Terveyskylä 2018b.) Niukkaa vuotoa voi esiintyä toimenpiteen jälkeen kahdesta neljään viikon ajan ja kohdun-suussa olevan ruven irtoamisen jälkeen vuotoa voi esiintyä uudelleen (Terveyskylä 2018b). Loop-hoidossa otettu poikkeava alue lähetetään patologin tutkittavaksi, jonka vastaus yleensä saapuu noin 3 viikon kuluessa (Kys 2022). Kontrollikäynti tulee yleensä kuuden kuukauden jäl-keen hoidosta (Terveyskylä 2018b).

Kolposkopiassa laserhoitoa annetaan emättimen ja ulkosynnyttimien alueella olevien ku-dosmuutoksien hoitamiseen. Laseria käytetään nykyisin harvoin kohdunkaulan muutoksien hoi-dossa. Siinä emättimeen ruiskutetaan etikkaliuosta ja alue puudutetaan paikallispuudutuk-sella. Lasersäteen avulla poltetaan epänormaali kudos sekä limakalvomuuutos. (Terveyskylä 2018b.)

2.3 Potilasohjauksen ja emotionaalisen tuen merkitys tutkimuksen aikana

Suurin osa hoitotyöstä koostuu potilasohjauksesta. Potilasohjaus on sairaanhoitajan työssä avainasemassa ja luo perustan potilaan hoitoprosessille, selviytymiselle sekä omahoitoon si-toutumiselle. Se on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoitus on tukea potilaan toimin-takykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on jatkuvaa, aktiivista ja tavoitteel-lista, mikä vaatii sairaanhoitajalta tietoa sekä taitoa, mutta myös sitoutumista ohjaukseen. Sen on todettu lisäävän potilaan tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta sekä parantavan elä-mänlaatua ja vähentävän potilaan epävarmuutta. Ohjauksen perustana on potilaslähtöisyys ja ohjaus on aina lähtöisin potilaan tarpeista. (Skhole 2022.)

Vuonna 2018 tehdyssä englantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin poikkeavilla muutossoluilla diagnosoituja naisia ja heidän kokemiaan tunteita sekä kipua hoitopolkunsa aikana. Tutkimuk-sen tulos oli se, että niillä naisilla, joilla havaittiin HPV-diagnoosi ja sen aiheuttamia poik-keamia, todettiin myös merkittäviä psykologisia muutoksia, joita hoidontarve on aiheuttanut.

(Shoosmith 2019.) Vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa taas tutkittiin saksalaisten kolposkopiaan tulevien naisten kokemaa ahdistusta. Huolimatta diagnoosista kolposkopiaan menevät potilaat kokivat hyvin korkeaa ahdistuneisuutta. Syynä tähän oli pelko tutkimuksen kivuliaisuudesta. (Wittenborn ym. 2021.)

Tietämättömyys ja hallinnan puute pahensivat englantilaisen tutkimuksessa olevien potilaiden negatiivisia tunteita entisestään. Monet tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat olleensa ahdistuneita, pelokkaita ja epävarmoja heidän tulevaisuudestaan. Potilaat kokivat pelkoa syövästä vielä monien vuosien kuluttua poikkeavien solujen hoidon jälkeen. (Shoosmith 2019.) Saksalaisessa tutkimuksessa naiset kokivat olonsa jännittyneeksi ennen toimenpidettä, mutta pitivät kohtelustaan tutkimuksen aikana. Myöhästymiset tai kiireen tunne hoitohenkilökunnalta vaikuttivat negatiivisesti naisten kokemukseen toimenpiteen aikana. (Wittenborn ym. 2021.)

Tutkimuksen mukaan negatiivisia tuntemuksia aiheuttavia tekijöitä olivat tietämättömyys siitä, mitä tutkimuksessa tapahtuisi sekä pelko mahdollisesta kivusta. Moni nainen koki lisäksi häpeää ulkopuolisten ihmisten läsnäolosta tutkimuksen aikana. Negatiivisia tunteita herätti usein myös pelko tutkimustuloksesta. (Wittenborn ym. 2021.) Gynekologinen tutkimus voi herättää potilaalle paljon erilaisia tunteita, joista usein päällimmäisenä on häpeä. Onkin tärkeää, että vastaanotolla on turvallinen, välittävä ja rauhallinen ilmapiiri. Tutkimuksen aikana on hyvä kertoa ennen jokaista tutkimuksen vaihetta, mitä potilaalle ollaan tekemässä tai mitä potilas voi seuraavaksi odottaa tapahtuvan. (Polo & Raudaskoski 2019.)

Hoitohenkilökunnan positiivinen asenne ja tuki helpottavat saksalaisen tutkimuksen potilaiden kokemaa ahdistusta sekä tunnereaktioita. Potilaat toivoivat henkilökunnan muistavan, että vaikka toimenpide on heille arkipäivää ja rutiinia, on se potilaalle epätavallinen tapahtuma ja henkilökohtaisuuden vuoksi myös erittäin nolostuttava sekä ahdistava tilanne. (Wittenborn ym. 2021.) Epäonnistunut tutkimus, jossa potilas kokee kipua tai potilasta ei ole kohdattu oikein, voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa lääkäripelkoa ja nostaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle. Myös osa synnytyspelosta voi muodostua aikaisemmin gynekologisessa tutkimuksessa koetun negatiivisen kokemuksen vuoksi. (Polo & Raudaskoski 2019.)

