



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sakraalineuromodulaatiohoidon laadunseuranta- kyselykaavakkeiden laatiminen poliklinikan käyttöön

Yli-Kovanen Annika & Mäkinen Marika

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sakraalineaeromodulaatiohoidon laadunseuranta- kysely- kaavakkeiden laatiminen poliklinikan käyttöön

Yli-Kovanen Annika & Mäkinen Marika
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Otaniemi

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät Annika Yli-Kovanen & Marika Mäkinen

Sakraalineuromodulaatiohoidon laadunseurannan kyselykaavakkeiden laatiminen poliklinikan käyttöön

Vuosi 2016

Sivumäärä 34

Opinnäytetyö kuului Laurea ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä - hankkeeseen, jonka tarkoitus oli palvella potilas- ja opiskelijaohjausta.

Työ keskittyi kahden kyselylomakkeen laatimiseen, jota teoretieto tuki. Teoreettinen tieto käsitteli sakraalineuromodulaatiohoidon käyttöaiheita sekä kyselylomakkeiden laatimiseen liittyvää tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää poliklinikan potilasohjausta ja hoidon laatua. Lisäksi kyselykaavakkeilla voitiin seurata potilaan elämänlaadun kehittymistä hoidon aikana.

Opinnäytetyö tehtiin haastatteluna ja kirjallisuuskatsauksena. Haastatteleamalla henkilökuntaa poliklinikalla saatiin tietoa kyselykaavakkeiden sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Haastattelun ohessa tehtiin lisäksi kirjallisuuskatsaus sakraalineuromodulaatiosta ja sen käyttöaiheista. Tarve kyselykaavakkeille oli suuri. Kyselykaavakkeiden antama tieto poliklinikalle antoi mahdollisuuden kehittää potilasohjausta ja antoi hoitavalle yksikölle mahdollisuuden seurata hoidon laadukkuutta.

Avainsanat sakraalineuromodulaatio, elämänlaatu, potilasohjaus, hoidonlaatu

Laurea University of Applied Sciences
 Otaniemi
 Bachelor of
 Nursing

Abstract

Annika Yli-Kovanen & Marika Mäkinen

Conducting inquiry forms on quality monitoring of sacralneuromodulation treatment for the outpatient clinic

Year	2016	Pages	34
------	------	-------	----

This thesis was part of Guidance in Nursing -project of Laurea University of Applied Sciences, the purpose of which was to serve patient and student guidance. The thesis was carried out in co-operation with a working life associate, which was outpatient clinic.

The study focused on conducting two inquiry forms supported by the theory. The theoretical information covered sacralneuromodulation treatment indications and conducting the inquiry forms. The purpose of the thesis was to develop the guidance of patients and the quality of care. In addition, the development of the patient's quality of life during the care could be followed by the forms.

The thesis was conducted through interviews and literature review. Information regarding the contents and usefulness of the inquiry forms was collected by interviewing the staff in the ward. In addition, a literature review was carried out on sacralneuromodulation and its treatment indications. There was a need for the inquiry forms at the ward. The collected information from the inquiry forms provided empirical knowledge to the outpatient clinic on how to develop the quality of care and guidance of patients

Keywords sacralneuromodulation, quality of life, patient guidance, quality of care

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Sakraalineuromodulaatio- mitä se on?	6
2.1	Sakraalineuromodulaatio	6
2.2	Mikä aiheuttaa ongelman sakraalialueen toiminnassa?.....	6
3	Sakraalineuromodulaation indikaatiot eli käyttöaiheet	7
3.1	Vaikeutunut ulostaminen	7
3.2	Urologiset vaivat	8
4	Miten lantionpohjan vaivoja tutkitaan ja hoidetaan?.....	9
5	Konservatiivinen hoito	10
5.1	Lääkkeellinen hoito	10
5.2	Lääkkeetön hoito	10
6	Tukihoidot lantionpohjan vaivoihin	11
7	Leikkaushoito	12
8	Sakraalineuromodulaatiohoito	13
8.1	Sakraalineuromodulaation toiminnot käytännössä	13
8.2	Testilaitteen asentaminen.....	13
8.3	Sakraalineuromodulaatiotestin edut.....	14
8.4	Eläminen tahdistimen kanssa	14
9	Pre- ja postoperatiivinen potilas sakraalineuromodulaatiohoidon yhteydessä.....	15
9.1	Preoperatiivinen potilas	15
9.2	Postoperatiivinen potilas	15
10	Elämänlaatu ja hoidon laatu kyselykaavakkeiden aihepiireinä	16
11	Hyvä kyselykaavake.....	16
12	Opinnäytetyön työelämäkumppani	17
13	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
14	Opinnäytetyöprosessi.....	18
14.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
14.2	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	19
14.3	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	20
15	Opinnäytetyön eettisyys	22
16	Opinnäytetyön luotettavuus.....	22
17	Pohdinta	23
18	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	24
	Lähteet	25

1 Johdanto

Sakraalineuromodulaatio on tuorehko hoitomuoto, joka perustuu tietoon ja kokemukseen sähkövirran vaikutuksista ihmisen hermostoon. Hoitoa on toteutettu maailmanlaajuisesti viidentoista vuoden ajan. Se soveltuu yleisemmin vaikeiden lantionpohjan vaivojen hoitoon, johon muuta tehokasta hoitoa ei ole tarjolla (Vaarala, Luukkonen, Tammela & Hellström. 2011).

Sakraalineuromodulaatiolla voidaan poistaa tai lievittää useita lantionpohjan toimintahäiriöitä. Se voi poistaa tai lievittää ulostamiseen ja urologisiin vaivoihin liittyviä ongelmia. Ulostamiseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa peräaukon sulkijalihasten heikentymisestä aiheutuva ulosteen karkailua ja ummetusta. Urologisia ongelmia ovat virtsarakon toimintahäiriöt kuten yliaktiivinen virtsarakko sekä virtsa retentio eli kyvyttömyys virtsata spontaanisti. Hoito voi myös poistaa tai lievittää lantionpohjan vaikeita kiputiloja sekä leikkausten haittavaikutuksia (Luukkonen 2013).

Tämän opinnäytetyön tuotos kohdistuu poliklinikan käyttöön ja opinnäytetyö auttaa poliklinikkaa keräämään arvokasta informaatiota sakraalineuromodulaatiohoidon aikana tapahtuvasta elämänlaadun muutoksesta sekä hoidon laadukkuudesta potilaiden kohdalla. Aihe osoittautui tärkeäksi opinnäytetyön tekijöiden neuvotellessa poliklinikan henkilökunnan kanssa. Merkittävänä osana aiheen valintaa on kuitenkin ollut kiinnostus kyseistä hoitomuotoa kohtaan. Hoitomuoto on kiinnostava sen tuloksellisuuden vuoksi.

Aihetta on rajattu niin, että se keskittyy lähinnä elämänlaadullisiin kysymyksiin ja kyselyn eettisyyteen, unohtamatta kirjallisuuskatsausta, jossa avataan sakraalineuromodulaatiokäsite sekä tyypilliset käyttöaiheet lantionpohjatahdistimelle. Kirjallisuuskatsaus käsittelee tutkittua tietoa sakraalineuromodulaatiohoidon vaikuttavuudesta elämänlaatuun.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi kyselylomaketta poliklinikan sakraalineurostimulaatiohoitopotilaille potilasohjaukseen ja hoidon laatuun liittyen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sakraalineuromodulaatiohoidon potilasohjausta ja hoidon laatua poliklinikalla. Kyselykaavakkeiden avulla oli tarkoitus saada jäsennellymmiin ja kattavammin tietoa sakraalineuromodulaatio potilaiden hoidon laadusta sekä elämänlaadun muutoksesta.

2 Sakraalineuromodulaatio- mitä se on?

Seuraavissa luvuissa avataan johdannossa esiin tulleita käsitteitä yksityiskohtaisemmin, jotta lukija ymmärtää kaavakkeiden tuottamisen teoreettisen taustan. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen pohja koostuu tutkitun tiedon soveltamisesta käytäntöön (Willberg 2009). Tässä luvussa kerrotaan, mistä sakraalineuromodulaatiossa on kyse ja mikä voi aiheuttaa ongelmia sakraalialueen toiminnassa.

2.1 Sakraalineuromodulaatio

Sakraalineuromodulaatio- tahdistin lähettää sähköimpulsseja sakraalisen hermon läheisyyteen eli sen toiminta perustuu sähköimpulssien kykyyn ärsyttää hermoja (Professional Medtronic 2015). Impulssi aktivoi lantionpohjaa, alempia virtsateitä, virtsateiden ja peräsuolen sulkijalihaksia sekä paksusuolta. Sakraalineuromodulaatiohoito vaikuttaa suoraan aluetta hermottavien hermojen toimintaan, toisin kuin lääkkeet vaikuttavat vain lihaksiin (Vaarala & Luukkonen 2011).

