

Eveliina Linna

GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS: SUKUELINTEN JA RINTOJEN TUTKIMINEN

Opetusvideo

GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS: SUKUELINTEN JA RINTOJEN TUTKIMINEN

Opetusvideo

Eveliina Linna
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Eveliina Linna

Opinnäytetyön nimi: Gynekologinen tutkimus: sukuelinten ja rintojen tutkiminen - opetusvideo

Työn ohjaaja: Eija Niemelä, Kaisa Koivisto & Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 32+18

Sairaanhoitajien työnkuva tulee tulevaisuudessa muuttumaan itsenäisempään suuntaan. Oulun ammattikorkeakoulu tarjoaa sairaanhoitajille täydennyskoulutuksena lääkkeenmääräämiskoulutusta, jossa perehdytään potilaan ja tämän eri elinryhmien tutkimiseen, kliiniseen päätöksentekoon ja rajattuun lääkkeenmääräämiseen oireiden ja kliinisen kuvan perusteella. Koulutusta varten Oulun ammattikorkeakoulun opettajat Eija Niemelä ja Maija Alahuhta päättivät kerätä opetusvideoita eri elinryhmien ja ruumiinosien tutkimisesta.

Opetusvideoni käsittelee gynekologista tutkimusta, jonka sisältö on naisen sukuelinten ja rintojen tutkiminen ja erilaisten näytteiden ottaminen. Yleisin gynekologinen näyte on papa-näyte, joten videolla käsitellään sen oikeaoppinen ottotapa. Opinnäytetyön raportissa olen käynyt läpi naisen sukuelinten ja rintojen anatomian, niiden tutkimisen sekä mahdolliset löydökset tutkimisen aikana.

Projektin lopputuotoksena on opetusvideo, joka on luovutettu Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön. Video on koostettu niin, että sitä voidaan käyttää sekä hoitotyön että lääketieteen opiskelijoiden opetuksessa. Video on esitetty täydennyskoulutuksessa oleville terveydenhoitajille ja heiltä kerättiin palautetta videosta.

Asiasanat: Gynekologinen tutkimus, rinnat, sukuelimet, opetusvideo, kliininen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and health care, Option of midwifery

Author: Eveliina Linna

Title of thesis: Gynegological exam: Examining female genitals and breasts

Supervisors: Eija Niemelä, Kaisa Koivisto & Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 32+18

Nurses in Finland today work under doctor's supervision and orders. In the future, nurses will work more independently. Oulu university of applied sciences has started a training on administration of medication directed to registered nurses. In training, nurses learn the examination of different body parts and organs and about symptoms that suggest the need of medication or further examination. Concerning the training programme, Eija Niemelä and Maija Alahuhta decided on collecting educational videos on examination of the human body.

The project I attended, is of the gynegological examination and it includes the examination of female breasts. It also concludes the pap smear, since it is the most common gynecological sample. In the written raport, I have explained the basic anatomy of female genitals and breasts, the examination of those parts and the findings conducting them.

The ending result of the project, is the educational video that Oulu university of applied sciences may use in teaching. The video can be used in the education of nursing students as well as students of medicine.

Keywords: Gynecological examination, genitals, breasts, video in learning, educational film

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SUKUELIMIEN JA RINTOJEN ANATOMIA.....	7
3	GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS	9
3.1	SUKUELINTEN TUTKIMINEN	10
3.2	PAPA-NÄYTE.....	13
3.3	LÖYDÖKSET GENITAALIALUEELLA.....	16
3.4	RINTOJEN TUTKIMINEN.....	17
3.5	ERILAISIA LÖYDÖKSIÄ RINNASTA	18
4	VIDEO OPETUKSESSA.....	20
5	PROJEKTIN TAVOITTEET	21
5.1	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT.....	21
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	23
6.1	Projektin organisaatio.....	23
6.2	Projektin vaiheet, aikataulu ja toteutus	24
6.3	Budjetti	26
6.4	Riskienhallinta	26
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
8	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