Tiedon annon lisääminen sekä ihmisarvon kunnioitus paransivat naisten kokemusta kolposkopiasta, mutta tämä ei kuitenkaan vähentänyt heidän kokemaansa ahdistusta (Wittenborn ym. 2021). Vaikka etukäteen potilaalle lähetettävä potilasohje ei vähennä potilaan ahdistusta, lisää se potilaan tietoa siitä mitä tutkimukselta voi odottaa. Potilasohje auttaa myös parantamaan potilaiden elämänlaatua vähentämällä psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä. (Galaal ym. 2011.)

Potilaiden kokema ahdistus ja mahdollinen syövä pelko johtuu osittain siitä epävarmuudesta, mitä kolposkopiatutkimuksen tapahtuu ja mitä tutkimus sisältää (Galaal ym. 2011). Tämän

vuoksi toimenpiteen aikana on tärkeää varmistaa potilaan kivuttomuus sekä kertoa löydöksistä potilasta silmiin katsoen ja välttää käyttämästä erilaisia ammattitermejä. Jos potilaassa ei havaita mitään poikkeavaa, on myös sen painottaminen tärkeää. (Polo & Raudaskoski 2019.) Voidaan siis päätellä, että jokaisessa hoidon vaiheessa on tarpeellista tarjota potilaalle tietoa monipuolisesti ja potilaan tukeminen hoitopolun aikana korostuu (Shoosmith 2019).

2.4 Potilasohjeen merkitys tutkimukseen tulevalle potilaalle

Hyvin laadittu ja potilaslähtöinen ohje suullisen ohjauksen lisäksi auttavat potilasta tekemään hoitopäätöksiä sekä toimimaan hoitonsa kannalta sopivalla tavalla. Potilasohjeen luettavuus ja sen ymmärrettävyys vaikuttavat ohjeen käytettävyyteen, joka on näyttöön perustuvan potilasohjeen vaatimuksena. Käytettävyys määrittää sen, onko ohje toimiva ja palveleeko se potilasta. Koska potilasohjeet sisältävät tärkeää tietoa, vaikuttaa niiden käytettävyys myös potilasturvallisuuteen. (Halme & Klemola 2022.) Opinnäytetyön tuotoksena tehty potilasohje ohjeistaa tutkimukseen saapuvaa potilasta syömään ja juomaan normaalisti, sillä alhainen verenokeri voi jännityksen takia aiheuttaa heikkoa oloa. Potilasta ohjeistetaan myös ottamaan halutessaan 1-2 tuntia ennen tutkimusta kipulääkettä. Potilasturvallisuuden kannalta on myös tärkeää, että potilasohjeessa on kerrottu selkeästi se, missä poikkeavissa tilanteissa potilaan tulisi olla tutkimuksen jälkeen yhteydessä poliklinikalle tai Naistenklinikan päivystykseen.

Hyviin hoitotuloksiin tullaan, kun ohjeen sisältö on riittävä sekä käytettävyydeltään toimiva kokonaisuus (Halme & Klemola 2022). Perusteelliset sekä yksityiskohtaiset ohjeet voivat sekoittaa potilasta selkeyden sijaan. On arvioitu, ettei potilasohje voi koskaan olla tarpeeksi selkeä ja moneen ohjeeseen laitetaankin usein liikaa informaatiota. Ohjeessa potilaan hoidosta tulee asiat kertoa ymmärrettävästi, eikä vain niin, että ammattilainen käsittää potilasohjeen sisällön. (Keränen 2012, Nummi & Järven 2012.) On myös hyvä pohtia, onko mahdollista tehdä yksi ohje, joka palvelisi kaikkia potilaita varsinkin, kun jokainen potilas lukee ohjeen omalla persoonallaan (Heikkinen 2012, Nummi & Järven 2012).

Hyvässä potilasohjeessa asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksessä, joka on laadittu potilaan näkökulmasta. Selkeä potilasohje on jaettu väliotsikoin, jotka auttavat potilasta hahmottamaan mistä asioista ohje koostuu. Jotta potilasohje on ymmärrettävä, on tekstin oltava huoliteltua ja asianmukaista. (Hyvärinen, R. 2005.) Opinnäytetyön tuotoksena tehty potilasohje perustui yhteistyökumppanin antamiin ohjeisiin ja tiettyihin kriteereihin, jotka koskivat esimerkiksi ohjeen pituuteen, ulkoasuun ja fontteihin liittyen. Ohjeen kehittämisessä hyödynnettiin yhteishenkilön antamia ohjeita ja toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelujakson aikana tekemiä havaintoja kysymyksistä, joita kolposkopiitutkimukseen tulleilla potilailla heräsi ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen.

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi HYKS naistentautien poliklinikka, jossa pääsääntöisesti tehdään yleisgynekologisia tutkimuksia, kolposkopioita, hysteroskopioita eli polikliinisiä kohtuontelon tähystyksiä sekä raskaudenkeskeytyksiä. Poliklinikalle tullaan aina lähetteellä ja siellä tutkitaan sekä hoidetaan erilaisia gynekologisia ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi alavatsakivut, vuotohäiriöt sekä munasarjojen muutokset, polyypit ja myoomat. Lisäksi poliklinikalla hoidetaan Helsingin, Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Vantaan alueen raskaudenkeskeytykset. (Hus 2022.)