2.2 Mikä aiheuttaa ongelman sakraalialueen toiminnassa?

Tässä luvussa avataan ongelmat sakraalialueen toiminnassa ja ongelmien ilmentymisessä. Sakraali alueen vaivoja ovat ulostamiseen ja urologisiin vaivoihin liittyvät ongelmat. Ulostamiseen ja urologisiin vaivoihin liittyy kumpaankin lantionpohjan lihasten heikentyminen. Vaivojen ilmeneminen on subjektiivista kummassakin vaivassa (Luukkonen 2007).

Lantionpohjan vaivat ovat lähes yksinomaan naisten ongelma, jotka liittyvät sekä ikään että lantionpohjan aikaisempiin rasituksiin. Raskaudet ja synnytykset rasittavat naisten lantionpohjaa ja sen fyysinen kunto heikkenee. Myös hormoneilla, sukutaustalla, muilla sairauksilla sekä lantion alueen leikkauksilla voi olla vaikutusta lantionpohjan vaivoihin. Esimerkiksi sidekudossairauksilla voi olla yhteys lantionpohjan lihasten vaivoihin. Ruumiinrakenteella ei ole kuitenkaan osoitettu selvää yhteyttä ulostamiseen liittyviin vaivoihin. Ulostamiseen liittyvää vaivaa voi esiintyä sekä hoikilla että ylipainoisilla, kun taas ylipaino on riskitekijänä virtsan-karkailulle (Kairaluoma, Aukee, Elomaa 2009).

3 Sakraalineuromodulaation indikaatiot eli käyttöaiheet

Indikaatiolla eli käyttöaiheella kuvataan tässä opinnäytetyössä sakraalineromodulaatiohoitoon johtaneita ongelmia. Tässä luvussa esitellään syitä jotka voivat johtaa sakraalineuromodulaatiohoidon aloittamiseen. Tällaisia syitä ovat vaikeutunut ulostaminen sekä urologisista vaivoista yliaktiivinen virtsarakko ja virtsaumpi, jotka usein liittyvät lantionpohjan kantavan rakenteen heikentymiseen (Luukkonen 2007; Saarelma 2015).

Lantionpohja muodostaa kantavan rakenteen, joka toimii kuten lihaskalvo. Lantionpohjan tulisi pysyä tietyllä tasolla, tukeakseen kaikkia läheisyydessä olevia elimiä kuten kohtua, emättintä, virtsarakkoa ja peräsuolta. Kun lantionpohja heikkenee, se putoaa alaspäin ja tuki edellä mainituille elimille heikkenee. Tällöin voi kehittyä niin sanottu laskeumavaiva eli puhutaan esimerkiksi kohdun, virtsarakon tai peräsuolen laskeumasta.

Tällöin peräsuoli ei tyhjene kunnolla ja ulostetta jää laskeumaan. Määrä on riippuvainen laskeuman koosta. Toistuvat ulostamisyritykset tyhjentävät laskeumaa hivenen lisää, mutta eivät välttämättä täysin ja loppuosa tyhjenee usein vasta liikkeelle lähdeettäessä ja vahinko voi syntyä, jos sulkijalihakset ovat myös heikentyneet. Sulkijalihakset heikentyvät usein laskeumavaivaisilla, koska ne ovat osa samaa lihasrakennetta ja niillä on myös osaksi yhteinen hermotus (Luukkonen 2007).

3.1 Vaikeutunut ulostaminen

Kun ulostaminen vaatii potilaalta kovaa ponnistelua ja siitä huolimatta potilaalle jää tunne, ettei peräsuoli tule täysin tyhjäksi, on kyse vaikeutuneesta ulostamisesta. Käytännössä tämä voi ilmetä toistuvana ulostamistarpeena tai epämääräisenä painon tunteena lantionpohjassa, joskus kipuna. Ulostaminen voi myös vaatia sormiavustusta joko painamalla peräsuolen ulkopuolelta tai kaivamalla itse sormella. Uloste voi pilkkoutua, jolloin se tulee papanamaisena tai omia aikojaan kun itse ulostaminen on jo lopetettu ja lähdetty liikkeelle tai vaihdettu asentoa (Luukkonen 2007).

Tällöin voi syntyä tahatonta ulosteen karkailua tai ulosteen aiheuttamaa tuhimista. Tyypillistä tälle vaivalle on, että se pakottaa käymään tarpeilla toistuvasti ja usein erityisesti aamu- päivisin. Joskus kova ponnistelu voi suorastaan estää ulostamisen lukitsemalla lantionpojan. Tämä on tyypillistä miehille, joilla on tarve käyttää vahvoja vatsalihaksia ponnistuksen apuna. Vaikeutunut ulostaminen voi pahentua ulosteen ollessa kovaa, mutta sitä esiintyy myös ulosteen ollessa pehmeää (Luukkonen 2007).

3.2 Urologiset vaivat

Urologisista vaivoista kärsivän potilaan on mietittävä tarkkaan toimintasuunnitelmiaan vessahädän varalle. Potilas joutuu käymään vessassa vähän väliä ja heräilemään myös öisin useaan otteeseen. Päivittäinen toiminta riippuu vessaan pääsyjen mahdollisuudesta. Potilas saattaa joutua tekemään ostoksiaan vain paikoissa, joissa vessaan pääsee nopeasti ja esteettömästi. Sakraalineuromodulaatiota voidaan hyödyntää yliaktiivisen rakon ja virtsaretention hoidossa (Pfizer 2016; Luukkonen 2007).

Yliaktiivisella rakolla tarkoitetaan tilaa, jossa rakon tyhjentäjälihakset ovat liian aktiiviset. Yliaktiivinen rakko aiheuttaa tiheää virtsaamista ja pakkoinkontinenssia. Tällöin tyhjentäjälihakset alkavat supistella tyhjentääkseen vasta rakon täytyessä tai hyvin pienestä virtsamäärästä. Potilaan kärsiessä tiheästä virtsaamisesta saattaa hän käydä jopa yli kahdeksan kertaa päivässä tarpeillaan. Pakkoinkontinenssi johtuu siitä, että rakon tyhjentäjälihakset supistelevat niin voimakkaasti ettei virtsaa pysty pidättämään, tällöin koko rakon virtsamäärä saattaa karata kerralla (Pfizer 2016).

Virtsankarkailu voi olla yliaktiivisesta rakosta puhuttaessa myös sekatyypistä, jolloin virtsankarkailuun liittyy myös ponnistusinkontinenssia eli virtsa voi karata esimerkiksi yskäistäessä tai noustessa ylös. Naisilla syynä voi olla myös lantionpohjan laskeuma ja heikkous. Miehillä ajoittain syynä voi olla myös eturauhasen liikakasvu (Vaarala & Luukkonen 2011).

Virtsarententiolla eli virtsaumella tarkoitetaan kyvyttömyyttä virtsata spontaanisti. Virtsarakko laajenee, jolloin rakon sisäinen paine kasvaa, mikä aiheuttaa rakon lihasten supistusvoiman heikentymisen. Retentio eli pidättäminen ei ole välttämättä täydellinen vaan saattaa ilmetä myös ylivuotoinkontinenssinä eli virtsaa valuu pieniä määriä säännöllisesti. Virtsaumpi voi johtua mekaanisesta syystä, esimerkiksi virtsakivistä tai eturauhasen liikakasvusta. Anatomiset syyt voivat olla myös mahdollisia tästä esimerkkinä virtsaputken kurouma, tällöin mekaaninen tai anatominen ongelma on hoidettava ensin. Virtsaummen taustalla voi olla myös syyt kuten esimerkiksi ms-tauti tai diabetes. Virtsarakon sulki lihaksen toimintahäiriöt ovat myös mahdollisia syitä virtsaumelle (Säily, Vasarainen, Sairanen, Taari 2012; Vaarala & Luukkonen 2011).

4 Miten lantionpohjan vaivoja tutkitaan ja hoidetaan?

Lantionpohjan ongelmiin on olemassa useita eri tutkimus-, ja hoitotapoja. Tärkein tutkimuksen tavoite on kartoittaa vaivan laajuutta (Luukkonen 2007). Tämä luku käsittelee lantionpohjan vaivojen diagnostiikkaa eli toteamista sekä niiden hoitokeinoja.

Tärkein tutkimus vaikeutuneen ulostamisen suhteen on ponnistusröntgenkuvaus eli defekografia. Defekografialla voidaan kuvata ulostamista jäljittelevää toimintaa. Pelkässä lepotilassa kuten esimerkiksi makuulla ollessa ei lantionpohjan laskeumaa voida luotettavasti todeta. Siksi esimerkiksi gynekologi ei voi pelkästään sisätutkimuksella sanoa laskeumasta kovinkaan paljoa (Luukkonen 2007).