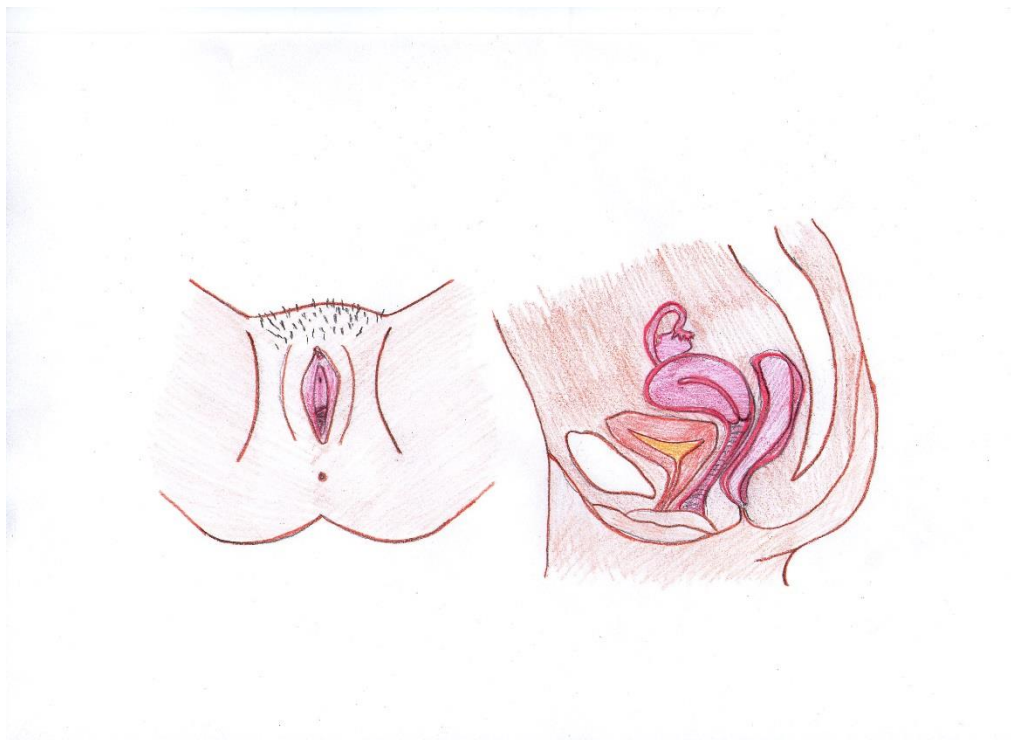
1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaliiton mukaan rajattu lääkkeen määräämisoikeus on tärkeä toimintamalli, joka mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn, vapauttaa lääkäreiden työaika vaativampiin tehtäviin ja parantaa varsinkin pitkäaikaissairaiden hoidon koordinoitua (Sairaanhoitajaliitto 2016, viitattu 10.12.2017). Ehdotuksen aiheesta sain opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta Eija Niemelältä, joka yhdessä Maija Alahuhdan kanssa kokoavat opetuskäyttöön opiskelijoiden tekemiä opetusvideoita eri kehonosien tutkimisesta. Projektin tarkoituksena ja tavoitteena on siis tuottaa opetuskäyttöön soveltuva video naisen rintojen ja genitaalien tutkimisesta. Tuotosta tullaan käyttämään muun muassa sairaanhoitajien lääkkeen määräämiskoulutuksen opetusmateriaalina, mutta sitä luottaessa on ajateltu käyttöä myös muiden hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden opetuksessa. Lääkkeen määräämiskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja voi hakea Valvirasta rajatun lääkkeen määräämisen erikoispätevyyttä (Oulun ammattikorkeakoulu, 2017, viitattu 1.8.2017). Lääkkeen määräämiskoulutus suoritetaan teoriaopintoina ja niihin liittyvinä käytännön harjoitteluina laillistetun lääkärin valvonnassa. Osaaminen osoitetaan kirjallisella kokeella ja työelämässä tapahtuvalla näytöllä. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta. 1089/2010. 4 § & 5 §) Projektin tekijänoikeudet kuuluvat minulle ja Oulun ammattikorkeakoulu saa tulosten ja tuotosten käyttöoikeudet.

