

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Laura Rinne-Kanto, Riina Vuorinen ja Charlotta Ylenius

POTILASOPAS ENDOMETRIOOSI- LEIKKAUKSEN JÄLKEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2015 | 43 + 1 liite

Susanna Mört TtT

Laura Rinne-Kanto, Riina Vuorinen & Charlotta Ylenius

POTILASOPAS ENDOMETRIOOSILEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella. Sairaus johtaa krooniseen tulehdustilaan vatsaontelossa. (Härkki 2014, 179.) Hoitoaikojen lyhentyminen, päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyminen sekä kotihoitopainotteisuuden tavoite lisäävät potilasohjauksen tarvetta (Hämäläinen ym. 2010, 10).

Endometriosileikatuille ei vielä ole käytössä omaa kirjallista kotihoito-ohjetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje endometriosipotilaalle. Tavoitteena oli saada aikaan selkeä kotihoito-ohje, jonka avulla potilas pärjää kotona itsenäisesti ja jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa.

Opinnäytetyön toteutusta ohjasivat seuraavat kysymykset: Miten endometrioosi vaikuttaa naisen elämään ennen leikkausta ja sen jälkeen, millaista on laadukas postoperatiivinen ohjaus ja mitä tietoa endometriosileikkauspotilaan kotihoito-ohjeen tulee sisältää? Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja tämän pohjalta tehtiin kotihoito-ohje sähköiseen muotoon.

Endometrioosi heikentää elämänlaatua monella osa-alueella. Potilaan työkyky, parisuhde ja minäkuva voivat kärsiä merkittävästi. Leikkaushoito parantaa potilaiden kipuoireita ja elämänlaatua. Laadukkaassa potilasohjauksessa yhdistyy suullinen ja kirjallinen ohjaus, sillä sen avulla potilas voi palauttaa kotihoito-ohjeet mieleensä vielä ohjaustilanteen jälkeen. Hyvä kotihoito-ohje puhuttelee lukijaa, ja sisältää olennaiset asiat hoidon toteutumisen kannalta, kuten haavanhoidon. Endometriosileikkauspotilaan kotihoito-ohjeessa on tärkeää ottaa huomioon hoidollisten toimien lisäksi potilaan tarvitsema vertaistuki, sekä parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevat muutokset. Tuotos tehtiin sähköiseen muotoon, jotta sen saatavuus olisi mahdollisimman hyvä ja sitä olisi helppo käyttää ja tarpeen vaatiessa päivittää. Tulevaisuudessa voisi tutkia kotihoito-ohjeen hyödyllisyyttä sekä potilasnäkökulmia sairaudesta ja sen vaikutuksista.

ASIASANAT:

Endometrioosi, postoperatiivinen ohjaus, potilasopas, elämänlaatu.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

2015 | 43 + 1 appendix

Susanna Mört PhD

Laura Rinne-Kanto, Riina Vuorinen & Charlotta Ylenius

PATIENT'S GUIDE AFTER ENDOMETRIOSIS SURGERY

Endometriosis is a disease in which endometrial –like tissue can be found outside the uterus. The disease leads to a chronic infection in the abdominal cavity. (Härkki 2014, 179.) The decrease of time spent in hospitals, increase of ambulatory surgeries and the emphasizing of home care increases the need for patient education (Hämäläinen etc. 2010, 10).

There is no written home care instruction at use for endometriosis surgery patients. The purpose of this thesis was to make a home care instruction for endometriosis patients after the surgery. The aim of this thesis was to make an explicit home care instruction that helps the patient cope independently at home after the surgery. Another aim was that the nursing staff can make good use of the instruction in patient education.

Implementation of the thesis was directed by following questions: how does endometriosis effect in women's life before and after the surgery? What is high quality postoperative education? Which information should the home care instruction for an endometriosis surgery patient contain? The thesis was implemented by a literature review. The home care instruction was made into an electronic format.

Endometriosis decreases quality of life in many aspects. Patients working ability, relationship and self-image can be damaged greatly. Surgery relieves patient's pains and increases quality of life. High quality patient education includes verbal and written guidance. These help the patient to remember given instructions. A good home care instruction speaks to the reader and contains all the relevant information of the treatment, for example wound treatment. The home care instruction should include information about sexuality, relationship and peer support among the treatment. The instruction was made in electronic form so it can be easily found, used and updated. In the future studies should concentrate in the usefulness of the instruction made and patient views of endometriosis and its effects.

KEYWORDS:

Endometriosis, postoperative education, patient guide, quality of life.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA	14
4.1 Yleistä endometrioosista	14
4.2 Lääkehoito	16
4.3 Leikkaushoito	17
5 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUKSET NAISEN ELÄMÄÄN	19
5.1 Vaikutukset elämään ennen leikkausta	19
5.2 Vaikutukset elämään leikkauksen jälkeen	20
6 LAADUKAS POSTOPERATIIVINEN OHJAUS	23
7 ENDOMETRIOOSILEIKKAUSPOTILAAN KOTIHOITO-OHJE	27
7.1 Potilasohjeen kirjoittamisen perusteita	27
7.2 Kotihoito-ohjeen sisältö	29
7.2.1 Sairaalassa olo ja kotiutuminen	29
7.2.2 Ongelmatilanteet	30
7.2.3 Kivut ja jälkivuoto	30
7.2.4 Haavan hoito	31
7.2.5 Parisuhde ja seksuaalisuus	32
7.2.6 Vertaistuki	32
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Potilasopas endometriosileikkauksen jälkeen

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakutaulukko.

9

1 JOHDANTO

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. Tarkkaa sairauden esiintyvyyttä ei tiedetä, koska diagnoosi varmistuu vasta laparoskopiasa eli tähystysleikkauksessa. (Härkki 2014, 179.) Arviolta 10% hedelmällisessä iässä olevista naisista kärsii endometrioosista (Tavi & Sillanpää 2015, 111). Endometrioosia voidaan hoitaa lääkkeellisesti sekä kirurgisesti. Lääkehoidon tarkoituksena on estää estrogeenin stimuloiva vaikutus ja näin ollen vähentää oireita. Kirurgisen hoidon tarkoituksena on poistaa kaikki endometrioosipesäkkeet ja palauttaa normaali anatomia. (Härkki 2014, 179-180.) Toimenpiteiden jälkeinen sairaalassa vietetty aika on lyhentynyt, joten potilasohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Hautakangas ym. 2003, 67).

Laadukkaassa potilasohjauksessa yhdistyy suullinen ja kirjallinen ohjaus (Torkkola ym. 2002, 29). Kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä tapa parantaa potilaan saamaa ohjausta, sillä se antaa potilaalle mahdollisuuden kerrata ohjeita tarvittaessa (Hautakangas ym. 2003, 77). Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) naistenklinikka. Endometrioosipotilaille suunnattua kirjallista leikkauksenjälkeistä kotihoito-ohjetta ei vielä ole käytössä VSSHP:n alueella.

Seksuaalisuus, parisuhde ja vertaistuki ovat olennainen osa endometrioosia, ja tämän vuoksi haluttiin tehdä kotihoito-ohje, johon sisältyvät myös nämä asiat. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje endometrioosipotilaalle. Tavoitteena on saada aikaan selkeä ja perusteellinen kotihoito-ohje, jonka avulla potilas pärjää kotona itsenäisesti ja jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa. Potilasohjeella kehitetään ja tuetaan endometrioosipotilaan saamaa ohjausta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje endometrioosipotilaalle. Tavoitteena oli saada aikaan selkeä ja perusteellinen kotihoito-ohje, jonka avulla potilas pärjää kotona itsenäisesti ja jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten endometrioosi vaikuttaa naisen elämään ennen leikkausta ja sen jälkeen?
2. Millaista on laadukas postoperatiivinen ohjaus?
3. Mitä tietoa endometrioosileikkauspotilaan kotihoito-ohjeen tulee sisältää?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje endometrioosipotilaalle. Tavoitteena oli saada aikaan selkeä ja perusteellinen kotihoito-ohje, jonka avulla potilas pärjää kotona itsenäisesti ja jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa. Potilasohjeella kehitetään ja tuetaan endometrioosipotilaan saamaa ohjausta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kotihoito-ohje. Teoriapohja hankittiin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa eri asioita. Sillä voidaan tarkoittaa sitä opinnäytetyön osaa, jossa viitataan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja muuhun teoriapohjaan aiheesta. Siinä määritellään teoriapohja ja tutkimukset jotka ovat vaikuttaneet tutkimusaiheen ja metodiikan valintaan. Kirjallisuuskatsaus toimii lähtökohtana omaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksella viitataan myös siihen prosessiin, jossa luodaan teoriapohja aiheesta. Kirjallisuuskatsaus alkaa siitä hetkestä kun on luettu ensimmäinen tutkimukseen liittyvä artikkeli, ja jatkuu siihen asti kunnes valmis opinnäytetyö palautetaan. (Ridley 2008, 1-2.)

Kirjallisuuskatsaus tarjoaa tutkijalle erinomaisen oppimismahdollisuuden, ja sen tekeminen vaatii paneutumista. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on tunnettava aihealue hyvin, jotta hän osaa rajata ja valita käyttöönsä vain aiheeseen suoraan liittyvän kirjallisuuden. Tutkijan on pidettävä mielessä koko katsauksen teon ajan oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan itselleen, mihin hän käyttää mitään tietoa omassa työssään, tämä vaikuttaa lähteiden valintaan. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytetään aikaisempaa tutkimustietoa. Lähteitä valitessa tulee olla huolellinen ja puolueeton, eri tutkimuksissa havaitut näkemyserot ja ristiriidat on osoitettava lukijalle. Katsauksen tarkoituksena on punnita lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät näkökulmat, teorit ja tärkeimmät tutkimustulokset. (Hirsjärvi ym. 2009, 258-260.) Kirjallisuuskatsauksen aikana on hyvä kirjata ylös kaikki tehdyt haut joita on tehty. Opinnäytetyön myöhemmässä vaiheessa on vaikea muistaa kaikki haut, joten ilman muistutuksia saatetaan vahingossa tehdä sama työ kahdesti. (Ridley 2008, 60-61.)

Aineistoa haettiin tietokannoista kuten Cinahl, Cochrane, Medic ja Pubmed, jotta tietoa aiheesta löytyisi mahdollisimman laajalti ja monipuolisesti. Aluksi tietokantojen sisältöön perehdyttiin silmäillen erilaisia hakusanavaihtoehtoja, jolloin vuorirajauksena käytettiin 2010-2015. Tällöin kuitenkin huomattiin, että kirjallisuutta tältä aikaväliltä löytyi hyvinkin niukasti. Lopullisessa haussa käytettiin siis suurimmaksi osaksi aikarajauksia 2005-2015 tuloksien lisäämiseksi. Hakutermeinä käytetyt sanat löytyvät taulukosta 1. Aineisto on valittu niin, että se koskee suoranaisesti tutkimusongelmia. Valintakriteereinä on käytetty seuraavia:

- endometrioosi ja sen oirekuva
- endometrioosin kirurginen hoito
- laadukas potilasohjaus
- potilasopas ja sen sisältö
- endometrioosi ja seksuaalisuus

Taulukko 1. Hakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tu- loksia	Valittu
<i>Medic</i>	Endometrioosi AND Hoito	2005-2015 Vain kokotekstit	7	Endometrioosin nykyhoito
	Potilasohje	2005-2015 Vain kokotekstit	24	Millainen on toimiva potilasohje
	Potilasohjauksen AND Haaste*	2005-2015 Vain kokotekstit	1	Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit
	Endometriosis	2005-2015 Vain kokotekstit	20	Endometrioosipotilaiden suolioireet ja kirurgian vaikutus niihin Endometrioosi

	Laparoskopia	2005-2015 Vain kokotekstit	48	Gynekologisen laparoskopian komplikaatiot Laparoskopinen endometriosisikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja
<i>Cinahl</i>	Endometriosis AND laparoscopic AND surgery	2005-2015 Full text	33	A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease
	Endometriosis AND perception	2005-2015 Full text	3	A life shaped by pain: women and endometriosis
	Endometriosis AND sexuality	2005-2015 Full text	4	Coping with endometriosis
	Endometriosis AND bowel AND resection	2005-2015 Full text	12	-
	Laparoscopic AND endometriosis	2010-2015 Full text	40	Does laparoscopic management of deep infiltrating endometriosis improve quality of life?
	Endometriosis AND education	2005-2015 Full text	28	The impact of endometriosis on work and social participation
<i>Cochrane</i>	Endometriosis AND laparoscopy	2005-2015 Full text	28	-

	Endometriosis AND laparoscopic AND surgery	2010-2015	212	-
<i>PubMed</i>	Surgery effect for endometriosis	10 years free full text	83	The effect of surgery for symptomatic endometriosis: the other side of the story Effect of laparoscopic surgery for moderate and severe endometriosis on depression, relationship satisfaction and sexual functioning: comparison of patients with and without bowel resection

Tiedonhaun yhteydessä huomattiin, että tarkoista hakusanoista huolimatta monet artikkelit eivät soveltuneet käyttöönotttaviksi. Monet artikkeleista olivat otsikon perusteella sopivia, mutta tiivistelmään perehtymisen jälkeen huomattiin artikkeleiden olevan hakukriteerien ulkopuolella. Käyttöön valittiin vain sellaiset artikkelit, jotka liittyivät suoraan aiheeseen ja joilla oli luotettava julkaisija. Jos samasta aiheesta löytyi useampia artikkeleita, pyrittiin aina valitsemaan tuoreempaa tietoa sisältävä lähde.