Naisille tehdään lisäksi gynekologinen tutkimus. Miehillä tutkitaan eturauhasen kokoa, mikäli miehellä on virtsaamiseen liittyviä ongelmia. Urologisten vaivojen yhteydessä alavatsan ultraääni tutkimus on tyypillinen tutkimuskeino. Ultraäänellä saadaan selvyyttä rakon rakenteesta ja toiminnasta. Potilas keskustelee lääkärin kanssa yksilöllisiä tukihoidoista. Tukihoidojen vaikutusta seurataan säännöllisesti. Lantionpohjan vaivoissa leikkaushoito on viimeinen hoitomuoto (Luukkonen 2007).

Potilaat pitävät virtsaamisesta tai ulostamisesta päiväkirjaa, päiväkirjan avulla selviää ongelman syitä sekä ongelman laajuus. Päiväkirjaa tutkiessa huomioidaan potilaan virtsaamis- tai ulostamiskerrat sekä virtsa- tai ulostamismäärät (Stach-Lempinen & Puolakka 2013).

5 Konservatiivinen hoito

Konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan säästävää ja rajoitetumpaa menetelmää hoitaa potilasta. Konservatiivinen hoito toteutetaan ennen radikaalimpaa leikkaushoitoa. Konservatiivinen hoito käsitteenä tarkoittaa leikkausta rajoitetumpaa hoitoa. Tässä luvussa käsitellään lääkkeellistä hoitoa, lääkkeetöntä hoitoa sekä botuliinin käyttöä sakraalialueen vaivojen hoidossa. Luku sivuaa myös vaihtoehtoja leikkausmuotoa (Konservatiivinen hoito 2016).

5.1 Lääkkeellinen hoito

Ulosteen pidätyskyvyn vaivoja voidaan vähentää sopivalla lääkehoidolla. Kuitujen kuten esimerkiksi kuituvalmisteiden lisäämisellä ravintoon pyritään tiivistämään ulosteen koostumusta ja parantamaan pidätyskyvyn hallittavuutta. Suolen toimintaa hidastavilla lääkkeillä kuten esimerkiksi loperamidihydrokloridilla voidaan yhdessä kuitujen kanssa monesti merkittävästi lieventää vaivaa ja antaa potilaalle varmuutta sosiaaliseen elämään. Lääkkeellä vahvistetaan myös sisäsulkijalihaksen toimintaa. (Luukkonen 2007).

Urologisissa vaivoissa lääkkeellinen hoito hillitsee yliaktiivisen rakon toimintaa, ikään kuin jarruttamalla lihaksia, samalla myös rakon tilavuus laajenee. Virtsaretentiolle ei ole olemassa lääkkeellistä hoitoa. Yliaktiivisen rakon lääkkeellisessä hoidossa voidaan käyttää paikallista estrogeenihoitoa, antikolinergi lääkitystä ja mirabegronia. Eturauhasen liikakasvusta johtuviin virtsa vaivoihin voidaan käyttää tamusulosiinihydrokloridi lääkitystä (Stach-Lempinen & Puolakka 2013).

5.2 Lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito toimii vaihtoehtona lääkkeelliselle hoidolle. Lääkkeetön hoito parantaa potilaan ymmärrystä hoitaa omaa sairauttaan itsenäisesti. Lääkkeetön hoito koostuu sakraalialueen hoitomuodoista. Tässä kappaleessa on esitetty yksityiskohtaisemmin eri hoitomuotoja (Käypähoito 2014).

Lääkkeettömänä hoitona ulostamisvaivoihin on käytössä muun muassa sisäsuoja eli anaalitamponi. Tamponi toimii väliaikaisena tulppana ja voi estää vahingot esimerkiksi matkustaessa. Lääkkeettömänä hoitovaihtoehtona on myös peräsuolen vesihuuhtelu. Vesihuuhtelulla peräaukon kautta voidaan auttaa loppusuolta tyhjenemään, jolloin tuhriminen lievittyy. Suolihuuhtelun voi suorittaa omatoimisesti wc-istuimella kotona. Suolihuuhtelusetiin kuuluu pehmeä ka-

tetri, jonka kautta lasketaan lämmintä vettä peräsuoleen huuhtelupussista. Toimenpide voidaan toistaa päivittäin eikä se vahingoita suolen toimintaa lainkaan (Luukkonen 2007).

Urologisiin vaivoihin lääkkeettömänä hoitona on fysioterapeutin ohjeella tehdyt lantionpohjalihasharjoitukset, joista 80 %:lla lantionpohjalihasharjoitteet auttavat kahdessa viikossa. Joillakin elämäntavoilla on myös merkitystä virtsankarkailuun liittyen esimerkiksi kofeiinipitoisten juomien ja alkoholin vähentäminen voivat auttaa, sillä nämä lisäävät virtsaamistarvetta. Rakkoa voi myös harjoittaa pidentämällä virtsaamisväliä. Lääkityksen tarkastamisesta voi olla joissakin tapauksissa tarpeellista, sillä jotkin lääkeaineet saattavat lisätä virtsaamistarvetta. Virtsaummen hoitoon kertakatetrointi jäännösvirtsamäärän ylittäessä yli 500ml on ainoa hoitovaihtoehto (Saarelma 2015).

6 Tukihoitot lantionpohjan vaivoihin

Hoito on siis riippuvainen vaivan syystä ja sen vaikeusasteesta. Lievissä tapauksissa voidaan pärjätä pelkillä tukihoidoilla. Käytännössä tämä tarkoittaa sukijalihasten tai lantionpohjanlihasten kuntouttamista lantionpohjanjumpalla. Potilas ohjataan asiaan perehtyneen fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeutti testaa lihasten kunnan ensin ja laatii sitten yksilöllisen kuntoutusohjelman. Kuntoutusohjelmassa on erilaisia harjoituksia. Harjoituksiin kuuluvat muun muassa rasiusharjoitukset sekä virtsarakkoharjoitukset (Ryttergaard 2015).

Esimerkkinä tukihoidoista voidaan mainita botuliini A- hoito. Botuliini A-hoitoa, tunnetummin botoxia voidaan käyttää virtsaputken sulkijalihasten vaivojen hoidossa. Botuliinihoidosta saa apua mikäli lääkkeet eivät tuo toivottua vaikutusta.

Sulkijalihasten vaivoja ovat niiden puutteellinen avautuminen, joka johtaa rententioon. Botuliini A hoito ei auta yliaktiivisen rakon hoidossa. Botoxia annostellaan kystoskoopin eli virtsarakon tähystimen avulla virtsarakon seinämään useaan eri kohtaan tai virtsaputken tai välilihan kautta sulkijalihakseen. Botoxia voidaan annostella myös eturauhaseen välilihan kautta (Vaarala & Perttilä 2010).

Botuliini estää asetyylikoliinin eli hermoärsykkeen vapautumista virtsarakon seinämien lihaksissa. Sulkijalihasvaivoissa botuliini toimii vaihtoehtona sulkijalihaksen katkaisun sijasta. Botuliinilla voidaan myös hillitä eturauhasen liikakasvusta aiheutuneita ongelmia (Vaarala & Perttilä 2010).

7 Leikkaushoito

Tilanteessa, jossa tukihoidot eivät riitä, joudutaan miettimään radikaalimpia hoitomuotoja kuten leikkausta. Lantionpohjan lihaksiston vaivoja voidaan hoitaa leikkauksella synnytysten ja vammojen yhteydessä. Leikkaushoidolla voidaan korjata lihasten huonoa kuntoa kuitenkin vain väliaikaisesti (Luukkonen 2007).

Lievemmissä tapauksissa lantionpohjan lihaksiston alueelle voidaan ruiskuttaa lihaksia ja vieruskudoksia kiinteitä aineita eli niin sanottuja bio-injektiohoitoja. Lantionpohjan lihaksia kuten sulkijalihaksia ja vieruskudoksia voidaan tiivistää peräaukkokanavan lämpökäsittelyllä. Syväämpöä johdetaan kudoksia vahingoittamatta sulkijalihaksiin (Luukkonen 2007).

Hyvin vaikeissa tapauksissa joudutaan miettimään lihaksensiirtoleikkausta tai pysyvää avanetta. Lihaksensiirtoleikkauksessa siirretään reiden sisäosalla oleva pitkä lihas sulkijalihaksen tilalle. Jotta lihas toimisi kuin sulkijalihas sitä täytyy sähköisesti ärsyttää ja siinä käytetään myös apuna ihon alle asetettavaa tahdistinta (Luukkonen 2007).

Pysyvä avanne tarkoittaa sitä, että suoliyhteys peräaukkoon katkaistaan leikkauksella ja katkaistu suolenpää nostetaan vatsanpeitteisiin avanteeksi. Sen ympärille tulee avannesidos, ja uloste tulee avannepussiin eikä ohjaudu peräsuoleen. Avanteen etuna on pidätyskyvyn vaivojen poistuminen. Haittana on avannepussin päivittäinen vaihtaminen ja suolen toimintaan liittyvät äänet (Luukkonen 2007).