Vuonna 2014 Suomessa todettiin 5008 uutta rintasyöpätapausta ja 1657 naisten sukupuolielimissä sijaitsevaa syöpää (Suomen syöpärekisteri, 2014, viitattu 27.2.2017). Suomessa rintasyöpään sairastuneista noin 89 % on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Hyvä ennuste johtuu kehittyneistä hoitomenetelmistä sekä varhaisesta toteamisesta. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2010, viitattu 27.2.2017) Eri ikäryhmien seulontatutkimukset, kuten papa, vähentävät invasiivisia syöpiä ja varhainen toteaminen parantaa ennustetta (Heinonen P, 2016, viitattu 27.2.2017). Tämän vuoksi on tärkeää opettaa sekä tulevia, että nykyisiä ammattilaisia tarkoituksenmukaisen ja oikeaoppisen tutkimuksen tekemisessä. Sairaanhoitajaliiton mukaan sairaanhoitajien laajavastuisia työnkuvia tarvitaan kaventamaan terveys- ja hyvinvointieroja, varmistamaan oikea-aikaisen hoitoon pääsyn sekä toteuttamaan väestökeskeisiä sote-palveluita (Sairaanhoitajaliitto 2016, viitattu 10.12.2017).

2 SUKUELIMIEN JA RINTOJEN ANATOMIA

Naisen genitaalit eli sukuelimet voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin sukuelimiin (KUVA 1). Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, kohtuontelo ja emätin. Ulkoiisiin sukuelimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluvat häpykukkula, häpyhuulet, häpykieli, emättimen aukko sekä eteisrauhaset eli Bartholinin rauhaset. (Ihme ja Rainto 2014, 50, 55 ; Litmanen 2015, 62)



KUVA 1 Naisen sukuelimet

Munasarjat ovat parilliset ja sijaitsevat molemmin puolin kohtua. Munasarjat tuottavat naisen sukusoluja eli munasoluja sekä naisen sukupuolihormoneja eli estrogeenejä ja progesteronia. Munanjohtimet ovat myös parilliset, ne lähtevät munasarjan vierestä ja liittyvät kohdun sivuun molemmin puolin. Munanjohtimia pitkin siittiöt kulkevat munasolua kohti ja hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu kohtuun. Kohtu on päärynänmuotoinen elin, joka sijaitsee pikkulantiossa. Kohdun rungon ja pohjan sisällä on kohtuontelo, jonka pintaa peittää kohdun limakalvo. Alinta osaa kohdusta kutsutaan kohdunkaulaksi, joka työntyy emättimen puolelle kohdunnapukkana, jossa sijaitsee kohdunsuu. Emätin on sylinterimäinen kanava, joka ulottuu kohdunsuulta ulkosynnyttimiin. Emättimen limakalvon

kosteudesta huolehtivat limakalvorauhaset, joiden toimintaa säätelee estrogeeni. (Ihme & Rainto 2014, 50- 54; Litmanen 2015, 62-69)

Rintojen kasvu alkaa murrosiän alussa noin 10-vuotiaana. Murrosikä käynnistyy kun hypotalamus aktivoituu ja saa munasarjat erittämään estrogeeniä. Ensimmäisenä rinnoissa lisääntyy rasvakudos, maitotiehyet ja rauhasrakkulat kehittyvät 25 ikävuoteen asti. (Pietiläinen 2015, 48; Ihme & Rainto 2014, 57) Rinta on pyöreä elin, joka sijaitsee rintalihaksen päällä. Rinta sijaitsee oikealla ja vasemmalla puolella samalla kohdalla, sijaintia määrittelee rintaa kannatteleva sidekudos. Sijainnin lisäksi rasvakudoksen määrä vaikuttaa rinnan kokoon ja muotoon. Rinnan ulkonäkö voi hieman muuttua ennen kuukautisvuotoa niihin hetkellisesti kertyvän kudoksenesteen vuoksi. Rinnasta erottuu selvästi tummempi, tavallisesti ulospäin pullistuva alue eli nänni ja sitä ympäröivä nännipiha. Nännipihassa on pieniä pullistumia talirauhasten aukkojen kohdalla. (Gästrin 2004, 36)