Kolposkopiayksikössä tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa papilloomaviruksen aiheuttamia soluja kudosmuutoksia kohdunkaulalla, emättimessä ja ulkosyntyttimien alueella. Yksikössä tutkitaan ja hoidetaan myös kroonisia kiputiloja sekä tulehduksia ja muita iho- ja limakalvomuu-
toksia. (Hus 2022.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HYKS Naistentautien poliklinikan kotiin lähetettävää potilasohjetta kolposkopiaan tuleville potilaille selkeämmäksi ja enemmän tietoa antavaksi kokonaisuudeksi. Valmis potilasohje antaa tietoa tutkimuksen etenemisestä, keitä tutkimuksessa on paikalla, mitä tutkimuksen jälkeen tapahtuu ja mistä lisätietoa voi etsiä. Potilasohje voi helpottaa potilaan kokemaa jännitystä ja pelkoa toimenpidettä koskien sekä auttaa potilasta luotettavien tietolähteiden luokse. Näillä voi olla positiivista vaikutusta potilaan kokemukseen tutkimuksesta ja ne voivat tehdä potilasohjeesta potilaslähtöisemmän. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kehittää omaa ammattitaitoa, osaamista kehittämistyössä ja tiedonhaussa.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja siinä kehittämisen tavoitteena on luoda tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristöä. Työtä tehdään yhdessä yhteistyökumppanin kanssa tiettyyn kehittämiskohteeseen ja tarpeeseen työympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää opiskelijan ammatillinen asiantuntijuus kehitettävällä lopputuloksella tai tuotoksella, jossa on kuvattu siihen liittyviä teorioita perustellusti. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11-15.)

Työ tehtiin tiiviissä yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa ja se perustuu tutkittuun tietoon sekä teoriaan aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön muoto sopii potilasohjeen kehittämiseen työelämäkumppanille.

5.2 Produktin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on kehittämistyötä, jonka kehittämisprosessi etenee tietyn järjestyksen mukaisesti. Aluksi määritellään opinnäytetyön tavoite, jonka jälkeen suunnitellaan projektin toteutus. Suunnitteluvaiheessa valitaan opinnäytetyön menetelmä ja mietitään sille sopiva aikataulu. Samanaikaisesti täytyy miettiä, kuinka opinnäytetyötä arvioidaan ja miten tehdystä työstä kerätään palautetta. Suunnitteluvaiheen jälkeen edetään tietoperustan jäsentelyyn, josta löydetään luotettavat lähteet, keskeiset käsitteet sekä tutkimukset aiheeseen liittyen. (Kostamo ym. 2002, 15.)

Opinnäytetyö suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppanina toimineen HYKS Naistentautien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2022, kun toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti osan harjoittelustaan poliklinikan kolposkopiayksikössä. Työelämässä tehtyjen havaintojen perusteella opiskelija ehdotti yhteistyökumppanille parannusehdotuksia, joilla vanha potilasohjetta voisi muokata potilaan näkökulmasta sellaiseksi, että siitä saisi enemmän tietoa tutkimusta koskien. Yhteistyökumppanilla oli ennen tämän opinnäytetyön tuotoksen valmistumista käytössä vanha potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle. Alkuperäinen potilasohje oli noin puolikkaan A4-sivun pituinen ja sisälsi niukasti tietoa kolposkopiitutkimuksesta, siihen valmistautumisesta ja siitä mitä potilas voisi tutkimuksen jälkeen voi odottaa.

Potilasohjeen kehittäminen alkoi käytännön hoitotilanteissa koettujen havaintojen perusteella ja teoreettista tietoperustaa opinnäytetyöhön kerättiin koko syksyn ajan. Koko opinnäytetyöprosessin edetessä oltiin tiiviisti kontaktissa yhteys henkilön kanssa sähköpostin välityksellä. Ohjeen kehittämisessä hyödynnettiin toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelujakson aikana tekemiä havaintoja kysymyksistä, joita kolposkopiitutkimukseen tulleilla potilailla heräsi ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Potilaita kiinnosti esimerkiksi se, keitä tutkimuksessa on paikalla, miten tutkimus etenee ja mitä sen jälkeen tapahtuu.

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheanalyysin suunnittelulla, jonka pohjalta alettiin suunnittelemaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Suunnitteluvaiheessa tehtiin potilasohjeen ensimmäinen versio, joka toimi pohjana myöhemmin valmistuneen potilasohjeen sisällölle. Suunnitelma esiteltiin yhteistyökumppanille sähköpostitse, jonka jälkeen yhteys henkilön kanssa käytiin läpi potilasohjeessa esiteltyjä rakenteita ja niihin tulevia tarpeellisia muutoksia. Opinnäytetyöprosessin edetessä suunniteltiin yhteistyötahon kanssa mitä valmiin potilasohjeen tulisi sisältää ja kuinka pitkä se saisi valmiina tuotoksena olla. Kriteerinä oli, että potilasohje

palautettaisiin yhteistyökumppanille sähköisessä pdf- tiedostomuodossa ja olisi enimmillään kahden sivun pituinen kokonaisuus.

Opinnäytetyöprosessin edetessä potilasohjeesta tehtiin useampi versio ja pohdittiin, mitä tietoa ja ominaisuuksia se tulisi sisältämään. Ohje haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertaiseksi, mutta samalla hyvin monipuoliseksi tiedonlähteeksi. Potilasohjeen ensimmäiseen suunnitteluversioon valittiin toimintayksiköstä otetut valokuvat tutkimushuoneesta potilaalle, jotta käsitys tutkimuksesta välittyisi potilaalle paremmin. Näin myös potilas tietäisi, mitä tutkimushuoneelta voi odottaa. Projektin edetessä valokuvat poistettiin niiden aiheuttaman potilasohjeen ulkoasun sekavuuden vuoksi yhteistyökumppanin toiveesta.