Joskus pysyvän avanteen sijaan voidaan tehdä pienempi huuhteluavanne, jonka kautta suolen tyhjentäminen sujuu helpommin. Ideana on pitää vesihuuhtelun avulla paksu- ja ohutsuoli tyhjänä, jolloin vahinkoja ei esiinny. Tällöin ei tarvita varsinaista avannepussia eikä suoliyhteyttä peräaukkoon tarvitse katkaista. Suoli tulee huuhdella päivittäin tyhjäksi vedellä ohuen katetrin avulla. Muina aikoina navassa oleva aukko peitetään laastarilla eikä ilmaa tai suolen sisältöä pääse huuhtelu avanteesta ulospäin (Luukkonen 2007).

8 Sakraalineuromodulaatiohoito

Sakraalineuromodulaatio hoito on viimeisin ja tehokkain apu vaikeiden lantionpohjavaivojen hoidossa (Luukkonen 2007). Seuraavaksi käsitellään sakraalineuromodulaatiohoitoon liittyviä käytännön asioita.

8.1 Sakraalineuromodulaation toiminnot käytännössä

Vaikeimmissa tapauksissa voidaan yrittää palauttaa lantionpohjan ja sulkijalihasten hermo toimintaa, jolloin saadaan lihakset uudelleen toimimaan. Tämä tapahtuu syöttämällä sähköimpulsseja hermoihin sakraalialueella, lihashermosten lähtökohtaan, ristisuoliluun alueelle (Vaarala & Luukkonen 2011).

Sakraalineuromodulaatio hoidon kohderyhmänä on myös esimerkiksi MS-potilaiden ja parkinsonismia sairastavien sekä yliaktiivisen rakon että ulostamisen vaivoista kärsivät. Osittaisesta selkäydinvammasta kärsivät hyötyvät neuromodulaatiosta. Sakraalineuromodulaatiohoitoa saa vuosittain 150 000 potilasta maailmanlaajuisesti (Käypähoito 2012; Medtronic 2013).

8.2 Testilaitteen asentaminen

Testilaitteen asennus tehdään päiväkirurgisesti. Toimenpide kestää noin tunnin. Potilas asetuu vatsalleen tutkimuspöydälle tyyny vatsan alla, jotta selkä saadaan haluttuun asentoon. Jalkaterät jäävät paljaksi ja nilkkojen alle asetetaan tyyny, jotta testin aikana voidaan tuntea mahdolliset lihasrefleksit varpaissa. Suoritetaan selän desinfektio ja pakarat tuetaan sivuilta teipillä syrjään, jotta testin aikana nähdään peräaukon sulkijalihasten supistusrefleksi (Luukkonen 2007).

Ristiselän iho puudutetaan paikallispuudutteella. Puudutuksen jälkeen lääkäri kokeilee testineulalla kontaktia alaselän ristihermoon ristiluussa olevien aukkojen kautta. Neulan kautta työnnetään matalaa sähkövirtaa testilaitteesta ristihermoon alueelle. Potilaan tuntemukset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tunteet eivät ole kivuliaita vaan enemmänkin vellovia tuntemuksia emättimessä tai kivespussissa (Luukkonen 2007).

Neulalla etsitään paras kohta, jossa tuntemukset ilmaantuvat parhaiten. Kun haluttu kohta löytyy, neulan kautta ohjataan ristihermoon viereen läpivalaisussa sähköjohdin ja siitä edelleen liitos mukana pidettävään sähkölaitteeseen. Tämän jälkeen potilas siirtyy heräämään ja potilasta pidetään lyhyen aikaa silmällä ennen kotiutumista (Luukkonen 2007).

Hoitaja käy osastolla tarkastamassa laitteen sähkövirran toiminnan ja asettaa sähkövirran potilaan kanssa sopivaksi. Sähkövirta tulee olla niin matala, ettei se häiritse normaalia elämää. Sähkövirran tulee kuitenkin tuntua lantionpohjalihaksissa, jos sitä pysähtyy ajattelemaan (Luukkonen 2007).

8.3 Sakraalineuromodulaatiotestin edut

Sakraalineuromodulaatiohoito on väliaikaista, jonka aikana potilas oppii huomaamaan onko hoidosta apua suolen tai virtsarakon toimintaan tai kipuihin ilman tarvetta sitoutua kyseiseen hoitomuotoon. Testin voi lopettaa milloin tahansa. Testin aikana voi suorittaa päivittäisiä askareita ja tehdä niistä havaintoja.

Lääkäri voi testin avulla päätellä onko neurostimulaatiosta apua potilaalle. Testin tuloksien perusteella päätetään, asetetaanko potilaalle pysyvä tahdistin (Luukkonen 2007).

8.4 Eläminen tahdistimen kanssa

Sähkölaite on noin matkapuhelimen kokoinen, jota voi pitää joko taskussa, laukussa tai vyössä. Laite ohjaa ihonalaista tahdistinta lähettämään matalataajuisia sähkövirtaa operaatiossa asetetun johtimen kautta lantionpohjaa hermottaville hermoille. Testin aikana potilas merkitsee kaikki suolentoiminnan, tarvittaessa virtsarakon toiminnan kaavakkeelle. Kaavake tarkastetaan testin jälkeen. Testin jälkeen potilas kirjaa mahdolliset vahinkotapahtumat vielä seuraavan kahden viikon ajan. Tämän jälkeen potilas ja lääkäri käyvät läpi testihoidon vaikutuksia (Luukkonen 2007).

9 Pre- ja postoperatiivinen potilas sakraalineuromodulaatiohoidon yhteydessä

Poliklinikalla toimii ajanvarauspoliklinikka. Poliklinikalle tullaan läheteellä hoidon tarpeen arvioon. Testilaitteen käyttöönottoon päädyttyä potilas tulee preoperatiiviselle käynnille keskustelemaan tulevasta toimenpiteestä. Toimenpiteen jälkeen potilaat tulevat kontrollikäynnille eli postoperatiiviselle käynnille (Sullivan & Garland 2016). Tässä luvussa käsitellään mitä käsitteillä preoperatiivinen potilas ja postoperatiivinen potilas tarkoitetaan.

9.1 Preoperatiivinen potilas

Preoperatiivisella ajalla tarkoitetaan aikaa ennen leikkausta, kun potilaalle tehtävä toimenpide on jo tiedossa. Preoperatiivinen aika päättyy kun potilas on leikkaussalissa. Preoperatiivisen ajan pituus on riippuvainen leikkauksen kiireellisyydestä. Esimerkiksi, jos potilas on kiireellisyysluokitukseltaan ei-kiireellinen, saattaa potilas olla leikkausjonossa muutamiakin kuukausia. Preoperatiiviselle potilaalle tehdään tutkimuksia leikkausta varten. Hoitohenkilökunnan vastuulla preoperatiivisen potilaan kohdalla on opastaa häntä ja antaa ohjeita leikkaukseen valmistautumista varten. Riskiryhmän potilaat pyritään luokittelemaan ja ohjaamaan anestesia lääkäriin konsultoitavaksi preoperatiivisessa vaiheessa (Jones & Bartlett 2016).

9.2 Postoperatiivinen potilas

Postoperatiivinen aika alkaa kun potilas poistuu leikkaussalista ja siirtyy heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe on potilaan tilasta huolehtimista ja sen palaamista vähintään yhtä hyvälle tasolle kuin ennen toimenpidettä. Postoperatiivinen vaihe on toimenpiteen jälkeistä tarkkailua. Tarkkailu vastuu siirtyy potilaalle kun tämä on saanut kotihoito ohjeet ja poistunut toimenpideyksiköstä ja sairaalasta (Hakala 2012).

Potilas käy postoperatiivisella käynnillä kolmen viikon kuluttua testilaitteen asentamisesta. Postoperatiivisella käynnillä tarkastetaan potilaan leikkaushaavan alue, laitteen toiminta sekä yleinen potilaan vointi. Leikkauksen ja postoperatiivisen käynnin välissä potilaat voivat olla yhteydessä poliklinikkaan, jos ongelmia ilmaantuu (Luukkonen 2015; Jones & Bartlett 2016).

10 Elämänlaatu ja hoidon laatu kyselykaavakkeiden aihepiireinä

Elämänlaadulle ei ole yhtä määritelmää, sillä se on myös riippuvainen ympäristöstä sekä henkilön omista aatteista. Voidaan kuitenkin ajatella elämänlaadun olevan kokonaisvaltaista hyvinvointia fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Voimavarojen laadukkuutta ja oman elämän merkitykselliseksi kokemista voidaan käyttää elämänlaadun määrittelemiseksi. Kuitenkin yksilö itse määrittelee kokeeko elämänsä laadukkaaksi (Vaaramaa & Moisio 2010).