Rinnassa on 15-20 lohkoa, joiden sisällä maitotiehyiden haarat ja mitorauhaset jakautuvat vielä pienempiin lohkoihin. Näitä lohkoja yhdistää sidekudos ja ympäröi rasvakudos, jota on rinnan ja rintalihaksen sekä rinnan ja ihon välissä. Pienet maitotiehyet muodostavat yhdistyessään kokoojatiehyen. Kokoojamitorauhastiehyet päätyvät nännin takana olevaan maitopoukamaan ja nännissä oleviin pieniin huokosiin. Maitotiehyitä ympäröi myös veri- ja imusuonisto. Rinnan imusuonisto on yhteydessä kainalon ja soliskuopan imusolmukkeisiin. Kainalon alueella imusolmukkeita on keskellä kainaloa, rintalihaksen kainalonpuoleisessa reunassa, päällä ja alla sekä selkälihakseen vieressä kainalon puolella. Imusuonisto ei normaalitilanteessa näy eikä tunnu. (Gästrin 2004, 30-36; Ihme & Rainto 2014, 58) Rintakudoksen rakenne muuttuu iän myötä. Nuorilla, 15-25-vuotiailla naisilla, rinta on tasaisen ryynimäinen, koska rauhaskudosta on paljon ja se on jakautunut tasaisesti koko rinnan alueelle. 25-55-vuotiailla rinnan sidekudos veltostuu ja venyy ja rintaan alkaa muodostua rauhaskertymiä. Keski-ikäisillä naisilla rinta tuntuu kyyhmyiseltä ja rinnat voivat keskenään tuntua erilaisilta. Yli 50-vuotiaalla, ikääntyvällä naisella rasvakudos korvaa mitorauhaset ja maitotiehyet, ja rinnat ovat pehmeät ja tasaiset. (Gästrin 2004, 34; Ihme & Rainto 2014, 58)

3 GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS

Gynekologisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tarkastellaan ja tunnustellaan naisen rinnat, vatsa ja sukuelimet. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään potilaan anamneesi eli taustatiedot. (Raudaskoski T. 2011. 53) Ennen gynekologista tutkimusta potilasta haastatellaan tutkimusta edeltävästä tilanteesta. Haastattelussa selvitetään kuviossa 1 esitetyt asiat. (Saha ym. 2013, 276; Ihme & Rainto 2014, 87)

- Hoitoon hakeutumisen syy
 - Oireet, vointi
- Perussairaudet ja sukuanamneesi
- Kuukautisten alkamisikä
 - Vaihdevuosi-ikäisiltä kuukautisten loppumisikä
- Kuukautisvuodon kesto, -kierron pituus, muutokset määrässä
- Viimeisten kuukautisten alkamispäivä
- Raskaudet, synnytykset ja niiden kulku
- Aiemmat gynekologiset sairaudet ja toimenpiteet
- Käytössä oleva ehkäisy
 - Tai hormonikorvaushoito

KUVIO 1 Haastattelussa selvittävät asiat

Ennen tutkimuksen aloittamista, potilaalle kerrotaan tutkimuksen kulusta, sillä tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja näin helpottaa rentoutumista. Potilasta on pyydetty tyhjentämään virtsarakko ennen tutkimusta, sillä tutkimuksen aikana kohtua ja munasarjoja painellaan vatsan päältä, ja täysi rakko tekisi tutkimuksesta epämiellyttävän. Tutkimus tehdään gynekologisella tutkimuspöydällä naisen maata selällään polvet koukussa. (Saha ym. 2013, 277; Ihme & Rainto 2014, 87)

Gynekologista tutkimusta tehtäessä ja siihen liittyen täytyy muistaa psyykinen puoli, naisen oma kokemus ja tunteet. Dušanka Zaić ja Mirko Prosen tutkivat vuonna 2015 naisten kokemuksia