Yhteistyötahon antaman palautteen perusteella potilasohjeesta poistettiin tutkimushuonetta esittäneen kuvan lisäksi myös HPV-viruksesta kertova kappale ja sovittiin, ettei loop- tai laserhoitoa tarvitse sisällyttää potilasohjeeseen lainkaan. Lisäksi potilasohjeen tietomäärää supistettiin ja muokattiin teksti sellaiseksi, että se on potilaan näkökulmasta mahdollisimman helppolukuista ja helposti ymmärrettävää.

Koska potilasohjeen pituus rajattiin yhteistyökumppanin toiveesta kahteen A4-kokoiseen sivuun, koettiin potilasohjetta kehittäessä tärkeäksi, että potilaalla on mahdollisuus hankkia tutkimusta koskien lisää tietoa myös itsenäisesti. Internetistä voidaan etsiä paljon tietoa, jonka vuoksi on tärkeää ohjata potilasta luotettavien tietolähteiden luokse (Halme & Klemola 2022). Internetin etuina ovat sen rajoittamaton käyttöaika ja sen antamat mahdollisuudet etsiä tietoa turvallisesti ja kustannustehokkaasti koskien tiettyä toimenpidettä tai tutkimusta (Nummi & Järvi 2012). Potilasohjeeseen sisällytettiin myös yksi verkkosivusto, joista potilas voi etsiä lisätietoa tutkimusta koskien niin halutessaan. Luotettavien lähteiden antaminen potilasohjeessa koettiin tärkeäksi, jotta potilas voi löytää ajantasaista ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa tutkimukseen liittyen. Tämän lisäksi yksikön yhteystiedot laitettiin selkeästi esille aukioloaikoiheen, jos potilaalla ilmenisi enemmän kysyttävää tutkimukseen liittyen.

Opinnäytetyösuunnitelman pohjalta työstettiin varsinainen tuotos ([Liite 1](#)), jota muokattiin yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Potilasohjeessa asiat haluttiin esittää loogisessa järjestyksessä ja niin, että potilaan olisi mahdollisimman helppo ymmärtää lukemansa. Valmis potilasohje koostuu pääotsikosta ja sen tekstiä jaksottavat väliotsikot. Pääotsikossa kerrotaan potilasohjeen aihe ja sitä seuraavissa väliotsikoissa esitetään, mikä toimenpide on kyseessä, miten tutkimukseen voi valmistautua, miten se etenee, keitä siinä on paikalla, mitä sen jälkeen tapahtuu ja koska tutkimustulokset tulevat.

Kun potilasohje saatiin valmiiksi, lähetettiin se yhteistyökumppanille hyväksyttäväksi. Valmiin potilasohjeen lisäksi arvioitiin, täyttääkö ohjeen rakenne ja muotoilu sille asetetut kriteerit. Valmiista potilasohjeesta, opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisesta sekä yhteistyön sujuvuudesta lähetettiin yhteistyökumppanille palautelomake täytettäväksi.

5.3 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Toiminnallisessa, kehittävässä opinnäytetyön työskentelytavassa käydään jatkuvaa keskustelua ja palautteen antoa työn etenemisestä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa arvioidaan työtä, suunnataan toimintaa uudestaan ja tuetaan toisia projektin eri vaiheissa. Palautteen saanti on tärkeää koko kehittämisprojektin eri vaiheissa sekä sen loputtua ja sillä on merkitys ammatillisen osaamisen kehittymiselle. (Kostamo ym. 2002, 71.)

Opinnäytetyöprosessin aikana pyydettiin palautetta eri työn vaiheissa työelämän yhteyshenkilön kautta sähköpostin välityksellä. Potilasohjeen valmistumisen jälkeen lähetettiin työelämän edustajalle, joka toimii asiantuntijana kolposkopiayksikössä, palautelomake ([Liite 2](#)). Lomake koostui sekä numeraalisista että avoimista kysymyksistä ja siihen voitiin antaa palautetta esimerkiksi opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisesta, potilasohjeen hyödynnettävyydestä sekä yhteistyön sujuvuudesta. Lisäksi palautelomakkeessa pyydettiin kehittämisehdotuksia opinnäytetyön tekijöiden työskentelyn parantamisen suhteen.

Valmis potilasohje sai lomakkeen perusteella hyvää palautetta tuotoksen helppolukuisuuden, luotettavuuden ja ymmärrettävyyden suhteen. Kokonaisuutena palautteen perusteella potilasohje on hyvä, opinnäytetyön tavoite toteutui hyvin ja potilasohje koettiin potilaalle helpposti ymmärrettäväksi sisältäen hyvin perusasioita tutkimukseen liittyen. Palaute opinnäytetyöntekijöiden yhteistyöstä oli positiivista, toiminta oma-aloitteellista sekä yhteistyökumppanin toiveet huomioon ottavaa. Kehittämiskohtena on potilasohjeen miellyttävä ulkoasu ja käyttökelpoisuus.