Suurin osa opinnäytetyössä käytetyistä artikkeleista löytyi Medic -tietokannasta. Kaikissa hauissa käytettiin aikarajausta 2005-2015 ja vain kokotekstit. Hakusanoilla endometrioosi ja hoito tietokannasta löytyi 7 tulosta. Niistä otsikon perusteella valittiin kaksi artikkelia joista luettiin tiivistelmät. Toinen artikkeli pudotettiin pois tiivistelmän perusteella. Tarkempaan lukuun otettiin siis yksi artikkeli, joka

otettiin käyttöön opinnäytetyössä. Hakusanalla potilasohje tuloksia tuli 24, joista otsikon perusteella valittiin neljä artikkelia. Tiivistelmien perusteella kaksi artikkelia luettiin kokonaan, ja vain toista hyödynnettiin opinnäytetyössä. Hakusanoilla potilasohjauksen ja haaste* tuloksia tuli vain yksi. Tämä artikkeli kuitenkin valittiin käyttöön. Hakusanalla endometriosis tuloksia saatiin 20. Otsikon perusteella hylättiin 14 tulosta. Tiivistelmien lukemisen jälkeen tarkemmin perehdyttiin kolmeen artikkeliin, joista kaksi valittiin käytettäväksi. Hakusanalla laparoscopia tuloksia tuli 48. Otsikoiden silmäilyn jälkeen tarkempaan lukuun valittiin kuitenkin vain kaksi artikkelia, joista molemmat hyväksyttiin käytettäväksi.

Cinahl-tietokannassa käytettiin osassa hakuja aikarajausta 2005-2015 ja full text - rajausta. Sanoilla endometriosis, laparoscopic ja surgery tietokannasta löytyy 33 tulosta. Otsikon perusteella valittiin neljä artikkelia, joista tiivistelmän lukemisen jälkeen jäljelle jäi yksi. Tämä artikkeli otettiin käyttöön opinnäytetyössä. Hakusanoilla endometriosis, bowel ja resection tietokanta antaa 12 tulosta. Otsikoiden perusteella valittiin kaksi artikkelia joista kumpaakaan ei kelpuutettu opinnäytetyöhön. Hakusanoilla endometriosis ja perception löytyi kolme artikkelia. Näistä yksi valittiin tarkempaan lukuun ja tämän jälkeen otettiin käyttöön. Hakusanoilla sexuality ja endometriosis tuloksia saatiin neljä. Otsikon perusteella valittiin kaksi artikkelia. Tarkemman perehtymisen jälkeen näistä vain toinen valittiin käyttöön. Hakusanoilla endometriosis and education osumia saatiin 28. Otsikon perusteella valittiin neljä artikkelia. Tiivistelmien luvun jälkeen perehdyttiin kahteen artikkeliin paremmin. Niistä yksi hyväksyttiin. Tämän jälkeen aikarajaus muutettiin 2010-2015 ja hakusanoina käytettiin laparoscopic ja endometriosis. Tuloksia saatiin 40. Otsikon perusteella luettiin kolmen artikkelin tiivistelmät. Tämän jälkeen kahteen artikkeliin perehdyttiin tarkemmin ja näistä vain toinen otettiin käyttöön.

Cochrane tietokannassa hakutuloksia rajattiin valitsemalla full text ja aikarajaus 2005-2010. Hakusanoilla endometriosis ja laparoscopy tuloksia saatiin 28. Näistä otsikon perusteella valittiin yksi cochrane –katsaus, jota ei kuitenkaan hyödynnetty opinnäytetyössä. Hakusanoilla endometriosis, laparoscopic ja surgery tuloksia tuli 212. Rajauksia ei lisätty jotta tulokset vähenisivät vaan ensin otsikoiden

perusteella hylättiin 207 tulosta. Tiivistelmien luvun jälkeen jäljelle jäi yksi cochrane –katsaus, jota ei myöskään otettu käyttöön.

Pubmed tietokannassa aikarajaukseksi valittiin 10 vuotta ja free full text. Haku tehtiin lauseella surgery effect for endometriosis ja näin tuloksia saatiin 84. Otsikon perusteella silmäiltiin neljä artikkelia. Tarkemmin luettiin kolme artikkelia joista yksi hyväksyttiin käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen jälkeen materiaalia lähdettiin etsimään manuaalisesti kirjastosta. Tämän jälkeen lähdemateriaalit jaettiin tasan opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Näin pystyttiin käymään läpi enemmän materiaalia lyhemässä ajassa. Myöhemmässä vaiheessa perehdyttiin tarkemmin myös muiden läpikäymään aineistoon, jotta jokaisella olisi saman verran pohjatietoa kirjallista työtä tehdessä.

Opas päädyttiin tekemään Microsoft Officen Sway –ohjelmalla. Ohjelmalla voi tehdä erilaisia interaktiivisia esityksiä, joihin voi liittää sisältöä muista Officen ohjelmista ja internetistä, esimerkiksi Youtubesta. Ohjelma mukautuu käytettävän laitteen mukaan, joten potilasopas näyttää samalta eri laitteita (esimerkiksi tietokone tai älypuhelin) käytettäessä. Sähköiseen muotoon päädyttiin siksi, että opasta on tulevaisuudessa helppo muokata tarpeen tullen kyseisellä ohjelmalla, ja nykyään tehdään yhä enemmän asioita internetissä. Koska sairauden kohderyhmä on fertiili-ikäiset naiset, todettiin, että kohderyhmä ei ole este sähköisen viestinnän käyttöön. Kappaleessa 7.1 on perehdytty tarkemmin potilasohjeiden kirjoittamiseen.

4 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

4.1 Yleistä endometrioosista

Endometrioosi on krooninen sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohtuontelon ulkopuolella esimerkiksi munasarjoissa endometrioosina (munasarjan kysta eli rakkula), vatsakalvolla, virtsarakossa tai suolessa. Sairaus johtaa krooniseen tulehdukselliseen vatsaontelossa. (Härkki 2014, 179; Härkki ym. 2011, 1837; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 93-95.) Pesäkkeitä tavataan hyvin harvoin myös vatsaontelon ulkopuolella, kuten keuhkoissa ja keskushermostossa (Setälä ym. 2001, 3). Riskitekijöitä endometrioosille ovat aikainen puberteetti, myöhäinen menopaussi, lihavuus, lyhyet kuukautiskierrot, runsas kuukautisvuoto ja synnyttämättömyys (Huhtinen ym. 2011, 1827). Iän myötä endometrioosin esiintyvyys lisääntyy, ja esiintyvyys 40-44 –vuotiailla naisilla on suurinta. Riski sairastua endometrioosiin kasvaa, jos sairautta esiintyy ensimmäisen asteen sukulaisilla. (Setälä ym. 2001, 5.) Endometrioosikudos käyttäytyy hormonien vaikutuksesta kohdun limakalvon tavoin, joten kuukautisten aikaan myös endometrioosikudos vuotaa verta. Tämä aiheuttaa tulehduksellista ja esimerkiksi kiinnikkeiden syntymistä vatsaonteloon. (Denny & Mann 2007, 1112.) Endometrioosille tyypillisiä esiintymismuotoja ovat pinnalliset pesäkkeet, syvät pesäkkeet ja munasarjojen endometrioomat (Kössi & Setälä 2013, 681).

Endometrioosin tavallisin oire on kuukautiskipu, joka alkaa päiviä ennen kuukautisia. Kipu ei reagoi tavallisiin särkylääkkeisiin ja voi johtaa siihen, että nainen joutuu jäämään sairauslomalle koulusta tai töistä. (Härkki ym. 2011, 1837.) Muita oireita ovat vuotohäiriöt, lapsettomuus, ulostuskivut, veriset ulosteet, virtsaamiskivut ja verivirtsaisuus, yhdyntä- ja tärinäkipu, väsymys sekä alavatsatumori. Oireet tulevat hormonien vaikutuksesta syklisesti. (Härkki 2014, 179.) Rektovaginaalinen (emättimen ja peräsuolen välissä oleva) endometrioosi voi aiheuttaa suolioireita. Kuukautisten aikana saattaa esiintyä ripulia, ummetusta, ulostusvaikeutta ja jopa verenvuotoa ulostamisen yhteydessä. (Setälä ym. 2001, 6.) On muistettava, että osa potilaista voi olla täysin oireettomia tai ainoana oireena voi

olla lapsettomuus (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 96). Endometrioosipesäkkeet ja –kiinnikkeet saattavat vahingoittaa munatorvia ja munasarjoja. Tämä voi aiheuttaa mekaanisen esteen hedelmöitymiselle. (Setälä ym. 2001, 7.) Endometrioosiin liittyvä lapsettomuus voi olla iso ongelma parisuhteelle, ja se onkin yksi yleisimpiä syitä hedelmöityshoidolle (Setälä ym. 2001, 1). Endometrioosin aiheuttama krooninen tulehdustila, muuttunut immuunivaste, hormonitoiminnan häiriöt ja kohdun limakalvon muutokset aiheuttavat muutoksia esimerkiksi munasolujen kypsymisessä, siittiöiden toiminnassa ja alkion kiinnittymisessä. Myös nämä vaikuttavat lapsettomuuteen. (Härkki ym. 2011, 1845.) Yhdyntäkivut johtuvat sakrouteriinisten ligamenttien (kohtu-ristiluusidos) pesäkkeistä sekä rektovaginaalisesta sairaudesta. Endometrioosi saattaa jopa estää yhdynnät kokonaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 96.) Joskus endometrioosin oireet liitetään tavalliseksi naiseuteen liittyväksi asiaksi, eikä niitä mielletä normaalista poikkeaviksi. Usein vasta kun oireista tulee äärimmäisiä, elämää rajoittavia tai kun lapsettomuus tulee ongelmaksi, aletaan pohtia mahdollista endometrioosidiagnoosia. (Kaatz ym. 2009, 221.)

Diagnoosin saaminen viivästyy usein. Diagnostiikka on ongelmallista, ja voi kulua vuosia ennen diagnoosin varmistumista. (Denny & Mann 2007, 1116; Uotila ym. 2014, 925; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 96-97.) Oireiden perusteella tauti on vaikea tunnistaa, sillä esimerkiksi adenomyoosi (kohdun limakalvon rauhasista muodostuneiden ulokkeiden kasvu kohtulihaksen sisälle) ja suoliston tulehdukselliset sairaudet voivat oireilla samoin. Epäilyn pitäisi kuitenkin herätä jos potilas kärsii endometrioosille tyypillisistä oireista. Myös jos potilaalla on epätyypillisiä vatsaoireita joille ei löydy selitystä, on syytä etsiä endometrioosia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 96.) Gynekologisessa tutkimuksessa todetaan usein arkuutta endometrioosille tyypillisissä paikoissa. Ultraäänessä näkyvät vain suuret muutokset, kuten munasarjojen endometrioomat. (Härkki 2014, 179; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 97-98.) Magneettikuvaus on luotettava kuvantamistapa syvässä endometrioosissa. Sitä tulisi hyödyntää erityisen vaikeista oireista kärsivien potilaiden tutkimisessa ja leikkaushoidon suunnittelussa. Millään kuvantamismenetelmällä ei voida todeta vatsakalvon endometrioosia. (Ylikorkala & Tapanai-

nen, 98.) Diagnoosi varmistetaan laparoskopialla (Härkki 2014, 179). Diagnoosinnissa on tutkittava tarkasti koko vatsaontelo, erityisesti pikkulantion alue. Leikkauslöydösten perusteella endometrioosi jaetaan neljään eri vaikeusasteeseen: stage I (minimaalinen), stage II (lievä), stage III (keskivaikea) ja stage IV (vaikea) endometrioosi. Minimaalisessa sekä lievässä vaikeusasteessa endometrioosipesäkkeitä ja kiinnikkeitä esiintyy vatsakalvolla. Keskivaikeassa endometrioosissa muutoksia on runsaammin ja laajemmalla alueella. Vaikeassa endometrioosissa on ylempien muutosten lisäksi endometrioomia sekä paksuja kiinnikkeitä. (Setälä ym. 2001, 8.)