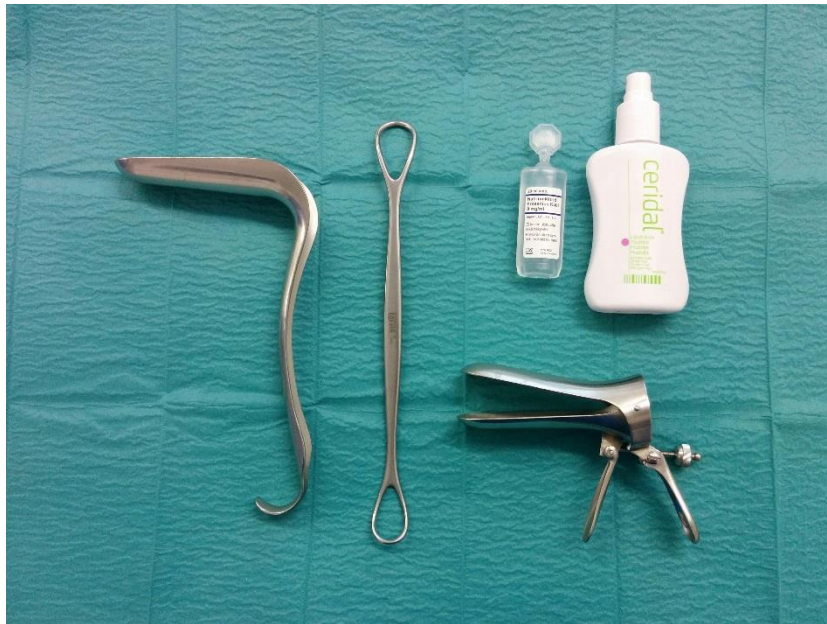
gynekologisesta tutkimuksesta. Gynekologinen tutkimus on naiselle haavoittuvainen tilanne siihen liittyvät hallinnan menettämisen tunteen vuoksi. Varsinkin alle 25-vuotiaat naiset kokivat tilanteen epämiellyttävänä. Pelkoa ja tilanteen epämukavuutta hälventää yksityinen paikka riisuuntumiselle, asianmukaisen tiedon saaminen sekä hoitohenkilökunnan tuki ennen tutkimusta ja sen aikana. Hoitajien tulisi siis osoittaa empatiaa, antaa aikaa potilaille, kuunnella heidän ajatuksiaan, odotuksiaan ja huoliaan sekä informoida heitä tutkimuksesta. Lopuksi tutkijat huomauttavat, että ensimmäinen gynekologinen tutkimus ja naisen oma siitä ovat tärkeitä myöhempien gynekologisten tutkimusten kannalta. Tämän vuoksi on hoitajille suuri haaste tehdä naisen kokemuksesta positiivisempi. (Zaić. D & Prosen M. 2015. 90-105) Samantapainen tutkimus on tehty turkkilaisten naisten kokemuksista gynekologisen tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Huomattiin, että tutkijan sukupuoli vaikutti naisen kokemukseen sekä fyysiseen ja henkiseen epämukavuuteen. (Tugut N. & Golbasi Z. 2014. 1777-1784)