Ulosteen ja virtsan karkailuun liittyvät vaivat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämään. Ajatukset ja tekemiset pyörivät erittämisen ympärillä. Mitä jos hätä yllättää kun lähdän ostoksille? Mitä jos hätä yllättää kesken teatteriesityksen? Inkontinenssi vaikuttaa suoraan myös potilaan itsetuntoon ja seksuaalisuuteen. Myös lantionpohjan laskeuman tiedetään aiheuttavan kyvyttömyyttä nauttia esimerkiksi seksistä. On tutkittu, että inkontinenssivaivat huonontavat elämänlaatua enemmän kuin useat muut sairaudet kuten esimerkiksi diabetes (Piha 2016; Pfizer 2016).

Laadusta puhutaan kun jokin tuote tai palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin. Terveystieteiden tutkimuksissa laadulla on erilaisia muotoja. Asiakaskeskeisyys on pohjana kaikelle hoitotyölle. Potilaan oikeuksien toteutuminen määrittää myös hoidon laatua potilaan osalta. Tähän sisältyy potilaan valinnanvapaus koskien hoitoaan sekä oikeudenmukaisuus eli se, että kaikkia samassa tilanteessa olevia potilaita kohdellaan tasapuolisesti ja heillä on yhtäläiset vaikuttamiskeinot (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Hoidon laatua kuvaa myös henkilöstön ammattitaito ja näyttöön perustuva toiminta. Hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot ja ammattietiikka määrittelevät myös osaltaan laatua. Potilasturvallisuus liittyy vahvasti henkilöstöön ja toteuttaviin toimenpiteisiin. Voidaan ajatella, että potilasturvallisuus on suoraan yhteydessä hoidon laatuun, sillä jos potilasturvallisuus on huonolla tolalla, ei hoitokaan voi olla laadukasta (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

11 Hyvä kyselykaavake

Kyselykaavakkeiden suunnittelussa huomioidaan hyvän kyselyn kriteereitä eli kysymykset ja vastausvaihtoehdot ottavat huomioon potilaan elämäntilanteen ja vastausmotivaation. Tämä tarkoittaa kysymysten ja vastausten selkeyttä. Kyselykaavakkeiden luotettavuutta lisää kysymysten sekä vastausten asettelu. Tämä tarkoittaa että kysymykset ja varsinkin vastaukset eivät ole ennalta arvattavissa, joten vastaukset eivät ole johdattelevia. (KvantiMOTV 2010; Kylmä, Juvakka 2012, 128).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tuottaa kaksi kyselykaavaketta. Kyselykaavakkeiden kysymykset käsittelevät elämänlaadun muutosta ennen ja jälkeen testilaitteen asennusleikka-

uksen. Kyselykaavakkeiden asettelussa ja tarkoituksessa huomioidaan hyvän kyselyn kriteerit ja sovelletaan niitä kirjallisuuskatsauksen ohella sakraalineaumodulaatioaiheeseen sopivaksi.

12 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina on poliklinikka, joka toimii lähete- ja jälkitar- kastuspoliklinikkana. Poliklinikalla arvioidaan potilaiden hoidon tarvetta ja tehdään tiettyjä tähytyksellisiä toimenpiteitä. Moniammatillinen yhteistyö näkyy vahvasti poliklinikan toiminnassa. Poliklinikalla työskentelee sairaanhoitajia, jotka toimivat vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Sairaanhoitajat ottavat potilaa vastaan pre- ja postoperatiivisille käynneille. Lantionalueen ongelmiin on koulutettu sairaanhoitaja, joka ottaa vastaan potilaita joilla on lantionpohjan vaivoja. Potilaat saavat myös ohjeistusta konservatiiviseen hoitoon (Sullivan & Garland 2016).

Poliklinikalla on myös lääkärin vastaanottoja, joissa tehdään pienimuotoisia toimenpiteitä, kuten lantionseudun ultraäänitutkimuksia. Ultraäänessä nähdään kuinka peräsuoli sekä virtsaputki asettuvat ulostamisponnistuksen yhteydessä. Ultraäänitulokset antavat suuntaa, minkälaisesta vaivasta on kyse (Sullivan & Garland).

13 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi kyselylomaketta poliklinikan sakraalineaerostimulaatiohoitopotilaille potilasohjaukseen ja hoidon laatuun liittyen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sakraalineaeromodulaatiohoidon potilasohjausta ja hoidon laatua poliklinikalla. Kyselykaavakkeiden avulla oli tarkoitus saada jäsenllymmin ja kattavammin tietoa sakraalineaeromodulaatio potilaiden hoidon laadusta sekä elämänlaadun muutoksesta.

14 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessiin sisältyy paljon suunnittelua, tietoperustan kehittelyä, aineiston keruuta ja aineiston analyysiä. Opinnäytetyön toteutus tulee suunnitella tarkkaan, jotta saadaan aikaan haluttu tavoite. Suunnittelun ja toteutuksen lisäksi opinnäytetyön prosessissa arviointi ja kehittäminen ovat myös suuressa roolissa (Jolkkonen 2016).

Tässä luvussa kerrotaan toiminnallisen opinnäytetyön luonteesta, toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelusta, toteuttamisesta sekä arvioinnista.

14.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä toiminnan järjeistämistä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy myös selvityksen tekeminen, joka tapahtuu työssämme kirjallisen tutkitun tiedon hankinnalla. Teoreettisen viitekehyksen lisäksi tuotamme käytännön tuotoksena kyselykaavakkeet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Tuomi, Sarajärvi 2002, 105).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää saada työlleen toimeksiantaja. Toimeksiantaja mahdollistaa opinnäytetyön tehtävän aidossa työympäristössä. Samalla opinnäytetyö antaa tekijälleen kokemuksen toimia osana kehittyvää alaa. Samalla toimeksiantaja saa työhön uusia näkökulmia, sekä uutta tutkittua tietoa haluamastaan aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen rajaaminen helpottaa tekijää sekä lukijaa ymmärtämään työn tarkoitusta. Toiminnallinen opinnäytetyö työstetään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti osana ammattikorkeakoulun ohjaus hoitotyössä -hanketta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,10, 17).

Tämä opinnäytetyö sopi toiminnalliseksi opinnäytetyöksi siksi, että tämän opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus tuottaa kaksi konkreettista kyselykaavaketta. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla on mahdollisuus konkreettisin keinoin kehittää potilasohjausta yksilöllisemmäksi. Tällä opinnäytetyöllä on mahdollisuus tuoda esiin seikkoja jota ei ole aiemmin huomioitu sak-

raalineuromodulaatiohoitoa saavien potilaiden ohjauksessa, tästä esimerkkinä seksuaalisuden kokeminen hoidon eri vaiheissa.

14.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Kaavakkeista tuli tehdä sellaiset, että niiden avulla voidaan seurata sakraalineuromodulaatiohoidon vaikuttavuutta potilaiden elämänlaatuun ja hoidon onnistumiseen. Kyselykaavakkeiden, jotka syntyvät opinnäytetyön tuloksena, tuli hyödyttää aidosti poliklinikan toimintaa sakraalineuromodulaatiohoitoa saavien potilaiden kohdalla, koska ne antavat keinon kehittää potilaiden ohjausprosessia.

Sakraalineuromodulaatiohoito huomioiden on kyseessä arkaluontoisten sairauksien ryhmä ja aiheesta voi olla vaikea puhua julkisesti. Tämän vuoksi kysymysten asetteluun oli käytettävä erityistä huomiota. Kyselykaavakkeiden suunnittelussa huomioidaan hyvän kyselyn kriteereitä eli kysymykset ja vastausvaihtoehdot ottavat huomioon potilaan elämäntilanteen ja vastausmotivaation. Tämä tarkoittaa kysymysten ja vastausten selkeyttä. Kyselykaavakkeiden ollessa selkeitä myös tulkitsijan työ helpottuu (KvantiMOTV 2010).

Kyselykaavakkeiden avulla saadaan tietoa potilaiden hoidon laadusta ja sen onnistumisesta. Kyselykaavakkeissa on esimerkiksi kysymys, onko potilas saanut henkilökunnalta tukea mielestään tarpeeksi. Hoidon laadun lisäksi kyselykaavakkeiden kysymykset käsittelevät elämänlaadun muutosta ennen ja jälkeen testilaitteen asennusleikkauksen. Hoidon- ja elämänlaadun kokeminen on yksilöllistä, joten vastausvaihtoehdot on aseteltu yksinkertaisiksi. Yksinkertaisuudessaan vastaukset ovat joko laadun kokeminen tai sen kokemattomuus.

Kuvio 1 toimii esimerkkinä preoperatiiviselle käynnille tuotetusta kysymyksestä ja näin ollen havainnollistaa kysymyksen asettelua ja vastausvaihtoehtojen tarkkuutta.

Kuvio 1 Esimerkki preoperatiiviselle käynnille tuotetusta kysymyksestä vastausvaihtoehtoineen.

3. Miten koette elämäenne lantionpohjavaivojen suhteen? (1= Erittäin huonoksi, 6= Erittäin hyväksi) Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen elämäni jatkuvasti erittäin huonoksi ongelmani suhteen.
2. Koen elämäni useasti viikossa huonoksi ongelmani suhteen.
3. Koen elämäni kerran viikossa huonoksi ongelmani suhteen.
4. Koen elämäni kerran viikossa hyväksi ongelmani suhteen.
5. Koen elämäni useasti viikossa hyväksi ongelmani suhteen.
6. Koen elämäni jatkuvasti erittäin hyväksi ongelmani suhteen.
7. En osaa sanoa.