Työelämäkumppanilta saatu palaute on tärkeää opinnäytetyön laadun sekä hyödyllisyyden arvioimiseksi. Koska kaikkienensa palautelomakkeen perusteella opinnäytetyöprosessin lopullinen tuotos oli hyvä, voi siis olettaa, että kokonaisuutena potilasohje on suhteellisen hyvin onnistunut. Potilasohjeen ulkoasuun emme valitettavasti voineet yhteistyökumppanin asettamien kriteerien vuoksi juuri vaikuttaa, joten koemme tärkeäksi, että palautelomakkeen perusteella potilasohjeen sisältö ja ymmärrettävyys on arvioitu hyväksi. Saimme tehtyä potilasohjeesta sellaisen, että se tarjoaa potilaalle loogisessa järjestyksessä tärkeimmät tiedot toimenpiteestä ja sen kulusta. Sisältöä koskevien kriteerien vuoksi jaksotimme potilasohjeen tekstin väliotsikoin ja lisäsimme sen loppuun yhden verkkosivuston, joista potilas voi halutesaan hakea lisää tietoa. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa teimme lisäksi itsearviointin ja kehitimme työtämme ohjaavan opettajan ja opponenttien antaman palautteen perusteella työn etenemisen eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tuotoksen valmistuttua ehdotettiin yhteistyökumppanille, että tulevaisuudessa potilasohjeiden suunnittelu- ja kehittämistyössä voitaisiin hyödyntää myös kokemusasiantuntijoiden antamaa palautetta. Palautteen perusteella voitaisiin varmistaa, että potilasohje suunniteltaisiin potilaan näkökulmasta ja se huomioisi mahdollisesti myös emotionaalisen tuen

tarpeen. Valitettavasti tämän opinnäytetyöprosessin aikana emme ehtineet kerätä kokemusasiantuntijoiden palautetta potilasohjetta koskien.

5.4 Itsearviointi

Potilasohje kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana runsaasti ja muuttui paljon sekä ulkoasultaan että sisällöltään alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna. Lähtökohtana potilasohjeen kehittämiseksi oli se, että valmis opinnäytetyön tuotos olisi potilaan näkökannalta selkeämpi ja aikaisempaan potilasohjeeseen verrattuna sellainen, että se vastaisi potilaalla mahdollisesti esiintyviin kysymyksiin ja tarjoaisi entiseen ohjeeseen verrattuna kattavammin tietoa tutkimuksen kulusta ja siitä, mitä ennen ja jälkeen tutkimusta on odotettavissa.

Potilasohjeen teossa koettiin haastavaksi se, kuinka ohje saatiin tehtyä mahdollisimman selkeäksi, mutta samalla potilaalle paljon hyödyllistä tietoa antavaksi kokonaisuudeksi. Koska kaikkea haluttua tietoa ei voitu sisällyttää potilasohjeeseen runsaan lähdeaineiston vuoksi, päädyttiin yhteistyökumppanin kanssa siihen, että potilasohje sisältää vain perustietoa tutkimuksesta ja lähteet lisätiedolle sekä muille mahdollisille kysymyksille olisivat ohjeessa selkeästi esillä.

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2022 ja sen aktiivinen työstäminen alkoi samaan aikaan. Ennalta suunniteltu aikataulu koko opinnäytetyöprosessille oli nopea ja kokonaisuudessaan ajantasaisen ja luotettavan tietoperustan kerääminen kesti noin kuukauden. Prosessin aikana saimme yhteistyökumppanilta, opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta kehitysehdotuksia, jotka helpottivat valmiin työn etenemistä merkittävästi.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan syvensimme oppimaamme ja pohdimme, kuinka tärkeässä roolissa onnistunut potilasohjaus potilaan hyvinvoinnin kannalta on. Kaikkiaan opinnäytetyöprosessi eteni sujuvasti ja yhteistyökumppanin tuella potilasohje valmistui aikataulun mukaisesti ja tehokkaasti. Potilasohje on helposti luettava sekä ymmärrettävä ja siihen on saatu kattavasti tietoa tutkimuksen perusasioita, siitä mitä tutkimukselta voi odottaa ja miten siihen voi valmistautua. Kehittämiskohteenä on, että ohje olisi voinut sisältää enemmän tutkimuksen liittyvää emotionaalista tukea ja lisätietoa siihen liittyen. Vaikka opinnäytetyö valmistui suhteellisen nopealla aikataululla, niin tavoitteet potilasohjeelle tällä tiedolla ja taidolla toteutuivat hyvin.

6 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus- ja kehittämistyö on luotettava, jos se on tehty noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tämän lisäksi täytyy toteuttaa vastuullista ja avointa viestintää sekä eettisesti kestäviä

tiedonhankintamenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen on epäeettisen ja epärehellisen toiminnan toteuttamista. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6-8.) Tässä opinnäytetyössä teoriapohjaksi on valikoitu tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, joita ovat esimerkiksi erikoislääkäreiden ja asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit ja kansainväliset tutkimukset aihetta koskien. Lisäksi tiedonhankinta koostui tutkittuun näyttöön perustuvista verkkosivustoista, joissa käsiteltiin aihetta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tekemän ohjeistuksen mukaan tulee muiden tekemille töille viitata oikeilla ja asianmukaisilla tavoilla, jolla kunnioitetaan muiden tekijöiden työtä ja saavutuksia. Näin saadaan muiden tekijöiden heille kuuluva merkitys sekä arvo heidän omasta tutkimuksestaan sekä julkaisuistaan. Tässä opinnäytetyössä noudatetaan asianmukaista lähdeviittaustapaa tekstissä sekä lähdeluettelossa. Lähdeviittaukset tehtiin mahdollisimman huolellisesti niin, että niistä näkee selkeästi alkuperäisen lähteen merkityssisällön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, jossa luodaan yhteistyökumppanille kehittävä tuotos, ei tutkimuslupaa tarvita, sillä kyse ei ole tutkimuksesta vaan kehittämistyöstä. Opinnäytetyössä ei tehdä tutkimuksia opinnäytetyön kohteen organisaatiossa tai sille kohdistetulle kohderyhmälle. Teoriapohjana käytetään muiden tekemiä tutkimuksia aiheesta.