3.1 SUKUELINTEN TUTKIMINEN

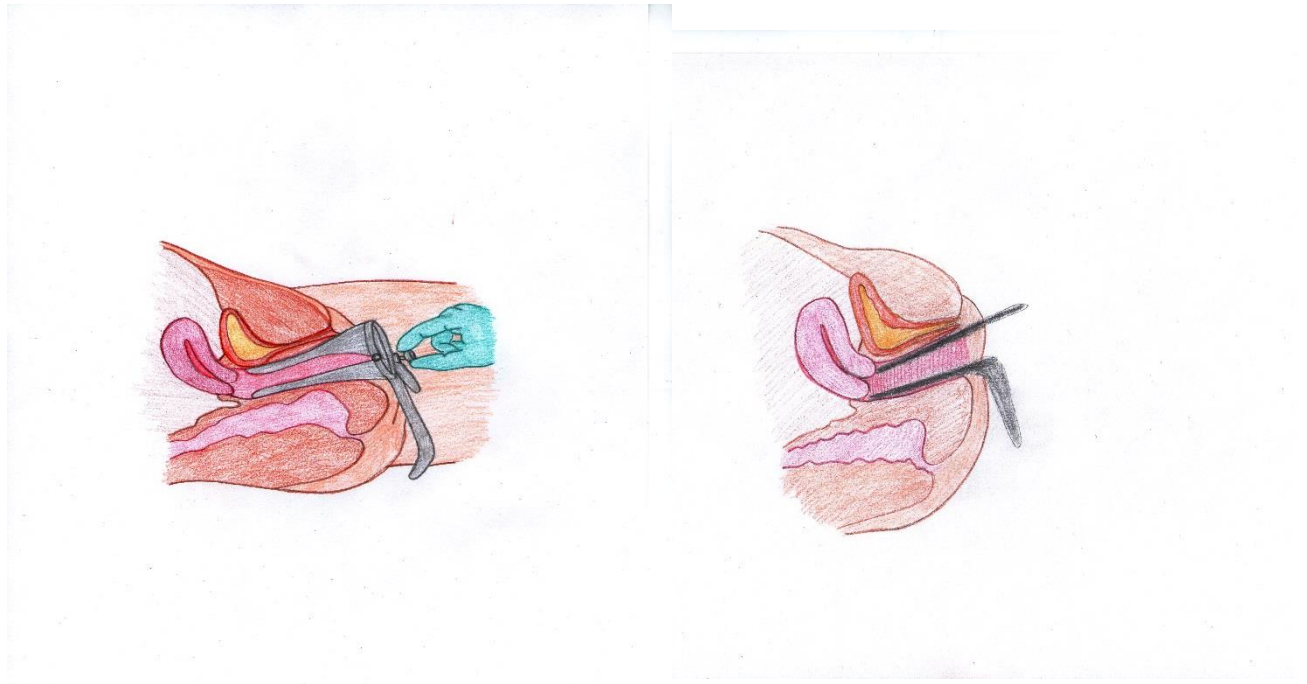
Ensimmäisenä tunnustellaan vatsan alue, painelemalla kevyesti sormenpäillä alimman kylkiluun alta lantion alueelle saakka. Tutkimuksen aikana huomioidaan potilaan esiin tuomat kipualueet, tutkimusenaikainen aristus ja vatsanpeitteiden jännittyminen sekä vatsan pullotus. Ulkosynnyttimiä tarkastellaan silmämääräisesti, tarvittaessa sormin siirretään häpyhuulia näkyvyyden parantamiseksi, jotta voidaan tarkastella isojen ja pienten häpyhuulien väliä. Huomiota vaativia muutoksia ovat erilaiset ihottumat, luomet, limakalvomuutokset ja haavaumat sekä kasvaimet. Lisäksi tarkastellaan karvoituksen määrää ja ulkosynnyttimien iänmukaista kehitystä, klitoriksen ja emättimen aukon kokoa, välilihaa ja sekä virtsaputken suuta. Nostajalihaksen toimintaa voidaan tarkastella pyytämällä potilasta supistamaan emättimen aukkoa ja peräaukkoa. (Raudaskoski 2011, 54; Saha ym. 2013, 277-278)

Spekulatutkimukseen tarvittavia välineitä (KUVA 2) ovat muovinen tai metallinen spekulaja kohotaja, tarvittaessa ankannokkaspekula tai pienempi virgospekula sekä liukastamiseen keittosuolaa

tai Ceridal-öljyä tai sitä vastaavaa nestettä. Spekulan koko valitaan emättimen aukon koon mukaan, ja sen alapinta liukastetaan, jotta liukaste ei häiritse mahdollisten näytteiden tulkintaa. Spekulatutkimuksessa kädet on hyvä suojata käsinein. Häpyhuulia levitetään sivuille, ja spekula viedään varovaisesti emättimeen. Spekulaa työnnetään eteenpäin emättimen suuntaisesti alaviistoon. Seuraavaksi viedään kohottaja spekulaa pitkin emättimeen ja haetaan näkyvyys kohdunnapukkaan nostamalla kohottajalla emättimen takapohjukkaa, samalla varoen painamasta virtsaputkea häpyluuta vasten. Ankannokkaspekulaa käytettäessä spekula viedään suljettuna emättimeen, jossa se avataan ja lukitaan lukituslaitteella oikealle kohdalle (KUVA 3). Spekulatutkimuksessa tarkastellaan kohdunnapukkaa, kohdunsuuta sekä emättimen limakalvoja. (Raudaskoski 2011, 54-55; Saha ym. 2013, 280-281; Ihme & Rainto 2014, 88-89)