Kirjallisuuskatsaus käsittelee oleellista tietoa, jotta lukija voi muodostaa käsityksen kyselykaavakkeiden kohderyhmästä sekä heidän elämäntilanteestaan. Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on auttaa lukijaa ymmärtämään kyselykaavakkeiden tärkeyttä. Kirjallisuuskatsauksen aihepiiri huomioidaan kyselykaavakkeiden kysymysten asettelussa (Välikoski, Gerlander, Isotalus 2013, 4).

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät toteuttivat kirjallisuuskatsauksen yhteistyönä. Lähteiden hakuun hyödynnettiin Helsingin yliopiston terveystieteidenkirjaston tietokantaa. Lähteisiin tuli suosituksia myös opinnäytetyön työelämäkumppanilta. Kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty myös sakraalineuromodulaatiohoitoon liittyviä potilasohjeita sekä ammattihenkilön kokemukseräistä tietoa.

Sakraalineuromodulaatiohoitoa saavat potilaat käyvät ennen testilaitteen asennusta preoperatiivisellä käynnillä, jolloin heille annetaan täytettäväksi kysely elämäntilanteestaan ennen testin aloitusta. Preoperatiivisessa kyselylomakkeessa tulisi näin ollen olla kysymyksiä potilaan vaivojen vaikuttavuudesta eri elämänalueisiin ja haaveiden toteuttamiseen. Potilaat käyvät myös postoperatiivisella käynnillä kolmen viikon kuluttua testilaitteen asennuksesta. Tällöin heille annetaan toinen kaavake, jonka tarkoituksena on ilmentää tapahtunutta muutosta. Osa kysymyksistä suunniteltiin samankaltaisiksi kuin ensimmäisessä kyselykaavakkeessa, ja niiden tarkoitus olisi tarjota lisätietoa, koska kysymykset liittyvät eri ajanjaksoon potilaan hoidossa (Robson 2000. 31).

Suunnitteluvaiheessa päätettiin, että asiantuntijahoitaja arvioisi kyselylomakkeiden toimivuutta siten, että hän tarkastelee kysymysten ymmärrettävyyttä, tarkoituksenmukaisuutta ja eettisyyttä. Hoitajan olisi tarkoitus ottaa arvioidessaan huomioon myös poliklinikan tarpeet validin informaation keräämisen suhteen. Evaluaatio eli arviointi oli tarkoitus toteuttaa konsultatiivisesti eli yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa (Robson 2000. 31-33).

14.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Evaluaatiolla eli arvioinnilla tarkoitetaan jonkin asian arvottamista ja ansoittamista (Robson 2000, 24-25). Kyselykaavakkeiden evaluaatio perustuu ammattihenkilön arvioon kaavakkeiden toimivuudesta. Kyseinen ammattihenkilö tuntee kyselyiden kohderyhmän erinomaisesti. Evaluaatioon hyödynnettiin konsultatiivisiä arvioinnin keinoja. Konsultatiivinen evaluaatio tarkoittaa lopputuloksen arvioimista sekä kehittämistä yhteistyössä ammattihenkilön kanssa (Robson 2000, 31-33).

Kyselykaavakkeiden oli palveltava niille varattua tarkoitusta, joten työelämäkumppanilla oli suuri vaikutus kaavakkeiden kehittämisessä parhaiksi mahdollisiksi. Oleellista konsultatiivises-

sä evaluaatiossa on tiedon vaihto ja kommunikointi työelämäkumppanin kanssa (Robson 2000, 33, 38).

Kyselykaavakkeiden tuottamisen yhteydessä sekä hoitajalle että laiteasiantuntijalle esitettiin toivomuksia kysymysten asettelusta ja sisällöstä. Laiteasiantuntija toivoi kysymyksiin vapaan kommentoinnin mahdollisuutta. Tämä tarkoitti täydentäviä kysymyksiä, kuten esimerkiksi miten ja miksi. Opinnäytetyön työelämäkumppani toivoi kysymystä potilaiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliterapeutin tarpeesta sekä palautteen anto mahdollisuutta.

Ammattihenkilön mukaan kaavakkeet tavoittavat kohderyhmän, mutta kohderyhmän elämäntilanne huomioon ottaen oli kysymysten asetteluun tehtävä tarkentavia muutoksia.

Tavoitteena kyselykaavakkeilla oli palvella poliklinikan tarpeita mahdollisimman hyvin eli kyetä havainnollistamaan elämänlaadun kehittymistä sekä parantamaan potilaan ohjausta. Tavoitteeseen voisi päästä kysymyskaavakkeiden ensimmäiselläkin versiolla, kuitenkin haastatteluvien elämäntilanne huomioiden oli kysymyksiä ja vastauksia tarkennettava.

Kyselykaavakkeiden tehokkuus ja toimivuus olivat työstettäviä ominaisuuksia, johon kehitysehdotuksia tuli paljon. Toive avoimen vastaamisen mahdollisuudesta ei tulisi käytännössä toimimaan kyseisellä potilasryhmällä halutulla tavalla. Hoitaja totesi avoimien kysymysten aiheuttavan vastausryöpyn, jota olisi vaikea kirjata tai arvottaa.

Kaavakkeet saivat paljon kehittämissuhteita ja niitä käytiin yhdessä hoitajan kanssa läpi. Oleellisimpana kehityksen kohteena oli kysymysten sekä vastausten tarkkuus. Ihmiset tulkitsevat asioita eri tavoin, joten vastauksien luotettavuuden kannalta oli vastausvaihtoehtoja tarkennettava sillä niissä oli tulkinnanvaraa. Vastausohjeiden lisääminen kysymysten oheen oli myös kehittämisen kohteena.

Alkuperäiset kyselylomakkeet olivat ammattilaiselle selkeät ja terminologialtaan yksinkertaiset, maallikolle kuitenkin sanat toimenpide ja minäkuva olisivat voineet aiheuttaa lisäkysymyksiä. Kaiken kaikkiaan kyselyitä oli kehitettävä terminologialtaan maallikoille ymmärrettäväksi ja tulkinnanvarattomiksi.

Kirjallisuuskatsaus antoi kyselykaavakkeiden aihepiirille pohjan, joka auttoi hahmottamaan oleellisten kysymysten tuottamista. Kirjallisuuskatsauksen terminologiaa ei voitu suoraan hyödyntää kyselykaavakkeissa sillä sanasto ei välttämättä ole potilaalle itsestään selvää.

Evaluaatio noudatti konsultatiivista mallia, joten kaavakkeiden kehittäminen tehtiin yhteistyössä työelämän kumppanin vaatimuksia vastaaviksi. Opinnäytetyön liitteinä ovat lopulliset kyselykaavakkeet (Liite 1).

15 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan oppia väärästä ja oikeasta sekä pahasta ja hyvästä toiminnasta. Etiikan tarkoituksena on perustella ja kuvata oikeita toimintatapoja. Etiikkaan kuuluu vahvasti myös ihmisten kanssa toimiminen. Etiikka keskittyy myös mikä hoitotyössä on tärkeää sekä miten toisia ihmisiä tulee kohdella. Etiikan avulla saamme apuvälineitä tehdä tietoisia valintoja ja arvioida toimintaamme. Etiikka ei kuitenkaan anna valmiita ratkaisuja eettisiin kysymyksiin vaan antaa keinot tarkastella niitä (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Ohjauksella tarkoitetaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen sisältö sekä tavoitteet määräytyvät ohjaajan sekä ohjattavan taustaan. Opinnäytetyössä potilaan ohjaus pohjautuu kyselykaavakkeista saatuihin vastauksiin. Vastausten pohjalta tehtyjen ratkaisujen pohjalta kehitetään potilasohjausta. Kyselykaavakkeiden tuottamisessa on otettu huomioon potilaiden kunnioittaminen kysymysten asettelun muodossa. Eettisyys ja eettisesti kestävä toiminta näkyy myös näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 23-27; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Eettisyys esiintyy tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä subjektiivisuuden merkityksellisyytenä. Huomiota kiinnitetään ihmisarvon kunnioittamiseen, rehellisyyteen, oikeudenmukaisuuteen, luottamuksen ylläpitämiseen sekä haittojen minimoimiseen. Kyselykaavakkeiden sisältämät kysymykset asetellaan tarkkaan, jottei ihmisyyttä loukattaisi. Kyselykaavakkeiden eettisyyttä tukee asiallinen vastausohje. Vastausohje mahdollisesti vähentää potilaalle syntyvää epätietoisuutta, mihin hän on vastaamassa. Vastausohjeessa potilas saa myös tiedon, että vastaukset annetaan anonyymisti (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 154; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita kunnioitettiin myös siten, että työelämäyhteistyökumppanin toiveesta se yksikkö, jonka kanssa yhteistyötä tehtiin, mainitaan raportissa vain poliklinikkana, määrittelemättä tarkemmin sitä, mikä nimenomainen poliklinikka on kyseessä.