Ennen tutkimus- tai kehittämishankkeen toteutusta, tulee kaikkien osapuolten vastuut ja velvollisuudet määrittää kaikille sopivalla tavalla ja tehdä siitä kirjallinen sopimus (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tehtiin yhteistyökumppanin kanssa asianmukainen yhteistyösopimus, johon määriteltiin jokaisen vastuut ja velvollisuudet sekä yhteistyökumppanille jäävä hankkeen tuotos eli valmis potilasohje.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitajan velvollisuutena on antaa tietoa väestölle sekä lisätä ihmisten kykyä hoitaa itseään. Velvollisuutena on vaalia potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. (Sairaanhoitajat 2022.) Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää potilasohjetta kolposkopiaan tuleville potilaille selkeämmäksi ja enemmän tietoa antavaksi kokonaisuudeksi.

Eettisenä kysymyksenä opinnäytetyössä oli se, kuinka parhaiten potilasta palveleva potilasohje voi olla. Koska kolposkopiatutkimukseen tullaan monen eri syyn takia, on haastavaa tehdä potilasohje, joka palvelisi kaikkia hoitoon tulevia antaen samalla kattavasti tietoa kaikille eri potilasryhmille. Tämän vuoksi kaikista parhaiten potilasta palveleva informaatio kolposkopian tulemisen syystä voi jäädä vajavaiseksi. Tätä on pyritty korjaamaan sillä, että ohje sisältää hyödyllisen ja luotettavan lähteen, jonka avulla voi potilas itse etsiä mahdollisimman luotettavaa tietoa omasta tilanteestaan niin halutessaan.

Potilasohje on suomenkielinen ja se on kirjoitettu yleiskielisesti ja lauserakenteeltaan selkeäksi. Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen on sen saavutettavuuden kannalta haastavaa, sillä

potilasohjeen tulisi tavoittaa myös vieraskieliset toimenpiteeseen saapuvat potilaat. Vaikka potilasohje on sisällöltään helposti ymmärrettävä ja tiedon määrään nähden kattava, voi ohje silti jäädä ymmärtämättä, jos tutkimukseen kutsuttavan potilaan äidinkieli ei ole suomi. Eettisesti potilasohjeen tulisi olla kaikkien potilaiden saavutettavissa ja tulevaisuudessa sitä olisi hyvä käännettävä eri kielille.

7 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuus pohjautuu käytettyihin lähteisiin, joten laadullisen tutkimuksen kriteerit voidaan soveltaa toiminnalliseen tuotokseen. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujan näkökulma on avainasemassa, joten sen ymmärtäminen on tärkeä kriteeri. Myös tieteellisiä tutkimuksia tehtäessä sekä kehittämistyössä, jossa tieto perustuu tutkittuun tietoon, täytyy tietolähteiden olla mahdollisimman luotettavia. (Kylmä & Juvakka. 2007, 127-128.) Opinnäytetyössä käytetään tutkimusartikkeleita, oppikirjoja ja erikoislääkäreiden artikkeleita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Työtä arvioivat koulutetut henkilöt, kuten yksikön erikoistuneet lääkärit ja kolposkopiayksikössä työskentelevän tiimin jäsenet.

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä ja siinä selvitetään esitettyjen tietojen totuudenmukaisuus. Näitä kriteereitä ovat esimerkiksi vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka. 2007, 127.)

Vahvistettavuuden osoittaminen opinnäytetyössä liittyy aineistoon ja sen avulla tulosten tai johtopäätösten tekoon (Kylmä & Juvakka. 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat kolposkopiaan tulevat potilaat. Potilasohje suunnitellaan useaa lähdettä käyttäen ja se perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä lähteitä on vertailtu ja siinä käytetään mahdollisimman uutta sekä päivitettyä tietoa, jota on saatavilla.

Tutkimuksen tai tuotoksen uskottavuus tulee osoittaa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. Tuloksien näyttämisen avulla voidaan arvioida niiden paikkaansa pitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Koska opinnäytetyössä ei tehdä varsinaista tutkimusta, vaan aineistoa tietylle potilasryhmälle, voidaan työn uskottavuudesta saada tietoa yhteistyökumppanin palautteesta sekä yhteistyöstä. Yhteistyökumppanin näkemys työn vahvistettavuudesta on myös tärkeä ja aiheellinen.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa tulosten mahdollista siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä potilasohjeita voidaan käyttää mallirunkona myös muiden alojen potilasohjeisiin ja toimia esimerkkinä tai apuna potilasohjeiden kehittämistyössä.