Endometrioosin hoito on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 98). Endometrioosin hoito kohdistuu sairauden aiheuttamiin oireisiin ja löydöksiin, koska endometrioosin syytä ei tunneta, eikä aiheuttajaan kohdistuvaa hoitoa ole (Setälä ym. 2001, 27). Ensisijainen hoito on pitkäkestoinen lääkehoito (Härkki ym. 2011, 1837). Toinen hoitovaihtoehto on kirurginen. Tavoitteena on poistaa kaikki endometrioosikudos. Huolellinenkaan endometrioosikudoksen poisto ei varmuudella estä sairauden uusiutumista. Etenkin nuori ikä lisää uusiutumiseriskiä. Nykyisin suurin osa endometrioosileikkauksista toteutetaan laparoskopiana. (Kössi ja Setälä 2013, 681; Ylikorkala & Tapanainen 2011,100.) Potilaan tulisi käydä hoidostaan riippumatta säännöllisessä seurannassa, tällöin sairauden uusiutuessa nopea hoito on mahdollista. Potilaita tulee informoida seurannan tarpeellisuudesta ja kannustaa hakeutumaan seurantaan itsenäisesti. (Setälä ym. 2001, 32.)

4.2 Lääkehoito

Yksi endometrioosin hoitomuodoista on lääkehoito. Lääkehoidon tarkoituksena on estää endometrioosikudokseen kohdistuva estrogeenin stimuloiva vaikutus sekä vähentää endometrioosista aiheutuvia kipuja. (Härkki 2014, 180.) Varsinkin lievää endometrioosia hoidettaessa pitkäkestoinen lääkehoito on ensisijainen vaihtoehto. Endometrioosin hoitoon on saatavilla useita eri lääkevaihtoehtoja,

joista valitaan potilaalle tehokkain lääke pienimmillä haittavaikutuksilla. (Härkki ym. 2011, 1837-1839.)

Lievän endometriosisin hoitoon ensisijaisena lääkehoitona käytetään tulehduskipulääkkeitä (Härkki 2014, 180). Endometriosisissa ilmenevässä kuukautiskivussa syynä on prostaglandiinin (sileään lihaksistoon vaikuttava tyydyttymätön rasvahappo) tuotanto kohdun limakalvolta. Tulehduskipulääkkeet estävät prostaglandiinin muodostumisen, jonka vuoksi ne sopivat kuukautiskivun hoitoon myös endometriosisipotilaalla. Tulehduskipulääkkeiden lisäksi käytetään myös hormonilääkehoitoa. (Perheentupa & Santala 2011, 99.)

Hormonilääkehoidolla tavoitteena on amenorrea (kuukautisten puuttuminen) tai ainakin harventaa ja niukentaa kuukautisvuotoa (Perheentupa & Santala 2011, 99). Yhdistelmäehkäisytabletteja käytetään syöden useampi pakkaus yhtäjaksoisesti, jolloin kuukautiset ovat vain muutaman kerran vuodessa ja näin ollen myös oirejaksot vähenevät muutamaan kertaan vuodessa. Keltarauhashormonia käytettäessä useamman kuukauden ajan tulee naiselle amenorrea ja kipuoireet vähenevät. (Härkki 2006a, 1869.) Keltarauhashormonin haittavaikutuksina voi aiheutua tiputteluvuotoa, turvotusta, painon nousua, masennusta sekä aknea (Perheentupa & Santala 2011, 99). Myös keltarauhashormonikierukalla on sama vaikutus kuin keltarauhashormonin käytöllä. Vaihtoehtona on käyttää myös GnRH-agonisteja (gonadotropiinin vapauttajahormonin agonistit), joiden avulla saadaan aikaan vaihdevuosiin vastaava tilanne. Hoidossa ilmenee vaihdevuosi-oireita sekä suurentunut luukadon riski, tämän vuoksi mukaan lisätään usein estrogeeni-progestiinisubstituutio (hormonikorvaushoito). Estrogeeni-progestiinisubstituution tarkoitus on estää GnRH-agonisti -hoidon haittavaikutukset ilman lääkkeen tehon vähenemistä. Lääkehoidon osoittautuessa tehokkaaksi, sitä jatketaan ilman kirurgista hoitoa. (Härkki ym. 2011, 1839-1841.)

4.3 Leikkaushoito

Endometriosisin leikkaushoito toteutetaan laparoskopiana tai avoleikkauksena. Leikkausmenetelmään valitsemiseen vaikuttaa endometriosisin vaikeusaste sekä

pesäkkeiden sijainti. (Koskela 2007.) Kohdun ja munasarjojen poistoa käytetään hoitona niillä endometrioosipotilailla, joilla muut hoitokeinot eivät auta ja joilla ei ole enää lapsitoiveita (Setälä ym. 2001, 23). Laparoskopia tehdään vatsanpeitteisiin tehtävien pienten viiltojen kautta potilaan ollessa nukutettuna. Hiilidioksidikaasua johdetaan vatsaonteloon, jotta aikaansaadaan parempi näkyvyys. Laparoskopian jälkeen voi kotiutua jo leikkauspäivänä tai sen jälkeisenä päivänä. Pienen toimenpiteen jälkeen sairaslomia saa noin 2-7 päivää. Laparoskopian etuna avoleikkaukseen verrattuna on nopea toipumisaika, vähäisemmät kivut leikkauksen jälkeen sekä lyhempi sairaalassaoloaika. Laparoskopia voidaan vaihtaa kesken toimenpiteen avoleikkaukseksi, jos siinä esiintyy ongelmia. Tällaisia ongelmia voi olla odottamaton verenvuoto, näkyvyysvaikeus tai hankalat kiinnikkeet. (Rautio 2015.) Avoleikkauksessa toimenpide tehdään vatsanpeitteiden kautta potilaan ollessa nukutettuna. Leikkaushaava tehdään poikittain häpyluun yläpuolelle tai pystysuoraan navasta alaspäin. Tällöin kotiin pääsee vasta 3-5 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä, ja sairasloman pituus on 4-5 viikkoa riippuen toimenpiteestä. (Rautio 2013.)

Endometrioosin esiintyessä suoliston alueella, leikkaushoidossa kuoritaan endometrioosipesäkkeet pois suolen pinnasta. Useimmiten joudutaan myös poistamaan osa paksu- tai peräsuolta eli tekemään anteriorinen resektio. Suolen osan poistamisen jälkeen suolien päät yhdistetään uudelleen toisiinsa. Suolileikkauksessa on riski pysyvän tai tilapäisen avanteen tarpeeseen, suolisauman aukeamiseen ja siitä johtuvaan vatsakalvon tulehdukseen. (Koskela 2007.)

Virtsarakon endometrioosissa poistetaan vaurioitunut osa rakon seinämästä ja poistosta syntynyt reikä suljetaan ompeleilla. Potilaalle asetetaan virtsakatetri, jotta virtsarakko pysyisi tyhjänä ja näin ollen haava pääsee paranemaan. Endometrioosipesäkkeet voivat myös ahtauttaa virtsajohtimia. Tällöin leikkauksessa joko ahtautunut virtsajohdin vapautetaan tai sen vaurioitunut osa poistetaan. Paraneamisen ajaksi virtsajohtimeen asetetaan stentti (ohut muoviletku), josta virtsa pääsee munuaisesta virtsarakkoon. (Koskela 2007.)

5 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUKSET NAISEN ELÄMÄÄN

5.1 Vaikutukset elämään ennen leikkausta

Endometrioosin oireita ovat kuukautiskipu, yhdyntä- ja tärinäkipu, vuotohäiriöt, virtsaamis- tai ulostamiskivut, alavatsatumori, väsymys, veriuloste ja lapsettomuus. Oireet tulevat hormonien vaikutuksesta syklisesti. (Härkki 2014, 179.) Myös kipu ovulaation aikana on yleistä. Sairauden ajatellaan olevan syynä noin 50% lantion alueen kivuista. (Denny & Mann 2007, 1112-1113.) Sairaudella ei ole ”omaa” tunnusomaista oiretta, joka suoraan viittaisi endometrioosiin, ja tämä hankaloittaa diagnostiikkaa. Tyypillistä on, että aiemmin kivuttomat kuukautiset muuttuvat kivuliaiksi. (Uotila ym. 2014, 925.) Veriulosteet viittaavat suoliendometrioosiin (Härkki ym. 2011, 1838). Ulostamiskipua tai toiminnallisia oireita (esim. ulosteen karkailu) esiintyy valtaosalla endometrioosipotilaista (Uotila ym. 2014, 927-928). Vakavia, mutta harvinaisia seurauksia syvästä suolen endometrioosista ovat suolen ahtaumat, tukokset ja puhkeamat. Virtsarakon endometrioosi taas voi aiheuttaa verivirtsaisuutta ja virtsaamiseen liittyvää kipua. (Uotila ym. 2014, 925.) Normaaleja seksuaalitoimintoja häiritsee eniten yhdyntäkipu. Pahimmillaan tämä estää yhdynnän kokonaan. Kivun aiheuttaa yleensä sakrouteriinisten ligamenttien tai emättimen syvät endometrioosipesäkkeet. (Kössi & Setälä 2013, 682.)

Useimmiten endometrioosille tyypillinen kipu alkaa useita päiviä ennen kuukautisia, ja se ei reagoi tavallisiin särkylääkkeisiin. Sairauden alkuvaiheilla kipua esiintyy vain kuukautisten aikana, mutta sen edetessä kipuja esiintyy jatkuvasti. (Härkki ym. 2011, 1837.) Kipua on kuvailtu esimerkiksi puukotuksen tunteena vatsassa (Salder 2008, 8). Oirekuva riippuu endometrioosipesäkkeiden sijainnista (Kössi & Setälä 2013, 681). Sairauden vaikeustaso ei kuitenkaan korreloi suoraan oireiden vakavuuden kanssa (Denny & Mann 2007, 1112). Potilaat voi-

vat olla myös oireettomia, tällöin riittää seuranta (Ihme & Rainto 2014, 172). Endometrioosin oireiden on todettu merkittävästi heikentävän naisen elämänlaatua ja työkykyä (Huntington & Gilmour 2005, 1124 & Uotila ym. 2014, 925).

Naisten huonoihin kokemuksiin endometrioosista vaikuttaa oireiden lisäksi suuresti myös diagnoosin viivästyminen. Diagnoosi on usein hidas, ja he joutuvat usein käymään lääkärissä vuosia ennen kuin heidät ohjataan gynekologille. Tänä aikana naiset kokevat epätoivoa, hämmennystä ja välinpitämättömyyttä. He voivat myös kokea, että lääkärit eivät ota heidän vaivojaan tosissaan. Diagnoosin saamiseen voi kulu 5-10 vuotta. Diagnoosin saaminen on usein helpotus naisille, sillä he voivat viimein saada apua vaivoihinsa. Endometrioosia sairastavalla naisella voi olla tarvetta joustavalle työlle, koska he joutuvat usein olemaan oireiden takia pitkiäkin aikoja sairauslomalla. (Huntington & Gilmour 2005, 1126-1130.) Ennen diagnoosin saamista työpaikalla saatetaan ihmetellä useita poissaoloja, koska sairaus ei näy ulospäin (Gilmour ym. 2008, 445). Kipuja kokevat naiset ovat ilmoittaneet kärsivänsä seksuaalisen halun sekä ajatusten ja aktiivisuuden vähenemistä. Ongelmina on myös ilmennyt kiihottumis- ja orgasmihäiriöitä sekä yhdyntäkipua. Sen myötä myös parisuhde saattaa kärsiä, suhteessa saattaa ilmetä esimerkiksi läheisyydenpuutetta. Seksuaalisuus voidaan kokea parisuhteen voimavarana. Jos seksuaalisuudessa ilmenee häiriöitä, parisuhteen elinvoimaisuus ja intiimiys voivat kärsiä. (Porras 2009, 31-32.) Intiimielämän vähentyminen kipujen vuoksi muokkaa parisuhdetta. Nainen voi kokea huonoa omatuntoa, syyllisyyttä ja pahaa mieltä kivun aiheuttamasta haluttomuudesta ja seksuaalisesta kyvyttömyydestä. Tyydyttämätön seksuaalielämä voi jopa johtaa parisuhteen päättymiseen. Jos parisuhteiden hyvinvointi ei perustu intiimielämään, ei kivuilla välttämättä ole vaikutusta suhteeseen. (Törnävä ym. 2013, 245.)