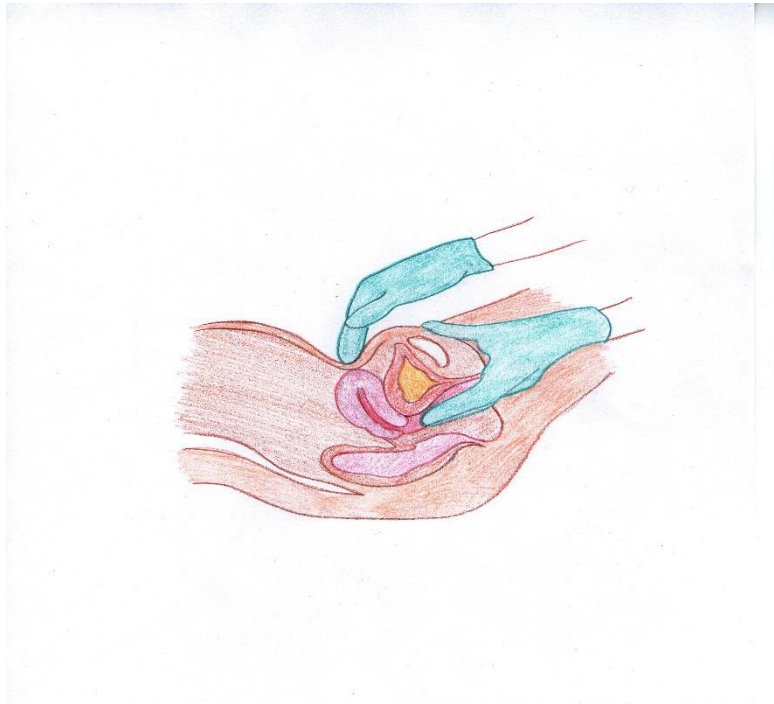
KUVA 2 Spekulatutkimukseen tarvittavat välineet



KUVA 3 Spekulatutkimuksen suorittaminen

Sisätutkimus tehdään hansikoiduin käsin spekulatutkimuksen jälkeen. Emättimeen viedään etu- ja keskisormi samalla kun toinen käsi tukee alavatsaa vatsanpeitteiden päältä (bimanuaalinen palpaatio, KUVA 4). Emättimen seinämät tunnustellaan kauttaaltaan etsien normaalista poikkeavaa kiinteyttä ja jäykkyyttä, samalla tunnustellaan kohdunsuu. Munasarjat ja munatorvet tunnustellaan siirtämällä sormet vuorotellen emättimen sivupohjukkaan molemmille puolille samalla tunnustellen vatsan päällä olevalla kädellä. Munasarjoja tunnustellessa tarkastellaan tutkittavan alueen poikkeavaa aritusta ja normaalista poikkeavia resistenssejä eli ympäristöä kiinteämpiä kohtia. Tavallisesti munatorvet eivät ole tunnusteltavissa, mutta munasarjat tuntuvat. Samassa yhteydessä tunnustellaan emättimen pohjukka muutosten varalta. Mahdollisia muutoksia ovat kyhmyiset ja aristavat kohdat. Sormilla kohdunsuuta nostaessa vatsanpeitteiden päällä olevalla kädellä tunnetaan kohdunpohja. Jos kohtu on taaksepäin kallistunut, munasarjojen ja -torvien tutkimisen jälkeen emättimessä ollut keskisormi voidaan siirtää peräsuoleen. Näin saadaan parempi tuntuma kohdun runko-osaan. Kohtua tunnustellessa huomioidaan kohdun asento eli minne päin se on kallistunut,

aristus tutkittaessa, onko sen liikkuvuus normaali ja vastaako kohdun koko potilaan ikää ja synnytysten määrää. (Raudaskoski 2011, 56-58; Saha ym. 2013, 279-283; Ihme & Rainto 2014, 88-89)



KUVA 4 Bimanuaalipalpaatio

3.2 PAPA-NÄYTE

Papa-näytteellä eli kohdunkaulan irtosolunäytteellä tutkitaan kohdunkaulan syöpää ja sen esias- teita sekä tulehduksia. Näyte otetaan gynekologisen perustarkastuksen yhteydessä ja se voidaan ottaa myös raskauden aikana. Kuitenkaan näytettä ei mielellään oteta aivan loppuraskauden tai kuukautisten aikana. 25-60 vuotiaille naisille, ikäryhmä vaihtelee kunnittain, tarjotaan maksuttomia seulontatutkimuksia kohdunkaulan syövän havaitsemiseksi. (Ihme & Rainto 2014, 89; Iivanainen & Syväoja 2016, 269)