16 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön perusteellisuutta sekä opinnäytetyön tavoitteiden realistisuutta. Luotettavuus tarkoittaa myös kirjallisuuskatsauksen ja päätelmien paikkaansa pitävyyttä sekä tutkimuksen tekijän aiheeseen perehtymistä. Kyselykaavakkeiden luotettavuus näkyy erityisesti kysymysten ja vastausten asettelussa. Vastaukset ovat pyritty muotoilemaan siten, että ne eivät ole ennalta arvattavia ja vaihtoehdot ovat tarkennettuja (Saa-

ranen- Kauppinen, Puusniekka 2016b; Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2016a; Kylmä, Juvakka 2012, 128).

Lähteiden valintaan on käytetty aikaa, jotta kirjallisuuskatsaus olisi mahdollisimman ajan- tasainen ja luotettava. Suomenkielisiä laadukkaita tutkimuksia on julkaistu Dosentti Pekka Luukkoselta sekä dosentti Markku Vaaralalta. Heidän elämäntyönsä keskittyy sakraalineuro- modulaation kehittämiseen. Luukkonen ja Vaarala ovat suomalaisia tutkijoita, joiden teokset käsittelevät sakraalineuromodulaatiota. Lisäksi heidän työnsä ovat kansainvälisesti tunnettu- ja. Opinnäytetyössä lähteinä on käytetty Luukkosen ja Vaaralan teoksia laajalti.

Kyselykaavakkeiden luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta lisääisi myös se, jos ne testat- taisiin ennen käyttöönottoa sakraalineuromodulaatiohoitoa saavilla potilailla eli sen kohde- ryhmän edustajilla, joille kaavakkeet on suunniteltu ja laadittu.

17 Pohdinta

Hyvä kyselykaavake ottaa huomioon potilaan elämäntilanteen ja vastausmotivaation. Kysely- kaavakkeiden tulee palvella täyttäjää, mutta myös tulkitsijaa. Tämä tarkoittaa, että kysely- kaavakkeiden on oltava selkeästi jäsenneltyjä. Hyvin asetellut kysymykset sekä tarkat vasta- usvaihtoehdot eivät jätä tulkinnanvaraa, jolloin tulkitsija voi luottaa vastaajan antamaan vas- taukseen. Luotettavuus on yksi kyselykaavakkeiden tärkeimmistä ominaisuuksista. Kaavakkeen täyttäjän tulee voida luottaa kyselyn esittävään tahoon ja siihen ettei taho käytä vastauksia väärin. Ammattisanaston käyttö ei lisää luottamusta, vaan sanaston tulisi olla maallikolle mahdollisimman selvää (KvantiMOTV 2010).

Tarkoituksena opinnäytetyölle oli tuottaa kaksi kyselykaavaketta poliklinikan käyttöön. Ta- voitteenä oli kehittää sakraalineuromodulaatiohoidon potilasohjausta ja hoidon laatua. Opin- näytetyö toteutettiin toiminnallisena eli käytäntöön liittyvänä.

Opinnäytetyön tuloksena oli kaksi erilaista kyselykaavaketta preoperatiiviselle käynnille, toi- nen postoperatiiviselle käynnille. Opinnäytetyön tuloksia arvioitiin yhteistyössä työelämän- kumppanin kanssa. Kyselykaavakkeiden laatiminen toteutettiin yhteistyössä hoitajan kanssa. Kirjallisuuskatsaus tuki kyselykaavakkeiden kysymysten tuottamista. Teoriaa piti kuitenkin soveltaa vahvasti käytäntöön perustuvaan tietoon esimerkiksi vastausvaihtoehtojen tarkenta- misen suhteen. Kirjallisuuskatsauksen terminologiaa jouduttiin yksinkertaistamaan kyselykaa- vakkeita varten.

Opinnäytetyöprosessin tavoitteisiin päästiin hoitajan arvioinnin avulla, tämä merkitsi kysely- kaavakkeiden yksinkertaistamista. Opinnäytetyöprosessin arviointivaiheessa korostui erityises- ti työelämän yhteistyön merkitys. Arviointivaiheessa työelämän toimijat olivat halunneet eri asioita, jotka eivät kuitenkaan kaavakkeiden toiminnan kannalta olleet järjeviä.

Kyselykaavakkeita voidaan hyödyntää sakraalineuromodulaatiohoitoa saavien tai muista sakraalialueen vaivoista kärsivien potilaiden kohdalla. Kyselykaavakkeilla on potentiaalia myös seurata hoidon laatua pidemmälläkin aikavälillä. Tämä tarkoittaa käytännössä testilaitteen jälkeen asennettavan pysyvän tahdistimen elämänlaadullista seuranta. Opinnäytetyön tulosta voidaan hyödyntää myös valtakunnallisen sakraalineuromodulaatiohoito-oppaan tuottamisessa.

Tämän opinnäytetyön yhtedessä laadittujen kyselykaavakkeiden ainutlaatuisuus tekee niistä haluttuja muiden sakraalineuromodulaatiohoitoa toteuttavien sairaaloiden käyttöön. Jatkossa kyselykaavakkeiden validiteettia voitaisiin tutkia erillisenä tutkimuksena. Validiteettiarvio osoittaisi tällöin sen, missä määrin kaavakkeissa kysytään ja mitataan sitä, mitä niiden oletetaan mittaavan ja kysyvän. Näin kyselykaavakkeita voitaisiin kehittää vieläkin tasokkaimmiksi.

Lähteet

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Viitattu 25.3.2016
<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Hellström. P. 2012. Käypähoito. Neuromodulaatio osittaisen ja täydellisen selkäydinvamman saaneilla virtsarakon yliaktiivisuuden ja tyhjenemishäiriön hoidossa. viitattu 4.1 ja 24.3.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=322597943C55BEFEAC35C165C38FE5A0?id=nak07778>

Hiltunen. L. 2015. Validiteetti ja reabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 31.1, 4.2.2016.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reabiliteetti.pdf

James & Bretlett.2016. Introduction to preoperative nursing. James & Bretlett learning , LLC. Viitattu 24.3.2016.
http://samples.jbpub.com/9781449688066/87625_CH01_Pass2.pdf

Kylmä. J. Vehviläinen-Julkunen. K. Lähdevirta. J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi?. Duodecim. Viitattu 25.4.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kylmä. J & Juvakka. T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki. Edita.

Leino-Kilpi. H & Välimäki. M.2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lipponen. K. Kyngäs. H & Kääriäinen. M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitatu 27.4.2016.
https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Luoto. R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Viitattu 3.1 ja 24.3.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98221

Luukkonen. P. 2007. Ulosteen pidätyskyvyttömyyden tutkiminen ja hoito. Potilasohje. Viitattu 1.2, 10.2 ja 24.3.2016

Luukkonen. P. 2013. Neurostimulatio lantionpohjan sairauksien hoidossa. Potilasohje. Viitattu 18.4.2016

Medtronic. 2013. About Sacralneuromodulation. viitattu 24.3.2016 Viitattu 24.3.2016.
<https://professional.medtronic.com/pt/uro/snm/edu/about/index.htm#.VvPlwo9OLIV>

Pfizer. 2016. Perutietoa yliaktiivisesta rakosta ja sen hoidosta. Yleisopas. Viitattu 25.3.2016.

http://www.pfizer.fi/sites/g/files/g10016876/f/201505/Yliaktiivinenrakko_esite.pdf

Piha, M. 2016. Lantionpohjalihakset ja seksi. seksuaaliterveysklinikka. Viitattu 25.3.2016

http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista_seksista/lantionpohjalihakset_ja_seksi

Ryttergaard. H. 2015. Tietoa virtsankarkailusta. Virtsarakon ja lantiopohjalihasten harjoittelu. Viitattu 24.3.2016

Saaranen- Kauppinen, A., & Puusniekka, A.2016a. Validiteetti. Viitattu 24.5.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html Viitattu 24.4.2016

Saaranen- Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2016b. Reliabiliteetti. Viitattu 24.5.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Saarelma, O. 2015. Tiheävirtsaisuus (pollakisuria) ja yliaktiivinen virtsarakko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00929

Seppänen M. 2013. Kaihi. Terveyskirjasto. Viitattu 25.4.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00921

KvantiMot. 2015.Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttajat. Viitattu 9.12, 10.12.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/taustamuuttajat/taustamuuttajat.html> viitattu 10.12

Stach-Lempinen, B & Puolakka, V-M. 2013. Yliaktiivinen virtsarakko. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Viitattu 25.3.2016

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=yliaktiivinenvirtsarakko

Sullivan, E. & Garland, G. 2016. Leading trough communication. Viitattu 3.4, 25.4.2016.