5.2 Vaikutukset elämään leikkauksen jälkeen

Leikkaushoito helpottaa potilaan kipuja ja parantaa elämänlaatua (Härkki ym. 2011, 1842). Laparoskopian jälkeen elämänlaatu on parantunut merkittävästi ainakin kolmea eri oiretta tarkkailtaessa: kuukautiskipu, muulloin kuin kuukautisten

aikana esiintyvä kipu ja yhdyntäkipu ovat vähentyneet leikkauksen avulla (Vercellini ym. 2009, 179). Potilaan elämänlaadun parantumisen kannalta tärkeintä on kroonisen kivun helpottuminen. Kipujen vähentyminen lisää potilaiden elinvoimaisuutta ja parantaa toimintakykyä. (Kössi & Setälä 2013, 682.) Uotilan ym. (2014, 927) tutkimuksen mukaan lähes kaikki tutkitut oireet (erilaiset kivut ja toiminnalliset häiriöt) helpottivat leikkaushoidon ansiosta. Oireita tutkittiin ennen leikkausta ja vuosi toimenpiteen jälkeen.

Laparoskopinen kirurgia lievän- ja kohtalaisen endometrioosin hoitona lievittää kipuja yleensä ainakin kuuden kuukauden ajaksi (Härkki 2006a, 1870). Leikkaushoidon ansiosta yhdyntäkivut vähenevät ja samalla seksuaalinen aktiivisuus ja tyytyväisyys lisääntyvät (Kössi & Setälä 2013, 682). Leikkaushoito saattaa myös parantaa raskaaksi tulon mahdollisuuksia (Härkki 2014, 180). Taudin uusiutumisen vuoksi lääkehoitoa suositellaan leikkauksen jälkeen. Uusiutumisen riskitekijöitä ovat etenkin nuori ikä ja epätäydellinen endometriosipesäkkeiden poisto. Taudin vaikeusaste ei niinkään vaikuta uusiutumiseen. (Härkki ym. 2011, 1842.) Mikäli leikkaushoidolla saadaan poistettua kaikki syvät endometriosipesäkkeet, se usein lievittää oireita hyvin tehokkaasti (Kössi & Setälä 2013, 681).

Leikkaushoidossa voi aina esiintyä komplikaatioita, ja myös näiden vaikutukset on otettava huomioon. Suolivauriot ovat pelättyjä komplikaatioita, sillä ne lisäävät leikkauskuolleisuutta. Suolivaurion oireita ovat muun muassa kuume, kipu ja myöhäisessä vaiheessa kovat vatsanpeitteet. Virtsanjohtimien vauriossa oireina ovat kylkikipu ja se, että virtsa saattaa valua tahdosta riippumatta luonnollista tietä pitkin. Virtsarakkovaurioista noin puolet huomataan jo leikkauksen aikana. Jos vaurio kuitenkin jää huomaamatta, se voi tulla ilmi vatsakalvon tulehduksena virtsan valuessa vatsaonteloon. (Härkki 2006b, 430-431.) Vakavimpia komplikaatioita ovat emättimen ja peräsuolen välisen fistelin syntyminen sekä paksu- ja peräsuolen resektioihin liittyvän suolisauman repeäminen (Kössi & Setälä 2013, 681).

Mabrouk ym. tutkimuksen (2011, 3-4) mukaan tutkittujen naisten kivut kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta olivat merkittävästi alentuneet. Naiset rapor-

toivat, että kuukautiskivut, yhdyntäkivut, krooniset lantionkivut, ulostus- ja virtsaamiskivut vähenivät leikkauksen myötä verrattuna leikkausta edeltävään aikaan. Merkittävää eroa kivun määrässä ei ollut riippumatta siitä, saiko potilas leikkauksen jälkeen lääkehoitoa vai ei. Van den Broeck ym. tutkimuksessa (2013, 2390-2394) tutkittiin laparoskopisen leikkauksen vaikutuksia masennukseen, parisuhteeseen, ja seksuaalitoimintoihin. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, toisessa ryhmässä potilaille oli tehty suoliresektio ja toisessa ei. Ryhmiä seurattiin 6, 12 ja 18 kuukautta leikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että kaikki tutkitut osa-alueet paranivat leikkauksen jälkeen molemmissa ryhmissä. Tulokset olivat kuitenkin parempia suoliresektioryhmässä.

Leikkauksessa voidaan joutua poistamaan minäkuvalle tärkeitä elimiä. Tällöin minäkuva muuttuu. Lantion ja sukupuolielinten alueen leikkaukset voivat vaikuttaa seksuaalitoimintoihin. Kehon muuttuessa tunteet sitä kohtaan saattavat tulla kielteisiksi. (Rosenberg 2015, 16-18.) Leikkauksissa, jotka kohdistuvat lantion alueelle voi katketa tai vaurioitua sukupuolielimiä hermottavia hermoja. Seurauksia voivat olla tuntopuutokset, emättimen kuivuus ja virtsanpidätysongelmat. Kivut saattavat johtaa noidankehään. Jännitys voi lisätä kipuja ja tehdä yhdynnästä epämiellyttävän. (Rosenberg 2015, 33-35.) Haavakipu, väsymys ja huoli terveydentilasta siirtävät seksuaalisuuden taka-alalle. Tilanne on yleensä kuitenkin väliaikainen, ja helpottuu toipumisen myötä. (Rosenberg 2015, 16.)

6 LAADUKAS POSTOPERATIIVINEN OHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoja hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Tieto on annettava potilaalle niin, että hän varmasti ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Hoitoaikojen lyhentyminen, päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyminen sekä kotihoitopainotteisuuden tavoite lisäävät potilasohjauksen tarvetta. Hyvä potilasohjaus kuuluu olennaisena osana kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön ja sen on todettu lisäävän asiakastyytyväisyyttä, varmistavan hoidon jatkuvuutta sekä vähentävän komplikaatioita. (Hämäläinen ym. 2010, 10.) Potilasohjauksessa korostuu erilaisten ohjausmenetelmien käyttö, sillä potilailla asioiden sisäistämisessä sekä prosessoimisessa on eroja (Kääriäinen 2010, 27). Kääriäisen (2007, 119) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen ohjauksen. Potilaat toivoivat enemmän huomiota erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön. Tutkimuksen mukaan ilman kirjallista ohjausta jäi kolmannes potilaista.

Potilaan ohjaaminen on osa sairaanhoitajan työtä. Hoitohenkilökunnasta juuri sairaanhoitajat viettävät eniten aikaa potilaiden kanssa, jolloin heillä on suurin vastuu kokonaisvaltaisen potilasohjauksen toteuttamisesta. Hyvä ohjaus herättää potilaassa mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan sekä lisää hänen motivaatiotaan omaan hoitoonsa. (Torkkola ym. 2002, 26-28.) Perusteellinen ohjaus on tärkeä osa potilaan saamaa hoitoa, ja jokaisella potilaalla on oikeus siihen. Laadukkaassa ohjauksessa hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja. Ohjaajalta edellytetään hyviä ohjausvalmiuksia. Hoitajan tulee ohjata lakien, asetusten, ohjeiden, suositusten ja hyvien ammattikäytänteiden mukaan sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioon ottaen. Hoitopäivien määrän vähentyessä ohjaukseen panostaminen on erityisen tärkeää potilaan autonomisen elämän tukemiseksi. Onnistunut ohjaus edistää potilaiden terveyttä. (Kääriäinen 2008, 10-11.)

Laadukas ohjaus koostuu hoitajan ammatillisesta vastuusta, hoitajan ja potilaan taustatekijöistä, ohjaussuhteen vuorovaikutuksesta, toiminnan aktiivisuudesta ja tavoitteellisuudesta sekä ohjauksen riittävydestä ja vaikutuksesta. Hoitajalla on vastuu ammatissaan päivittää tietojaan ja taitojaan. Tällä turvataan potilaan saaman ohjauksen pätevyys ja oikeellisuus. Hoitajan on hallittava ohjauksessa potilaan kehitystä edistävä ohjauksen ajoitus, ohjausympäristön hyödyntäminen sekä suotuisan ilmapiirin luominen. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus rakentuu kohtelusta, ymmärtämisestä, tukemisesta sekä yhteistyöstä. Vuorovaikutus, jossa hoitaja rohkaisee potilasta osallistumaan keskusteluun, tarjoaa mahdollisuutta kysyä sekä antaa palautetta ja rakentaa luottamuksellisen ohjaussuhteen. Molempien, sekä hoitajan että potilaan, on oltava ohjauksessa myös aktiivisia ja tavoitteellisia. Tällöin hoitaja ja potilas voivat yhdessä lisätä potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan sekä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessia. (Kääriäinen 2008, 11-12.) Ohjaustilanteeseen vaikuttaa ympäristö, ohjaaja ja ohjattava. Ympäristötekijöitä ovat tila, äänet, käytettävissä oleva lähdemateriaali sekä yhteisöntuki. Ohjaajan taustatekijöistä merkittäviä ovat motivaatio, tieto, arvot ja asenteet, vuorovaikutustaidot, ohjaustyyli sekä ohjausmetodien käyttö. Ohjattavan taustatekijöistä merkittäviä ovat motivaatio, ikä, kokemukset sekä oppimistyyli. (Kiger 2004, 65.)

Potilaan näkökulma on tärkeä osa laadukasta potilasohjausta. Hoitohenkilökunnalle itsestäänselvät asiat voivat olla potilaalle täysin vieraita, jonka vuoksi ohjauksen tulisi olla potilaalle ymmärrettävää. Potilasohjaus ei ole pelkästään tiedon siirtoa sairaalan ja potilaan välillä. Siinä korostuu erityisesti se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Potilaan tulkintaa ohjaavat yksilölliset tulkintatavat, kulttuuri sekä erilaiset odotukset tekstin suhteen. Tämän vuoksi potilasohjeiden tulisi olla selkeää tekstiä, joka sisältää asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Torkkola ym. 2002, 14-18.)

Usein sairastuminen on ihmiselle vieras tilanne, joka voi aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen epävarmuuden ja avuttomuuden tunnetta. Näissä tilanteissa tärkeäksi muodostuu potilaille sekä omaisille riittävässä määrin tarjolla

oleva tieto ja ohjaus ymmärrettävässä muodossa. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaiden vastuu omasta toipumisestaan sekä hoidostaan kasvaa, ja tällöin korostuu hyvän ohjauksen sekä täsmällisten potilasohjeiden merkitys. (Torkkola ym. 2002, 23-24.)