8 Pohdinta

8.1 Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Potilasohjeet ovat usein tärkeässä roolissa, kun potilas valmistautuu tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Potilaan tietämättömyys, kivun pelko ja häpeän tunne lisäävät tutkitusti potilaan kokemaa ahdistusta (Wittenborn ym. 2021). Tämän vuoksi on tärkeää kehittää potilasohjeita potilaan näkökulmasta sellaisiksi, että ne ovat ymmärrettäviä ja vastaavat keskeisimpiin toimenpidettä tai tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Potilasohjeessa tulee esittää oleellimmat asiat selkeästi ja se ei saa olla epäselvä tai sekava. Kirjallisen potilasohjeen lisäksi korostuu myös suullinen potilasohjaus, joka tukee potilasta ja helpottaa myös mahdollisesti potilaan kokemaa jännitystä.

Kun potilasohjeita kehitetään, tulisi samalla kerätä palautetta potilailta ja kokemusasiantuntijoilta sen hyödyllisyydestä ja ymmärrettävyydestä, jotta ohje vastaisi keskeisimpiin kysymyksiin, joita potilaalla voi ennen tutkimusta tai toimenpidettä olla.

Opinnäytetyöprosessin valmiilla potilasohjeella saattaa olla hyödyllistä vaikutusta potilaan kokemukseen kolposkopiatutkimukseen liittyen ja se voi jatkossa kenties toimia muita potilasohjeita kehittävänä runkona. Näkisimme, että parhaiten potilasohjeiden jatkokehittämisessä voisivat toimia kokemusasiantuntijat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta potilasohjeessa huomioitaisiin myös mahdollinen emotionaalisen tuen tarve. Kokemusasiantuntijatoiminnalla myös varmistettaisiin, että potilasohjeita suunniteltaisiin potilaiden näkökulmasta niin, että ohjeessa on tietoa, jota potilas voi ennen tutkimusta tai toimenpidettä tarvita.

Lähteet

Painetut

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. AS Printon: Tallinna, 2022.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. 1. painos. Edita prima oy: Helsinki.

Polo, P & Raudaskoski, T. 2019. Gynekologinen tutkimus. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O., & Mäkikallio, K. Naistentaudit ja synnytykset. 6 painos. Duodecim.

Vesterinen, E. 2004. Papa-kokeen kertomaa, Solumuutoksesta kohdunkaulan syöpään. Helsinki: Edita.

Sähköiset

Cleveland clinic. 2022. Colposcopy. Viitattu 25.11.2022.
<https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/4044-colposcopy>

Galaal, K., Bryant, A., Deane, K., Al-Khaduri, M., & Lopes, A. 2011. Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. Conchrane Library. Viitattu 15.11.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161490/#CD006013-bbs2-0025>

Halme, J & Klemola, L. 2022. Potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyys ovat osa ohjeen käytettävyyttä. Savonia. Viitattu 29.9.2022.
<https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luettavuus-ja-ymmarretta-vuus-ovat-osa-ohjeen-kaytettavytta/>

Hus. 2022. Naistentautien poliklinikka, Ruoholahti. Viitattu 29.9.2022.
<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistentautien-poliklinikka-ruoholahti>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. 2005. Duodecim. Viitattu 13.12.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Kaikki syövästä. 2022. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 13.9.2022.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>

Kotaniemi-Talonen, L. & Jakobsson, M. 2021. Papilloomavirusmuutokset ja niiden ehkäisy. Duodecim. Viitattu 16.9.2022.
https://www.oppiportti.fi/op/ote00216/do?p_haku=kolposkopia#q=kolposkopia

Kellomäki, K., Luukkaala, T. & Kotaniemi-Talonen, L. 2022. Laatuksiteerit kolposkopiatoiminnan kehittämisen tukena: Esimerkkinä pshp. Lääkärilehti. Viitattu 15.11.2022.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laatuksiteerit-kolposkopiatoiminnan-kehittamisen-tukena-esimerkkina-pshp/>

Kys 2022. Kohdunkaulan solumuutokset. Viitattu 14.11.2022.
<https://www.psshp.fi/kohdunkaulan-solumuutokset>

Lehtinen, M., Nieminen, P., Apter, D. & Paavonen, J. 2014. Voidaanko HPV-taudit hävittää. Duodecim. Viitattu 16.9.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo11669>

Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. 2018. HPV- rokotuksen vaikuttavuus Suomessa. Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja. Nro 12. Sivut 1281-1288. Viitattu 13.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14395>

Mäenpää, J. & Wigren, T. 2014. Kohdunkaulansyövän hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11790>

Nieminen, P., Jakobsson, M., Pakarinen, P., Mäenpää, J. & Auvinen, E. 2019. Papilloomavirusinfektio. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Viitattu 21.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs12006/do>

Nieminen, P. 2021. Papilloomavirusinfektio. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00309>

Nummi, V-M & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Viitattu 17.11.2022 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Sairaanhoitajat.2022. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 30.10.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Skhole.2022. Työmotivaatio-Onnistuneen potilasohjauksen perusta. Viitattu 28.9.2022. <https://www.skhole.fi/blogi/hoitajan-motivaatio-onnistuneen-potilasohjauksen-perusta>

Suomen Gynekologiset syöpäpotilaat ry.2022. Kohdunkaulan syöpä. Viitattu 13.9.2022. <https://gysy.fi/kohdunkaulasyopa/>

Shoosmith, R. 2019. Not so simple. The impact of cervical changes and treatment. Jo's cervical cancer trust. Viitattu 16.11.2022. https://www.jostrust.org.uk/sites/default/files/jos_trust_a4_report_spreads_05-6-19-compressed.pdf