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=uj3K_Ze_nSMC&oi=fnd&pg=PR12&dq=sullivan+nursing&ots=GLJY0brBEP&sig=sudnmndZGchILV9daMIKLnR0uT8&redir_esc=y#v=snippet&q=communication&f=false

Säily, M & Vasarainen, H. 2016. Naisten virtsaampi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2012;128(21):2244-50. Viitattu 25.3.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=47B97D18D2723A0D56F9EC8E2161C879?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10606

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Laatu. Viitattu 25.3.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>

Terveyskirjasto. 2016. Konservatiivnen hoito. Viitattu 19.4.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01726

Tutkimusprosessi. 2015. Stat.Virsta. Viitattu 9.12,10.12.2015.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/02/04/>

Vaarala. M & Luukkonen. P. 2011. Virtaa virtsaamiseen, watteja valumiseen. Viitattu 3.1.2016 ja 24.3.2016.

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66374/virtaa_virtsaamiseen_2011.pdf?sequence=1

Vaarala. M & Perttilä. I. 2010. Botuliini auttaa myös urologisissa ongelmissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126(21):2511-7. Viitattu 25.3.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99176

Vaaramaa, M & P. Moisio & S. Karvonen. 2010. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos.Suomalaisten hyvinvointi. THL julkaisu. Viitattu 16.3.2016

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=127>

Vehkala. K. 2007. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. viitattu 24. 2.2016.

<http://www.helsinki.fi/~kvehkala/mmm/moniste.pdf>

Välikoski, T-R. Gerlander, M. Isotalus, P. 2013. Ohjeita kirjoittajalle- Tutkimustyön perusteet JOVAT1 ja kandidaatintutkielma ja seminaari. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.4.2016.

<http://www.uta.fi/cmt/jov/kaytannot/index/OHJEITA%20-KIRJOITTAJALLE.pdf>

Willberg. E. 2009. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.4. 2016.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/viitekehys>

Preoperatiivinen kyselykaavake

Arvoisa potilaamme, ohessa on kysely koskien testilaitteen asennusleikkausta. Kysely pitää sisällään yksitoista kohtaa, jotka käsittelevät henkilökohtaisia kokemuksianne ennen testilaitteen asentamista. Kyselyn tavoitteena on saada arvokasta tietoa hoitonne laadusta. Hoidon laatua voidaan kehittää vastauksienne pohjalta. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastauksenne vaikuta hoitoon nyt tai koskaan. Vastauksenne käsitellään täysin anonyymisti eikä teitä voida tunnistaa vastauksienne perusteella.

Toivomme, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väärä vastauksia.

Yhteistyöstä kiittäen, poliklinikan henkilökunta

1. Ikä

1. 18-25
2. 26-35
3. 36-45
5. 46-55
6. 56-65
7. 66-75 tai vanhempi

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Miten koette elämäenne lantionpohjavaivojen suhteen? (1= Erittäin huonoksi, 6= Erittäin hyväksi) Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen elämäni jatkuvasti erittäin huonoksi ongelmani suhteen.
2. Koen elämäni useasti viikossa huonoksi ongelmani suhteen.
3. Koen elämäni kerran viikossa huonoksi ongelmani suhteen.
4. Koen elämäni kerran viikossa hyväksi ongelmani suhteen.
5. Koen elämäni useasti viikossa hyväksi ongelmani suhteen.
6. Koen elämäni jatkuvasti erittäin hyväksi ongelmani suhteen.
7. En osaa sanoa.

4. Toivotteko hoidon muuttavan elämänlaatuanne positiivisesti?

Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Toivon hoidon muuttavan elämänlaatuni positiivisesti.
2. En toivo elämänlaatuni muuttuvan positiivisesti.
3. En osaa sanoa.

5. Kuinka paljon ongelmanne on rajoittanut elämäännne? esimerkiksi arkisissa asioissa ja haaveiden toteuttamisessa. Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Ongelmani on rajoittanut elämääni todella paljon. Esimerkiksi en ole voinut tehdä arkisia asioita tai toteuttaa haaveitani
2. Ongelmani ei ole rajoittanut elämääni ollenkaan. Esimerkiksi olen voinut tehdä arkisia asioita sekä toteuttaa haaveitani.
3. En osaa sanoa.

6. Onko ongelmanne vaikuttanut seksuaalisuuteennee? Onko teillä tarvetta esimerkiksi seksuaaliterapeutille? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Ongelma on vaikuttanut seksuaalisuuteeni.
 - Minulla on tarve esimerkiksi mennä seksuaaliterapeutille.
2. Ongelma on vaikuttanut seksuaalielämääni.
 - En koe tarvetta mennä seksuaaliterapeutille.”
3. Ongelma ei ole vaikuttanut seksuaalielämääni.
 - Koen silti tarvetta mennä seksuaaliterapeutille.
4. Ongelma ei ole vaikuttanut seksuaalielämääni.
 - En koe tarvetta mennä seksuaaliterapeutille.
5. En osaa sanoa.

7. Kuinka kauan olette kärsineet lantionpohja vaivoista?

Olkaa hyvä ja kirjoittakaa aika kuukaudet numeroina.

8. Koetteko saaneenne apua riittävän ajoissa? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen saaneeni ongelmaani apua riittävän ajoissa.
2. En koe saaneeni ongelmaani apua riittävän ajoissa.

Jos ette mielestänne saaneet ongelmaan riittävän ajoissa apua, kuinka kauan odotitte, kunnes pääsitte poliklinikalle hoitoon?

Kirjoittakaa kuukausi/kuukaudet numeroina _____

3. En osaa sanoa

9. Miten koette vaivastanne puhumisen, esimerkiksi ystäville tai lähimmäisille? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen asiasta puhumisen todella helpoksi.
 - Voin puhua asiasta todella helposti ja avoimesti ystäväni ja lähimmäisteni kanssa.
2. Koen asiasta puhumisen vaikeaksi.
 - En voi puhua ystäväni ja lähimmäisteni kanssa asiasta.
3. En osaa sanoa.

10. Oletteko saaneet riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta koskien hoitoanne? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. En ole saanut tukea henkilökunnalta lainkaan.
2. Olen saanut tukea henkilökunnalta riittävästi.
3. En osaa sanoa.

11. Tunnetteko tarvitsevanne lisää tukea? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. En tunne tarvitsevani lisää tukea henkilökunnalta
2. Tunnen tarvitsevani lisää tukea
3. En osaa sanoa

Postoperatiivinen kyselykaavake

Arvoisa potilaamme, ohessa on kysely koskien testilaitteen asennusleikkausta. Kysely pitää sisällään kahdeksan kohtaa, jotka käsittelevät henkilökohtaisia kokemuksianne testilaitteen asentamisen jälkeen. Kyselyn tavoitteena on saada arvokasta tietoa hoitonne laadusta. Hoidon laatua voidaan kehittää vastauksienne pohjalta. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastauksenne vaikuta hoitoonny nyt tai koskaan. Vastauksenne käsitellään täysin anonymisti eikä teitä voida tunnistaa vastauksienne perusteella.

Toivomme, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia.

Yhteistyöstä kiittäen, poliklinikan henkilökunta

1. Ikä?

1. 18-25
2. 26-35
3. 36-45
4. 46-55
5. 56-65
6. 66-75 tai vanhempi

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

3. Miten koette elämäenne laadun muuttuneen testilaitteen asennuksen jälkeen? (1=eii muutosta, 2= muuttunut) Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. En koe muutosta elämäni laadussa.
2. Koen muutosta elämäni laatuni suhteen.
3. En osaa sanoa.

4. Miten testilaitteen asennus on vaikuttanut siihen, miten koette itsenne? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Leikkaus on vaikuttanut itseni kokemiseen positiivisesti.
2. Leikkaus on vaikuttanut itseni kokemiseen negatiivisesti.
3. Leikkaus ei ole vaikuttanut itseni kokemiseen lainkaan.
4. En osaa sanoa.

5. Koetteko testilaitteen asennuksen vähentäneen lantionpohjavaivojen tuomia ongelmia?

Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen, että testilaitteen asennus on vähentänyt lantionpohjanvaivojen tuomia ongelmia.
2. Koen, että testilaitteen asennus ei ole vähentänyt lantionpohjanvaivojen tuomia ongelmia.
3. En osaa sanoa.

6. Miten koette laitteen kanssa elämisen? Ympyröikää parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Koen laitteen kanssa elämisen helpoksi.
2. Koen laitteen kanssa elämisen vaikeaksi.
3. En osaa sanoa.

7. Oletteko motivoituneet käymään kontrollikäynneillä? Ympyröikää teille sopiva vaihtoehto.

1. Olen motivoitunut käymään kontrollikäynneillä varmistamassa laitteen toimivuuden.
2. En ole motivoitunut käymään kontrollikäynneillä.
3. En osaa sanoa.

8. Voitte antaa vapaamuotoista palautetta saamastanne hoidosta.