Ketun (2007, 21-25) tutkimuksessa tutkittiin päiväkirurgisen potilaan ohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta. Isoimmaksi ongelmaksi potilasohjauksessa oli koettu kiire ja ajan puute. Sairaanhoitajat kokivat, etteivät pystyneet ohjaamaan potilaita parhaansa mukaan, koska kiire häiritsee työntekoa. Eniten ohjaushetket kuitenkin liittyivät kotiutuksen yhteydessä annettavaan ohjaukseen. Potilasohjaus oli koettu yhtä tärkeäksi riippumatta siitä, kuinka paljon siihen ehdittiin käyttää aikaa työpäivän aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjaukseen soveltuvia tiloja ei ollut riittävästi (erillinen ohjaukseen varattu tila jossa ei muita ihmisiä). Hoitajat kokivat, että hyvää ohjausta edistivät esimerkiksi hyvät tiedot ohjattavista asioista ja hyvät saatavilla olevat kirjalliset materiaalit. Samoin estävinä tekijöinä koettiin tiedonpuute ja huonot kirjalliset materiaalit. Hyvässä potilasohjeessa asiat on ilmaistu lyhyesti ja ytimekkäästi, lähes luettelomaisesti, jolloin tärkeimmät asiat saadaan parhaiten esille. Tämän tyyppisessä muodossa ohjeet toimivat ikään kuin muistilistana, josta potilaan on helppo tarkastaa onko hän toiminut ohjeiden mukaisesti. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Tärkeimmät kysymykset tulevat potilaille usein mieleen vasta ohjaustilanteen jälkeen (London 1999, 185). Tämän vuoksi suullisen ohjauksen lisänä on hyvä olla laadukkaat kirjalliset ohjeet, joiden avulla potilas voi palauttaa mieleensä läpikäytyjä ohjeita (Torkkola ym. 2002, 29). Potilasta voi myös kannustaa tekemään muistiinpanoja ohjauksen aikana. Kirjallinen materiaali ei kuitenkaan koskaan saa korvata suullista ohjausta, vaan ne toimivat sen tukena. Jos suullisen ohjauksen aikana käydään läpi tärkeimmät asiat riittävän hyvin ja kirjallista materiaalia osataan käyttää sen tukena oikein, ohjaukseen riittää yleensä yksi kerta. Huonon ohjauksen seurauksena asioihin joudutaan palaamaan uudelleen ja tämä vie hoitajalta turhaa aikaa. Kirjallisen materiaalin sisältö tulee käydä tarkasti läpi yhdessä, ja voi olla myös hyödyllistä esimerkiksi alleviivata olennaisimmat kohdat.

Ohjaustilanteessa hoitajan tulee jatkuvasti tarkkailla, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. (London 1999, 186-194.) Ohjaustilanteessa on useita tekijöitä, jotka voivat olla esteenä ohjauksen ymmärrykselle. Yksi näistä esteistä on tietotulva. Suuri tiedon määrä saa potilaan helposti unohtamaan olennaisimmat asiat. Jos ohjauksen tukena käytetään kirjallista materiaalia, on tärkeää, että suullinen ohjaus ja kirjallinen materiaali eivät ole ristiriidassa keskenään. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Heinon (2005, 62-93) mukaan suullisen ohjauksen määrällä on yhteys potilaan saamien kirjallisten ohjeiden määrään. Ne, jotka saavat paljon suullista ohjausta, saavat myös enemmän kirjallista materiaalia. Tutkimuksessa ilmeni, että 83 % sai kotiutuessaan suullista ohjausta ja 87 % kirjallisia kotihoito-ohjeita. Tutkituista 6 % oli sitä mieltä, etteivät olleet saaneet lainkaan kirjallisia ohjeita. Tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaat, vähemmän koulutetut ja ensimmäistä kertaa täyhystyksessä olleet saivat muita vähemmän ohjausta. Alle 45-vuotiaat keskustelivat hoidosta enemmän. Niillä, jotka olivat keskustelleet paljon kotihoito-ohjeista, oli enemmän keinoja hoitaa postoperatiivista kipua. Haavanhoidossa eniten apua tarvitsivat ne potilaat, jotka olivat saaneet vain vähän kirjallisia ohjeita.

7 ENDOMETRIOOSILEIKKAUSPOTILAAN KOTIHOITO- OHJE

7.1 Potilasohjeen kirjoittamisen perusteita

Hyvä potilasohje puhuttelee lukijaa ja potilaalle on käytävä ilmi, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Ohjetta kirjoitettaessa on hyvä pohtia kohderyhmää ja soveltaa puhuttelutapa heihin. Kirjoitustyyleistä passiivi ei puhuttele potilasta suoraan eikä anna vaikutelmaa, että teksti on suunnattu juuri hänelle. Suoralla puhuttelulla ei kuitenkaan tarkoiteta käskymuotojen käyttöä. Käskymuotojen käyttö saa potilaan tuntemaan itsensä mitään ymmärtämättömäksi ja siten heikentää hyvää hoitosuhdetta. Ohjeisiin kannattaa liittää hyvät perustelut, jotka edistävät suositeltujen menettelytapojen ymmärtämistä ja toteuttamista. Tällöin toteutuu myös potilaan itsemääräämisoikeus, kun potilas ei vain sokeasti seuraa annettuja ohjeita vaan myös sisäistää ne ja ymmärtää niiden tärkeyden. (Alaperä ym. 2006, 66-68 & Torkkola ym. 2002, 36-39.)

Toimiva potilasohje on looginen, perusteltu, sisällöltään kattava mutta ei kuitenkaan liian pitkä. Ohjeessa oleva tieto tulee olla sanastollisesti ja lauserakenteeltaan selkeää. Potilasohjeen tulee edetä loogisessa järjestyksessä. Vaihtoehtoina on järjestellä teksti tärkeysjärjestykseen, aikajärjestykseen tai aihepiireittäin. Tärkeysjärjestys on näistä toimivin ratkaisu, silloin merkittävimmät asiat tulevat heti ohjeen alussa. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.) Kirjallisella materiaalilla tulisi olla selkeä tarkoitus, ja se ei saa sisältää turhaa tietoa, jotta lukija varmasti löytää ydinasiat. Myös tiivistelmä olennaisimmista asioista olisi hyvä olla. Otsikoista tulee selvästi ilmetä kappaleen sisältö, ja kirjoitustyyliin tulee kiinnittää huomiota. Tekstin on hyvä olla yleiskieltä. Kuvituksen on oltava riittävän selkeä ja siinä voi olla kuvattuna esimerkiksi tekstin pääasiat. Mikäli ohjeessa on taulukoita tai listoja, täytyy niiden tarkoitus selittää esimerkiksi otsikossa. Selkeä asettelu helpottaa tiedon oikeassa järjestyksessä lukemista, ja ydinasiat voidaan korostaa tekstistä eri tavoin. Sivut eivät saa olla liian täynnä, sillä se ei houkuttele lukemaan tekstiä. Tekstin ja taustan välisen kontrastin tulee olla suuri. Fontin kooksi on hyvä

valita 12 tai 14 pistettä. Asioiden korostukseen voidaan käyttää esimerkiksi suurempaa fonttia, lihavoitua tai alleviivausta. (London 1999, 194-197.)

Potilasohjeiden kirjoittamisessa kannattaa edetä tärkeimmästä vähemmän tärkeimpään, jolloin myös pelkästään alun lukevat potilaat saavat olennaisimmat asiat tietoonsa. Ohjausmateriaalit ovat usein liian vaikeasti kirjoitettuja, joten selkeän ja ymmärrettävän kielen käyttöön on kiinnitettävä huomiota. Otsikoiden on hyvä olla sisällöllisiä, otsikko voi pitää sisällään kappaleen tärkeimmän asian. (Alaperä ym. 2006, 67.) Selkeät otsikot auttavat lukijaa hahmottamaan, mitä ohje sisältää. Niiden avulla on helppo löytää etsimänsä asiakokonaisuus. (Hyvärinen 2005, 1770.) Hyvän potilasohjeen täydentävät vielä loppuun liitetyt yhteystiedot, joista selviää, mistä potilas saa tarvittaessa apua mahdollisiin kysymyksiinsä (Torkkola ym. 2002, 44).

Monissa ohjeissa toistuu erityyppisiä kieliongelmiä. Oikeakielisyyden ja selkeyden lisäksi on kiinnitettävä huomiota moneen muuhunkin seikkaan. Virkkeet on hyvä pitää melko lyhyinä. Pitkät virkkeet ovat vaikealukuisia sekä niissä helposti olennaisimmat asiat hukkuvat suureen informaatiomäärään. Kirjoittamisen ohje-nuorana on hyvä pitää sääntöä, jossa yhteen virkkeeseen sisällytetään vain yksi asia. Toisaalta myös liian lyhyet, peräkkäin toistuvat virkkeet tekevät ohjeesta helposti töksähtävän. Potilasohjeen tuottaminen onkin usein kamppailua näiden kahden ongelman välillä. Olennaisinta on kuitenkin ohjeen ymmärrettävyys, jolloin lyhempien virkkeiden käyttö on usein suositeltavampaa. Viestintävaikeuksia usein lisää terveydenhuoltoalan latinankielinen ammattisanasto. On tärkeää, että vierasperäiset ammattisanat suomennetaan tai selitetään. Tämän vierasperäisten sanojen liiallisen selittämisen ääripäänä on vastaavasti liiallinen yksinkertaisten asioiden selventäminen, joka saattaa pikkutarkalla ohjeistuksella ärsyttää joi-tain potilaita. Jokainen potilas kokee ohjeet eritavalla, joten ohjeet tulisi suunnata keskivertopotilaalle. (Torkkola ym. 2002, 46-52.)

Huoliteltu ulkoasu tukee ohjeen sisältöä. Siististi taitettu ohje motivoi potilasta lukemaan sekä vaikuttaa ymmärrettävyyteen positiivisesti. Tyhjää tilaa ei tarvitse pelätä. Usein liian täyteen ahdattu ohje vaikuttaa sekavalta, josta on vaikeaa poimia tärkeät asiat. Ulkoasun suunnitteluun vaikuttaa monet tekijät. On päätettävä

onko ohje pysty- vai vaaka-asennossa, taitetaanko tekstiä yhdelle vai useammalle palstalle sekä mitä kirjasintyyppiä ja -kokoa käytetään. (Alaperä ym. 2006, 68.)

7.2 Kotihoito-ohjeen sisältö

7.2.1 Sairaalassa olo ja kotiutuminen

Leikkauksen jälkeisenä päivänä on tärkeää nousta ja liikkua omien voimien rajoissa. Jalkeille nouseminen on eduksi toipumiselle. Se vähentää veritulppariskiä ja edistää suolen toiminnan palautumista. Kipu- ja pahoinvointilääkitystä jatketaan tarpeen mukaan osastolla ollessa. Tähystystoimenpiteen jälkeen saattaa esiintyä hartiapistosta, vatsakipua, alavatsan turvotusta sekä ummetusta. Nämä oireet ovat normaaleja ja ne johtuvat leikkauksen aikana käytetystä tähystyskaasusta. Oireita lievitetään liikunnalla, kipulääkityksellä ja huolehtimalla suolen toiminnasta. Suolen toimintaa voi edistää monipuolisella ravinnolla ja riittävällä juomisella. (Rautio 2015.)

Mikäli endometrioosia on ollut suoliston alueella ja potilaalle on jouduttu tekemään suoliresektio, suolen päät on yhdistetty toisiinsa uudelleen. Tämän jälkeen syöminen aloitetaan varovasti nestemäisillä ruoilla siirtyen varovasti kohti kiinteää ravintoa. Suolisto paranee yleensä nopeasti. Suolisaumaan liittyy kuitenkin vähäinen riski sauman peittämisestä ja sen myötä vatsakalvontulehduksesta. Suolileikkauksen takia on myös pieni riski joko tilapäisen tai pysyvän avanteen tarpeelle. (Koskela 2007.) Jos endometrioosikudosta on poistettu virtsarakon alueelta, on edullista tukea rakon parantumista pitämällä kestopatenttia muutamista päivistä viikkoon. Potilas voi olla virtsakatetrin kanssa kotona. Syvät endometrioosikudokset saattavat ahtauttaa virtsanjohtimia. Leikkaushoidolla joko poistetaan virtsanjohtimen vaurioitunut osa, tai vapautetaan ahtautunut virtsanjohdin. Tämän jälkeen paranemisen ajaksi virtsanjohtimeen asetetaan ohut muoviletku eli stentti, jota pitkin virtsa pääsee kulkemaan. Stentti poistetaan 1-3 kuu-

kauden kuluttua leikkauksesta virtsarakon täyhystyksessä. (Koskela 2007.) Leikkaushoidon jälkeen voidaan olettaa suurimman osan potilaista pysyvän oireettomina vuosia. Leikkauksen jälkeen voidaan käyttää postoperatiivista lääkitystä oireiden uusiutumisen lykkäämiseksi. Uusiutumista ei kuitenkaan voida estää lääkkeillä. Lääkehoito on yleensä kuuden kuukauden pituinen, ja se voi olla medrokspirogesteroni-, danatsoli- tai GnRH-agonisti-hoito tai syklinen ehkäisytabletti. (Setälä ym. 2001, 25.)