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.10.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. 2018a. Kolposkopia eli kohdunsuun tähystys. Viitattu 16.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/kolposkopia-eli-kohdunsuun-tahystys>

Terveyskylä. 2018b. Kudosmuutokset ja niiden hoitaminen. Viitattu 15.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/kudosmuutokset-ja-niiden-hoitaminen>

Terveyskylä.2019. HPV eli ihmisen papilloomavirus. Viitattu 13.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/hpv-eli-ihmisen-papilloomavirus>

Wittenborn, J., Wagels, L., Kupec, T., Iborra, S., Najjari, L. & Stickeler, E. 2021. Anxiety in women referred for colposcopy: a prospective observational study. Archives of Gynecology and Obstetrics (2022) 305:625-630. Viitattu 28.9.2022. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00404-021-06337-8.pdf>

Liitteet

Liite 1: Potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle	24
Liite 2: Yhteistyöorganisaation palaute opinnäytetyön tekijöille	26

Liite 1: Potilasohje kolposkopiaan tulevalle potilaalle



HYKS Naistentautien poliklinikka, Ruoholahti

Itämerenkatu 5, 00180 Helsinki, 1 kerros

Ohje kolposkopiaan eli kohdunsuun tähystykseen tulevalle

Sinulle on varattu aika kolposkopiaan eli kohdunsuun tähystykseen HYKS Naistentautien poliklinikalle Ruoholahteen. Ajanvarauksen ja tutkimuksen ajankohdassa on otettu huomioon solumuutoksen tai oireen vahvuus ja laatu sekä noudatettu Käypä hoito- suositusta.

Mikä on Kolposkopia eli kohdunsuun tähystys?

Kolposkopiassa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien aluetta optisesti suurentavan laitteen eli kolposkoopin avulla. Usein syynä tutkimukselle on papa-kokeessa löytyneiden muutosten tarkempi selvitys tai aikaisemmin annetun hoidon jälkeinen seuranta. Myös muut syyt, kuten yhdynnän jälkeiset veriset vuodot tai pitkittyneet haavat voivat olla syy tutkimukselle.

Ennen tutkimusta

Ennen tutkimusta on hyvä syödä ja juoda normaalisti, sillä alhainen verensokeri voi jännityksen takia aiheuttaa heikkoa oloa. Voit halutessasi ottaa 1–2 tuntia ennen tutkimusta kipulääkettä, mutta se ei kuitenkaan ole välttämätöntä.

Karvojen ajelua viikkoa ennen tutkimusta on hyvä välttää, sillä tutkimuksessa käytetään mietoa etikkaliuosta, joka voi aiheuttaa kirvelyä ärtyneelle limakalvolle.

Miten tutkimus etenee?

Tutkimus tehdään gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksessa tarkastellaan kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien aluetta optisesti suurentavan laitteen eli kolposkoopin avulla, eikä se edellytä puudutusta tai lääkitystä.

Emättimeen asetetaan ankannokka-spekula, jonka avulla limakalvoja ja kohdunnapukkaa voidaan tarkastella. Mahdollisia solumuutoksia tuodaan esille laimealla etikkaliuksella ja tarvittaessa käytetään myös jodiliuosta.

Yleensä tutkimuksen yhteydessä otetaan kohdunnapukasta tai emättimen limakalvolta näyte patologin tutkimusta varten. Myös ulkosynnyttimien alueelta voidaan tarvittaessa ottaa näyte.

Näytteenotto voi hetkellisesti tuntua epämiellyttävänä ja paikallispuudutus on mahdollista halutessaan saada. Ulkosynnyttimien alueelta koepalaa otettaessa alue puudutetaan aina.

Ketä tutkimuksessa on paikalla?

Vastaanotolla on läsnä lääkäri ja hoitaja. Paikalla voi olla myös erikoistuva lääkäri, lääketieteen kandidaatti tai hoitajaopiskelija.

Tutkimuksen jälkeen

Sairauslomaa ei tähytyksen jälkeen tarvitse. Koepalojen ottamisen jälkeen voi esiintyä veristä vuotoa muutamasta päivästä viikkoon, jonka aikana tamponia, kuukuppia, yhdyntää, uimista ja ammekylpyjä tulee välttää.

Jos vuoto on runsasta ja vuodon mukana tulee hyytymiä tai ilmenee tulehduksen merkkejä (pahanhajuinen vuoto, kuume tai kipu), tulee ottaa yhteyttä poliklinikalle tai Naistenklinikan päivystykseen.

Tutkimustulokset

Tulosten valmistumisessa menee noin 4–6 viikkoa. Omakannasta tai Maisasta pääset näkemään tuloksien vastaukset. Lääkäri ilmoittaa vastauksen/tarvittavan seurannan tai jatkohoidon sovitulla tavalla.

Yhteystiedot

Kolposkopiayksikkö: Puh. 09 471 65303, arkisin 9-11

Neuvonta ja ajanvaraus: Puh. 09 471 65300, arkisin 7-15

Naistenklinikan ympärivuorokautinen päivystys: Puh. 09 471 72913, 24 h

Lisätietoja aiheesta saat osoitteesta:

www.naistalo.fi

Vastaa seuraavaksi lyhyesti:

Miten mielestäsi työn tarkoitus ja tavoite toteutui?

Miten yhteistyö sujui opinnäytetyön tekijöiden kanssa?

Miten opinnäytetyön tekijöiden toimintaa olisi voinut kehittää?