Kotiutuminen tapahtuu voinnista ja tehdystä toimenpiteestä riippuen. Täyhystysleikkaus voidaan suorittaa päiväkirurgisena, tällöin kotiutuminen tapahtuu samana päivänä. Samana päivänä kotiutuessa tulee turvallisuuden vuoksi olla aikuinen saattaja kotimatkaa varten. Saattajan tulee olla potilaan seurana vielä seuraavan yön yli. Autolla ajaminen ja alkoholijuomien nauttiminen on kiellettyä 24 tunnin ajan nukutuksesta. Nukutusaineet poistuvat elimistöstä hitaasti, ja alkoholilla sekä käytetyillä nukutusaineilla saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia. Sairauslomaa kirjoitetaan yksilöllisesti toimenpiteestä ja työn rasittavuudesta riippuen, pienissä toimenpiteissä 2-7 päivää. (Rautio 2015.)

7.2.2 Ongelmatilanteet

Ongelmatilanteissa potilaan tulisi ottaa yhteyttä toimenpiteen tehneeseen sairaalaan. Sairaalaan tulee ottaa yhteyttä mikäli ilmenee seuraavia ongelmia: kipu voimistuu tai muuttuu erilaiseksi, emättimestä vuotaa runsaasti veristä ja pahanhajuisia eritettä, leikkaushaavalla ilmenee tulehdusoireita, toistuva lämmön nousu yli 37,5 asteeseen, suolentoimintahäiriöitä, oksentelua, ripulia tai virtsaamisongelmia. (Rautio 2015.)

7.2.3 Kivut ja jälkivuoto

Leikkausalueella esiintyy kipuja vielä kotiutumisen jälkeen. Kipulääkitystä kannattaa aluksi ottaa säännöllisesti, sillä se vähentää myös turvotusta haava-alueella. (Rautio 2015.) Yhdistämällä tulehduskipulääke ja parasetamoli saadaan

hieman parempi vaikutus kuin pelkällä tulehduskipulääkkeellä. Yhä useampi potilas tarvitsee vielä kotiutumisen jälkeenkin heikkoa tai jopa vahvaa opioidia. (Kontinen & Hamunen 2015, 1924-1926.) Kipulääkitys suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti.

Jos toimenpiteeseen on liittynyt kohdun poisto, jälkivuoto emättimestä on tavallista noin 1-4 viikon ajan. Tulehdusvaaran ja emättimen haavan paranemisen vuoksi vuodon aikana ei suositella yhdyntää, tamponien tai kuukupin käyttöä, ammekylpyä eikä uimista. Suihkussa käynti on suositeltavin peseytymistapa. Vatsalla olevia haavoja ei ole tarvetta suojata vedeltä, ja haavan seutu tulee taputella kuivaksi varoen. Saunassa voi käydä viikon kuluttua leikkauksesta. (Rautio 2015.)

7.2.4 Haavan hoito

Ommellun haavan suojana on yleensä sidos, jonka voi poistaa 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Sidoksen poiston jälkeen haava tulee huuhdella vedellä päivittäin. Iho tulee kuivata varovasti, mutta haavaa ei enää tarvitse uudelleen peittää. (Lumio 2013.) Haavalla olevat ompeleet voivat olla joko sulavia tai poistettavia (Rautio 2015). Laparoskopisen leikkauksen jälkeen vatsalla on pieniä viiltoja (Rautio 2015), kun taas avoleikkauksen jälkeen vatsalla on viilto joko häpyluun yläpuolella tai pystysuoraan navasta alaspäin (Rautio 2013). Jos haavan reunoilla on kapeaa punoitusta ja vähäistä kirkasta kudosnestevuotoa ensimmäisten päivien aikana, eivät nämä ole vielä merkkejä tulehduksesta. Jos haava muuttuu uudelleen kivuliaaksi, punoitus laajenee, haava turpoaa tai erittää märkää, on haava todennäköisesti tulehtunut. Tulehdusepäilyn herätessä tulee ottaa yhteys omaan terveyskeskukseen tai siihen hoitopaikkaan, missä haava on ommeltu. (Lumio 2013.)

7.2.5 Parisuhde ja seksuaalisuus

Endometrioosipesäkkeiden kirurginen poisto vähentää yhdyntäkipuja ja lisää leikkauksen jälkeistä seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta (Kössi & Setälä 2013, 682). Yhdyntä ei ole suositeltua 4-6 viikkoon, jotta vältetään tulehduksilta ja emättimen haavan paranemisprosessi ei hidastuisi. (Rautio 2015.) Seksuaalisuuden käsittely kuuluu hyvään hoitosuhteeseen. Alusta lähtien pitää rohkeasti kysyä hoitohenkilökunnalta endometrioosin vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Potilaalla on oikeus saada tietoa häntä askarruttavista asioista. Jos potilaalle kuitenkin jää olo, ettei hänen saamansa tieto ole riittävää, voi hän hakeutua seksuaalineuvojan luokse. Leikkaus voi aiheuttaa muutoksia seksuaalitoiminnoissa ja minäkuvassa, joten alusta asti olisi hyvä pystyä puhumaan ongelmista kumppanin kanssa. Useimmiten puhuminen auttaa hyväksymään muutokset itsessä. Eri-laisia keinoja helpottaa yhdyntää ovat erilaiset yhdyntäasennot, limakalvojen hoito ja liukasteen käyttö. Jos yhdyntä on liian kivulias, kannattaa se korvata muulla läheisyydellä ja antaa elimistön toipua leikkauksesta rauhassa. (Rosenberg 2015, 14-33.)

7.2.6 Vertaistuki

”Vertaistuki on kahden ihmisen välillä tai ryhmässä tapahtuvaa tukitoimintaa. Vertaistukeen liittyy vahvasti tasavertaisuus, sillä sairauteen liittyvän kokemustiedon jakaminen on tärkeää niin tukea tarvitsevalle että tiedon jakajalle. Vertaistuki perustuu samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen, jakamiseen ja tukemiseen.” (Endometrioosiyhdistys 2012.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset tukeutuvat endometrioosipotilaiden vertaistukiryhmiin ja sivustoihin, joissa naiset kertovat omista kokemuksistaan (Huntington & Gilmore 2005, 1126). Tämän vuoksi kotihoito-ohjeessa on hyvä esitellä Endometrioosiyhdistys ry.

Endometrioosiyhdistys ry on endometrioosia sairastavien potilasjärjestö. Yhdistys tarjoaa vertaistukea monipuolisesti eri puolilla Suomea. Endometrioosiyhdistyksen jäseneksi voi liittyä sekä endometrioosia sairastava henkilö, hänen läheisensä, hoitohenkilökunta tai muuten asiasta kiinnostuneet. Yhdistyksen jäsenenä saa infopakettin, osallistua vertaistukiryhmien toimintaan sekä muihin tapahtumiin ja koulutuksiin, Endorfiini – lehden neljä kertaa vuodessa ja oikeuden lainata yhdistyksen kirjastosta materiaalia. (Endometrioosiyhdistys 2012.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijoiden ammattietiikkaa, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa. Se sisältää myös tutkimustyötä koskevat moraaliset käsitykset ja tutkijoiden tekemät moraaliset päätökset. (Kuula 2011, 276.)

Jokaisen tutkimuksen tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä sekä olla myös eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tieteellisen käytännössä on erilaisia olennaisia lähtökohtia. Tutkimuksessa on sovellettava sen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää tutkimusta ja viitata heidän julkaisemaan tietoon vain asianmukaisella tavalla. Huomioon tulee ottaa myös mahdollinen tietosuojaja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Kirjallinen materiaali tulee kerätä kriittisesti ja järjestelmällisesti. Haku suoritetaan niin, että artikkeleista saatava tieto on tutkimuskysymysten kannalta oleellista. Haut tehdään mahdollisimman monipuolisesti eri tietokannoista. (Axelin ym. 2007, 58-59.) Tietolähteet valitaan sillä perusteella, mihin tutkimusongelmaan halutaan vastaus. Tietolähteiden valinta on olennaista tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tai vääristää tutkimustuloksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289-290.) Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti. Mitä huonommin perusteltua tietoa tuotetaan, sitä heikommin toteutetaan tutkimukselle asetettuja päämääriä. (Pietarinen 2002, 59-66.)

Tässä opinnäytetyössä materiaali on kerätty järjestelmällisesti eri tietokannoista. Aineisto on monipuolista, ja sen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota. Hakusanoja käytettiin monipuolisesti, jotta saatiin mahdollisimman paljon erilaista tietoa endometriosisista ja potilasohjauksesta. Työssä on valittu aiheen kannalta olennaiset lähteet, ja niistä on poimittu työn kannalta tärkeät asiat. Monet työssä käytetyt lähteet sisälsivät samaa tietoa, ja tämä tukee tiedon oikeellisuutta. Työ on

tehty hyödyntäen koko kerättyä lähdemateriaalia. Osa lähteistä on englanninkielisiä. Näiden lähteiden sisältämä tieto on pyritty kääntämään huolellisesti luotettavia sanakirjoja apuna käyttäen. Luotettavuutta on saattanut heikentää mahdolliset käännösvirheet. Lähteisiin ei ole kelpuutettu kaikkia hakutuloksia, vaan ensin pudotettiin pois aiheeseen liittymättömät artikkelit ja tutkimukset jo otsikon perusteella. Tämän jälkeen lähdemateriaalien sisältöön perehdyttiin tarkemmin, ja jäljelle jääneiden joukosta valittiin vain työn aiheeseen suoraan liittyvät artikkelit ja tutkimukset. Lähdemateriaaliksi valittiin mahdollisimman tuoretta tietoa mahdollisuuksien mukaan, sillä vanhentuneen tiedon käyttö heikentää työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi se, että kirjallisuushaku suunniteltiin tarkasti etukäteen. Myös valintakriteerit asetettiin heti työn alussa. Näillä toimilla pyrittiin vähentämään virheitä ja sekaannuksia kirjallisen materiaalin haun ja valinnan aikana. Lähdemerkinnät on toteutettu asianmukaisesti, jotta tiedon alkuperäinen lähde löytyy vaivattomasti ja tekijänoikeuksia kunnioittaen. Työssä on vastattu opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin lähdemateriaaliin perustuen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kolme. Näin tutkimusten ja artikkelien valinnassa niiden luotettavuutta on arvioinut useampi ihminen.

Tutkijan eettisiä perusvaatimuksia tutkimustyössä on luotettavan informaation tuottaminen ja tiedon välittäminen. Luotettava informaatio on kriittisesti perusteltua ja valittua. Tutkimuksen informaatiota välittäessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä sekä rehellisyyttä. (Pietarinen 2002, 59-67.) Tutkijoilla saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkittavaa asiaa kohtaan. Näistä ennakkolasenteista tulisi päästä eroon tutkimusta tehdessä. Raportointivaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että nämä asiat eivät vaikuta tulosten esittämiseen ja raportointiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 293.)

Tämän opinnäytetyön kannalta tärkein eettinen seikka on tiedon oikeellinen välittäminen potilasoppaaseen. Oppaaseen valikoituivat kaikki olennaisimmat asiat. Se sisältää kaiken tarvittavan tiedon hoitotoimista, ja siinä on otettu huomioon myös seksuaalisuus, parisuhde ja vertaistuki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoja hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista

sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kaikki tämän työn kannalta oleellimmat asiat on esitetty potilasoppaassa selkeästi ja rehellisesti. On eettisesti väärin antaa potilaalle virheellistä tai puutteellista tietoa, ja tämä on otettu huomioon työtä tehdessä. Eettisyyttä saattaa heikentää se, että tiedonhaun yhteydessä ei mahdollisesti ole löydetty jotain opinnäytetyön kannalta tärkeää tietoa. Tässä työssä ei ole plagioitu toisia. Tieto on raportoitu rehellisesti ja vääristelemättä.

Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee välttää vilppiin sortumista. Vilppi on väärän tiedon tai väärin tulosten esittämistä tiedeyhteisölle tai niiden levittämistä. Vilppi jaetaan neljään kategoriaan: sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn, plagiointiin ja anastamiseen. Sepittäminen tarkoittaa tekaistujen havaintojen esittämistä julkaisussa. Havaintojen vääristelyssä alkuperäisiä havaintoja ja tutkimustuloksia muutetaan tai valikoidaan, jolloin tutkimustulokset vääristyvät. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista. Siinä jonkun toisen julkituomaa tietoa esitetään omana. Anastamisessa toisen ihmisen tutkimustuloksia tai -aineistoa esitetään omilla nimillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 10-11.)

Opinnäytetyön teon aikana vierailtiin TYKS:n naistenklinikalla. Kotihoito-ohjeen luki sekä osaston työntekijä, että endometrioosin hoitoon erikoistunut lääkäri. Heiltä saatiin korjausehdotuksia ja uutta tietoa. Näin tarkistettiin kotihoito-ohjeen sisältämät tiedot ja päivitettiin osa sen sisältämistä asioista. Asiantuntijan hyödyntäminen kotihoito-ohjeen teossa lisäsi sen sisältämän tiedon luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotos on tehty noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin lähinnä tiedonhaun näkökulmasta. Lähdekriittisyys oli tässä työssä erityisen tärkeää, sillä luotettavilla lähteillä varmistetaan tiedon oikeellisuus.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä leikkauksen jälkeinen kotihoito-ohje endometrioosipotilaalle. Tavoitteena oli saada aikaan selkeä ja perusteellinen kotihoito-ohje, jonka avulla potilas pärjää kotona itsenäisesti ja jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa.

Opinnäytetyön toteutusta ohjasivat seuraavat kysymykset: Miten endometrioosi vaikuttaa naisen elämään ennen leikkausta ja sen jälkeen, millaista on laadukas postoperatiivinen ohjaus ja mitä tietoa endometrioosileikkauspotilaan kotihoito-ohjeen tulee sisältää? Kysymyksiin etsittiin vastauksia kirjallisuuskatsauksen avulla. Tämän perusteella luotiin opinnäytetyön tuotoksena kotihoito-ohje.

Endometrioosin todettiin vaikuttavan naisen elämään merkittävästi huonontamalla elämänlaatua monella osa-alueella. Sairaudessa esiintyy kohdun limakalvon tapaista kudosta erilaisina pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella. Se on krooninen sairaus, joka aiheuttaa tulehdustilan vatsaontelossa. Endometrioosi oireilee erityisesti kovilla kuukautiskivuilla, mutta myös muita oireita on paljon. Muita oireita ovat vuotohäiriöt, lapsettomuus, ulostus- ja virtsaamisvaivat, väsymys, yhdyntäkipu ja alavatsatumori. (Härkki 2014, 179.) Endometrioosin diagnostiikka on ongelmallista, sillä oireiden perusteella se on vaikea tunnistaa (Denny & Mann 2007, 1116; Uotila ym. 2014, 925; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 96-97). Endometrioosia hoidetaan sekä lääkkeillä, että kirurgisesti. Lääkehoidolla estetään estrogeenin stimuloiva vaikutus endometrioosikudokseen ja näin ollen lievitetään oireita. Kirurgisen hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen tai jopa häviäminen poistamalla kaikki endometrioosikudos. (Härkki 2014, 179-180.) Leikkausmenetelmän valinta riippuu sairauden vaikeusasteesta ja pesäkkeiden sijainnista (Koskela 2007). Kohtu ja munasarjat voidaan poistaa niiltä potilailta, joilla ei ole enää lapsitoiveita (Setälä ym. 2001, 23).

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kävi ilmi, että endometrioosi vaikuttaa naisen elämään eri tavoin. Sairauden aiheuttama kipu ja muut oireet voivat haitata normaali-

lia elämää ja työssä käymistä. Sairauden takia joudutaankin olemaan paljon sairaalomalla. Myös parisuhde ja seksuaalisuus saattavat kärsiä sairauden takia, sillä se aiheuttaa yhdyntäkipua ja näin tyydyttämätön seksuaalielämä voi johtaa jopa parisuhteen päättymiseen. Leikkaushoidon jälkeen kivut usein helpottavat ja elämänlaatu paranee. Kipujen vähenemisen on myös todettu lisäävän potilaiden elinvoimaisuutta ja parantavan heidän toimintakykyään. Toisaalta leikkaushoito voi aiheuttaa uuden ongelman minäkuvalle ja seksuaalisuudelle leikkauksen kohdistuessa lantion ja sukupuolielinten alueelle. Kuitenkin yksilöllisyyttä sairauden vaikeusasteesta ja sen vaikutuksista elämään ilmeni paljon. Joillain sairaus ei aiheuta merkittävää haittaa kun taas toisilla se vaikeuttaa elämää suuresti. Myös hoitojen teho vaihteli, osalla leikkaus hävittää oireet kokonaan, ja osalla vain lievittää niitä.

Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä ilmeni, että endometrioosin vaikutukset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen ovat merkittäviä sekä ennen leikkausta, että sen jälkeen. Tämän takia kotihoito-ohjeessa haluttiin ottaa huomioon myös vaikutukset edellä mainittuihin asioihin. Vertaistuesta voi olla hyötyä potilaan läpikäydessä ongelmia liittyen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Sen vuoksi oppaassa esitellään myös Endometrioosiyhdistys ry.

Laadukkaalla potilasohjauksella todettiin olevan suuri merkitys potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Hyvällä ohjauksella vaikutetaan potilaan kokemukseen sairaudesta ja sen hoidosta. Kirjallisuuskatsauksen avulla valituista tutkimuksista selvisi, että sairaanhoitajat kokivat ohjauksen ongelmalliseksi ajan puutteen takia. Tästä huolimatta he kuitenkin kokivat ohjauksen tärkeäksi, mikä kertoo hyvästä motivaatiosta ohjauksen toteuttamiseen. Potilaat kuitenkin toivoivat enemmän huomiota erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön, jonka vuoksi kirjallista ohjausta olisi hyvä kehittää. Sairaanhoitajien tulisi varata riittävästi aikaa potilasohjauksen toteuttamiselle. Myös ohjaustilanne olisi hyvä suunnitella tarkkaan, sillä tämä lisää tilanteen johdonmukaisuutta ja näin muistetaan kertoa kaikki ohjattavat asiat. Osastoille olisi hyvä järjestää oma tila ohjausta varten, jolloin häiriötekijät saataisiin minimoitua.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty kotihoito-ohje sisältää kaikki toipumisen kannalta tärkeimmät asiat. Kuitenkin kiinnitettiin huomiota tiedon määrään, sillä liika informaatio vain sekoittaa potilaan. Kieli on selkeää ja ymmärrettävää. Ohjeet on aina mahdollisuuksien mukaan perusteltu, sillä se edistää ohjeiden toteuttamista. Otsikot on pidetty selkeinä, sillä se auttaa lukijaa löytämään etsimänsä asiakokonaisuuden. Muutenkin kirjoitustyyliin on kiinnitetty huomiota. Virkkeiden pituudet ja sisällöt on mietitty tarkkaan. Ulkoasu pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi, mutta kuitenkin miellyttäväksi. Endometriosileikkauspotilaan saadessa hyvät kirjalliset ohjeet on hänen helppo toteuttaa hoitoa kotona.

Tuotos päädyttiin toteuttamaan sähköiseen muotoon Microsoftin Sway –ohjelmalla. Endometriosin ollessa fertiili-ikäisten naisten sairaus, koettiin sähköisen materiaalin olevan järkevä valinta. Sähköinen materiaali on aina saatavilla, ja sitä on helppo muokata ja päivittää tarpeen vaatiessa. Sähköistä materiaalia on myös helppo ja nopea käyttää. Fertiili-ikäisistä naisista suurimmalla osalla on tarvittavat taidot ja resurssit sähköisen ohjeen käyttämiseen. Kun materiaali on sähköinen, sitä ei voi kadottaa toisin kuin paperisen version. Toisaalta tulee ottaa huomioon se mahdollisuus, että joku ei jaksaviitsi avata saamaansa linkkiä ja perehtyä sen sisältöön. On myös mahdollista, että jollain ei ole mahdollisuutta käyttää internet-materiaalia. Käytetyssä ohjelmassa oli myös jonkin verran rajoituksia. Kotihoito-ohjeen ulkonäköä ei pystytty täysin suunnittelemaan itse, vaan ohjelma antoi erilaisia vaihtoehtoja pohjaratkaisuksi. Ohjelman asettamissa rajoissa onnistuttiin kuitenkin luomaan hyvä opas, joka on helposti saatavilla. Kotihoito-ohjeesta tehtiin TYKS:n naistenklinikan toiveesta myös Word –tiedosto, jotta sen tulostaminen ja liittäminen ohjepankkiin viralliselle pohjalle onnistuu. Tämän vuoksi Word –tiedoston ulkoasu on pelkistetty. Kotihoito-ohjeesta puuttuvat osaston yhteystiedot, jotka lisätään osaston toimesta. Kotihoito-ohjeesta olisi tarkoitus kertoa potilaille viimeistään kotiutuksen yhteydessä. Siitä olisi kuitenkin hyvä mainita jo ennen toimenpidettä, sillä se antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua kotihoitoonsa jo ennen leikkausta.

Jatkotutkimusaiheina olisi mahdollista tutkia, onko tehdystä kotihoito-ohjeesta ollut hyötyä ja onko siinä joitakin puutteita. Kokemuksia voisi kerätä potilailta, mutta

myös ammattilaisten näkemys ohjeesta olisi hyvä tutkimusaihe. Endometriosisista löytyy tutkimustietoa, mutta potilasnäkökulmia aiheesta on hyvin niukasti. Tämä olisi tärkeä osa-alue josta tutkimuksia kaivattaisiin lisää.

LÄHTEET

- Alaperä, P.; Antila, E.; Blomster, K. Hiltunen, H.; Honkanen, A.; Honkanen, R.; Holtinkoski, T.; Konola, A.; Leiviskä, H.; Meriläinen, S.; Ojala, H.; Pelkonen, E.; & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Axelin, A.; Johansson, K.; Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Denny, E. & Mann, C. 2007. A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease. *British Journal of nursing* Vol 16, No 18, 1112-1116.
- Endometriosisyhdistys 2012. Endometriosisyhdistys ry. Viitattu 15.11.2015. www.endometriosisi.fi > Yhdistys.
- Gilmour, J.; Huntington, A. & Wilson, H. 2008. The impact of endometriosis on work and social participation. *International Journal of Nursing Practice* 14, 445.
- Hautakangas, A.; Horn, T.; Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhtinen, K.; Perheentupa, A.; Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeenisistä. *Duodecim* 127, 1827.
- Huntington, A. & Gilmour, J. 2005. A life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1124-1130.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 121, 1769-1772.
- Hämäläinen, S.; Jauhiainen, A. & Janatuinen, A. 2010. Potilasohjauskoulutuksen tarve ja koulutuksen toteuttaminen. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Härkki, P. 2014. Endometriosisi. *Duodecim* 130, 179-180.
- Härkki, P. 2006a. Endometriosisi. *Duodecim* 122, 1869-1870.
- Härkki, P. 2006b. Gynekologisen laparoskopian komplikaatiot. *Suomen lääkirlehti*, 430-431.
- Härkki, P.; Heikkinen, A. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Duodecim* 127, 1837-1842.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kaatz, J.; Solari-Twadell, A.; Cameron, J. & Schulz, R. 2010. Coping with endometriosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* Vol 29, Issue 2, 221. Viitattu 15.11.2015.
- Kettu, H. 2007. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

- Kiger, A. 2004. Teaching for health. 3. painos. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Duodecim 131, 1924-1926.
- Koskela, L. 2007. Endometrioosin leikkaushoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 9.9.2015. www.vsshp.fi > Ammattilaisille > Ohjepankki > Siirry ohjepankkiin > Tietoa sairauksista ja hoidoista > Naistentaudit ja synnytykset > Gynekologiset leikkaukset > Endometrioosin leikkaushoito
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Hoitotyö 4/2008, 10-11.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu university press.
- Kössi, J. & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Duodecim, 681-682.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- London, F. 1999. No time to teach? Crawfordsville: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. Duodecim.
- Mabrouk, M.; Montanari, G.; Guerrini, M.; Villa, G.; Solfrini, S.; Vicenzi, C.; Mignemi, G.; Zannoni, L.; Frasca, C.; Di Donato, N.; Facchini, C.; Del Forno, S.; Geraci, E.; Ferrini, G.; Raimondo, D.; Alvisi, S. & Seracchioli, R. 2011. Does laparoscopic management of deep infiltrating endometriosis improve quality of life? A prospective study. Health and Quality of Life Outcomes 9:98, 3-4. Viitattu 14.11.2015.
- Perheentupa, A. & Santala, M. 2011. Endometrioosi, adenomyoosi ja salpingitis isthmica nodosa. Teoksessa Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S.; Lounis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Porras, K. 2009. Kivun vaikutus seksuaalisuuteen. Kipuviesti No.1, 31-32. Suomen Kivuntutkimusyhdystys.
- Rautio, J. 2013. Gynekologinen avoleikkaus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.9.2015 www.vsshp.fi > Ammattilaisille > Ohjepankki > Siirry ohjepankkiin > Tietoa sairauksista ja hoidoista > Naistentaudit ja synnytykset > Gynekologiset leikkaukset > Gynekologinen avoleikkaus.
- Rautio, J. 2015. Gynekologinen täyhystysleikkaus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Viitattu 25.9.2015 www.vsshp.fi > Ammattilaisille > Ohjepankki > Siirry ohjepankkiin > Tietoa sairauksista ja hoidoista > Naistentaudit ja synnytykset > Gynekologiset leikkaukset > Gynekologinen täyhystysleikkaus.
- Ridley, D. 2008. The literature review. A step-by-step guide for students. Cornwall: SAGE Publications Ltd.
- Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. 3 uudistettu painos. Suomen Syöpäpotilaat ry.

- Setälä, M.; Hurskainen, R.; Kauko, M.; Kujansuu, E.; Tiitinen, A.; Vuorma, S. & Mäkelä, M. 2001. Endometriosisin aiheuttaman kivun hoito. FinOHTAn raportti 19/2001, 5-32.
- Salder, M. 2008. From pain to wisdom: What I learned from my endometriosis. National Womens Health Network, 8.
- Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 2.11.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Törnävä, M.; Koivula, M. & Suominen, T. 2013. Naisten kokemuksia vulvodynian vaikutuksesta parisuhteeseen. Hoitotiede 4/2013, 245.
- Uotila, R.; Setälä, M.; Härkki, P.; Kössi, J. & Lavonius, M. 2014. Endometriosisipotilaiden suo-lioireet ja kirurgian vaikutus niihin. Duodecim, 925-928.
- Van den Broeck, U.; Meuleman, C.; Tomassetti, C.; D'Hoore, A.; Wolthuis, A.; Van Cleynenbreugel, B.; Vergote, I.; Enzlin, P. & D'Hooge, T. 2013. Effect of laparoscopic surgery for moderate and severe endometriosis on depression, relationship satisfaction and sexual functioning: comparison of patients with and without bowel resection. Human Reproduction, Vol.28 No.9, 2390-2394. Viitattu 14.11.2015.
- Vercellini, P.; Crosignani, P.G.; Abbiati, A.; Somigliana, E.; Viganò, P. & Fedele, L. 2009. The effect of surgery for symptomatic endometriosis: the other side of the story. Human Reproduction Update, Vol. 15, No.2, 179. Viitattu 29.10.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Potilasopas endometrioosileikkauksen jälkeen

Tämä opas on Sinulle, endometrioosileikkauksen läpikäyneelle.

Opas sisältää tärkeimmät tarvitsemasi tiedot seuraavista asioista:

- Sairaalassaolosta
- Suoliston ja virtsateiden toiminnasta leikkauksen jälkeen
- Kotiutumisesta
- Ongelmatilanteista
- Kivunhoidosta
- Jälkivuodosta
- Hygieniasta
- Haavanhoidosta
- Parisuhteesta ja seksuaalisuudesta
- Vertaistuesta

Sairaalassa

Leikkauksen jälkeisenä päivänä Sinun olisi tärkeää nousta ja liikkua voimiesi rajoissa, sillä tämä on eduksi toipumiselle. Se vähentää veritulppariskiä ja edistää suolen toiminnan palautumista.

Kipu- ja pahoinvointilääkitystä jatketaan tarpeen mukaan osastolla ollessasi.

Tähystystoimenpiteen jälkeen Sinulla saattaa esiintyä hartiapistosta, vatsakipua, alavatsan turvotusta sekä ummetusta. Nämä oireet ovat normaaleja ja ne johtuvat leikkauksen aikana käytetystä tähystyskaasusta. Oireita lievitetään liikunnalla, kipulääkityksellä ja huolehtimalla suolen toiminnasta. Suolen toimintaa voit edistää monipuolisella ravinnolla ja riittäväällä juomisella.

Endometrioosi on krooninen sairaus, joka vaatii usein pitkäaikaista hormonilääkehoitoa leikkauksen jälkeenkin. Lääkityksen käytöstä keskustellaan lääkärin kanssa. Älä lopeta määrättyä hormonilääkitystä leikkauksen jälkeen keskustelematta ensin hoitaneen lääkärin kanssa.

Suoliston ja virtsateiden toiminta toimenpiteen jälkeen

Mikäli Sinulle on tehty leikkauksen yhteydessä suolitoimenpide, syöminen aloitetaan varovaisesti nestemäisillä ruoilla siirtyen pikkuhiljaa kohti kiinteää ravintoa. Suolisto paranee yleensä nopeasti.

Suolisaumaan liittyy vähäinen riski sauman peittämisestä ja vatsakalvontulehduksesta. Tämä hoidetaan tekemällä leikkauksessa tilapäinen avanne.

Jos endometriosikudosta on poistettu virtsarakon alueelta, on edullista tukea rakon parantumista pitämällä kestopatenttia muutamasta päivästä viikkoon. Virtsakatetrin kanssa voit olla myös kotona.

Syvä endometriosipesäke on saattanut ahtauttaa virtsanjohtimia. Leikkauksenhoidolla on joko poistettu virtsanjohtimen vaurioitunut osa, tai vapautettu ahtautunut virtsanjohdin.

Tämän jälkeen paranemisen ajaksi virtsanjohtimeen on asetettu ohut muoviletku eli stentti, jota pitkin virtsa pääsee kulkemaan. Stentti poistetaan 1-3 kuukauden kuluttua leikkauksesta virtsarakon tähyksessä paikallispuudutuksessa.

Kotiutuminen

Kotiutuminen tapahtuu voinnista ja tehdystä toimenpiteestä riippuen.

Pieni tähyksisleikkaus voidaan suorittaa päiväkirurgisena, tällöin kotiutuminen tapahtuu samana päivänä.

Samana päivänä kotiutuessa tulee Sinulla olla turvallisuuden vuoksi aikuinen saattaja kotimatkaa varten. Saattajan tulee olla seuranasi seuraavan yön yli.

Autolla ajaminen ja alkoholijuomien nauttiminen on kiellettyä 24 tunnin ajan nukutuksesta. Nukutusaineet poistuvat elimistöstä hitaasti, ja alkoholilla sekä käytetyillä nukutusaineilla saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia.

Sairauslomaa kirjoitetaan yksilöllisesti toimenpiteestä ja työn rasittavuudesta riippuen.

Ennen kotiutumistasi Sinun kanssasi käydään läpi kotona tapahtuvaan toipumiseen liittyvä ohjaus ja saat mukaasi kirjalliset ohjeet.

Ongelmatilanteet

Sairaalaan tulee ottaa yhteyttä mikäli ilmenee seuraavia ongelmia:

- kipu voimistuu tai muuttuu erilaiseksi
- emättimestä vuotaa runsaasti veristä ja/tai pahanhajuista eritettä
- leikkaushaavalla ilmenee tulehdusoireita
- toistuva lämmön nousu yli 37,5 asteeseen
- suolentoimintahäiriöitä
- oksentelua
- ripulia
- virtsaamisongelmia

Kivut

Leikkausalueella esiintyy kipuja vielä kotiutumisen jälkeen.

Kipulääkitystä kannattaa aluksi ottaa säännöllisesti, sillä se vähentää myös turvotusta haava-alueella.

Sinulle suunnitellaan leikkauksen jälkeinen kipulääkitys yksilöllisesti ja saat siihen liittyvän ohjauksen ennen kotiutumista.

Yhdistämällä tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin voit saada hieman paremman vaikutuksen kuin pelkällä tulehduskipulääkkeellä.

Mikäli Sinulla on tunne, että suunniteltu kipulääkitys ei riitä, ota yhteys Sinua hoitaneeseen osastoon.

Jälkivuoto

Jos toimenpiteeseen on liittynyt kohdun poisto, jälkivuoto emättimestä on tavallista noin 1-4 viikon ajan.

Tulehdusvaaran ja emättimen haavan paranemisen vuoksi vuodon aikana ei suositella yhdyntää, tamponien tai kuukupin käyttöä, ammekylpyä eikä uimista.

Hygienia

Suihkussa käynti on suositeltavin peseytymistapa.

Vatsalla olevia haavoja ei ole tarvetta suojata vedeltä.

Haavan seutu tulee taputella kuivaksi varoen.

Saunassa voit käydä viikon kuluttua leikkauksesta.

Haavan hoito

Ommellun haavan suojana on yleensä sidos, joka poistetaan 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Sidoksen poiston jälkeen haava tulee suihkutella vedellä päivittäin.

Iho tulee kuivata varovasti, mutta haavaa ei enää tarvitse uudelleen peittää.

Haavalla olevat ompeleet ovat joko sulavia tai poistettavia.

Jos haavan reunoilla on kapeaa punoitusta ja vähäistä kirkasta kudosnestevuotoa ensimmäisten päivien aikana, eivät nämä ole vielä merkkejä tulehduksesta.

Jos haava muuttuu uudelleen kivuliaaksi, punoitus laajenee, haava turpoaa tai erittää märkää, tulee Sinun olla yhteydessä hoitaneeseen osastoon.

Parisuhde ja seksuaalisuus

Yhdyntää ei suositella 4-6 viikkoon leikkauksen jälkeen. Saat tästä tarkemmat ohjeet leikanneelta lääkäriltä.

Endometriosipesäkkeiden kirurginen poisto vähentää yleensä yhdyntäkipuja ja lisää leikkauksen jälkeistä seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta.

Muista kysyä rohkeasti hoitohenkilökunnalta endometriosin vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Sinulla on myös mahdollisuus hakeutua seksuaalineuvojan luokse mikäli koet endometriosin vaikeuttaneen seksuaalisuuttasi.

Leikkaus voi aiheuttaa muutoksia seksuaalitoiminnoissa ja minäkuvassa, joten alusta asti olisi hyvä pystyä puhumaan ongelmista kumppanisi kanssa. Useimmiten puhuminen auttaa hyväksymään muutokset itsessä.

Erilaisia keinoja helpottaa yhdyntää ovat erilaiset yhdyntäasennot, limakalvojen hoito ja liukasteen käyttö.

Parisuhteessa läheisyys ja yhteiset hetket ovat tärkeitä. Näistä on hyvä nauttia sillä aikaa kun yhdyntä ei ole leikkauksesta toipumisen takia suositeltua.

Vertaistuki

Endometriosiyhdistys ry

Endometriosiyhdistys ry on endometriosia sairastavien potilasjärjestö.

Yhdistys tarjoaa vertaistukea monipuolisesti eri puolilla Suomea.

Endometrioosiyhdistyksen jäseneksi voi liittyä sekä endometrioosia sairastava henkilö, hänen läheisensä, hoitohenkilökunta tai muuten asiasta kiinnostuneet.

Yhdistyksen jäsenenä saat infopaketin, mahdollisuuden osallistua vertaistukiryhmien toimintaan sekä muihin tapahtumiin ja koulutuksiin, Endorfiini – lehden neljä kertaa vuodessa ja oikeuden lainata yhdistyksen kirjastosta materiaalia.

www.endometrioosiyhdistys.fi

Tämä potilasopas on toteutettu osana opinnäytetyötä (Potilasopas endometrioosileikkauksen jälkeen) Turun Ammattikorkeakoulussa.

Päivitetty joulukuussa 2015.

Tekijät: Laura Rinne-Kanto, Riina Vuorinen ja Charlotta Ylenius 2015



Opas on luettavissa internetissä osoitteessa:

<https://sway.com/N4gQPNSe8bhANw6o>