Papa-näytteen ottoon tarvittavat välineet ovat ankannokkaspekula, keittosuolaliuosta liukastami- seen, kaksi muovista tai puista näytteenottolastaa, näytteenottoharja, näytelasi ja näytteen kiinnit- täjäksi eli fiksatiiviksi 90-prosenttista etanolia tai kiinnityssumute (KUVA 5). Näytelasin mattapintai- seen osaan kirjoitetaan potilaan nimi, henkilötunnus ja näytteenottopäivämäärä. Spekula viedään

emättimeen niin, että kohdunnapukka on hyvin esillä ja näkyvillä. Mahdollinen valkovuoto pyyhitään pois pumpulipuikolla ja näyte otetaan kolmesta eri paikasta. Emätinnäyte otetaan lastan pyöreäkärkisellä päällä emättimen takapohjukasta. Portio- eli kohdunnapukkanäyte otetaan lastan suipokärkisellä päällä kohdunsuulta pyöräyttäen. Näytteenottoharjalla otetaan näyte kohdunkaulan kanavasta, pyöräyttäen harjaa kanavassa harjaosan syvyydeltä. Tämä voi tuntua pienenä nipistykseenä alavatsalla. Näytteenottojärjestys esitetään kuvassa 6. Näytteet sivellään ja harjanäyte pyöräytetään näytelasille tarkassa järjestyksessä kolmeen eri kohtaan, emätinnäyte kauimmaksi lasin mattapintaisesta osasta, portionäyte lasin keskelle ja harjanäyte lähimmäksi mattapintaista osaa (KUVA 7). Tämän jälkeen näyte kiinnitetään fiksatiivilla, joko sumuttamalla kiinnityssumutteella tai upottamalla lasi etanoliin. Näytteen mukaan tehdään lähete, jossa kerrotaan potilaan nimi ja syntymäaika, lähetediagnoosi sekä oireet ja aikaisemmat Papa-muutokset ja niiden ajankohdat ja hoidot. (Ihme & Rainto 2014, 90-91; Iivanainen & Syväoja 2016, 269)



KUVA 5 Papa-näytteenoton välineet



KUVA 6 Papa-näytteenottojärjestys

1	2	3	nimi hetu pvm
---	---	---	---------------------

KUVA 7 Papa-näytteen sively lasille

3.3 LÖYDÖKSET GENITAALIALUEELLA

Vatsaa palpoitaessa vatsan jännittyminen voi johtua vatsakalvon ärsytyksestä, jonka takana voi olla munasarjan tai –torven kiertymä, tulehdus tai verenvuoto. Pullotus voi johtua kasvaimesta tai vatsaonteloon kertyvästä askites-nesteestä. (Saha ym. 2013. 277-278)

Ulkoisten sukupuolielinten alueelta voi löytää silmämääräisesti huomattavissa olevia muutoksia, kuten erilaiset haavaumat, kasvaimet, limakalvomuutokset ja ihottumat. Kasvainten ja haavaumien kudossyvyyttä voi arvioida tunnustelemalla. Ulkosynnyttimien alueella voi näkyä kondyloomia tai limakalvovaurioita, ja nämä antavat aiheen papa-näytteen ottoon kohdunsuun muutosten toteamiseksi. (Ihme & Rainto 2014, 136; Saha ym. 2013, 278) Rakkulat ja haavaumat voivat olla oire myös genitaaliherpeksistä. Runsas maskuliininen karvoitus voi olla merkki lisääntyneestä androgeenierityksestä tai munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä. (Saha ym. 2013, 278; Ihme & Rainto 2014, 119)

Spekulatutkimuksessa voidaan huomata muutoksia emättimen limakalvoilla sekä emätineritteessä. Fertiili-ikäisillä naisilla on emättimessä aina jonkin verran eritettä, josta voidaan tarvittaessa ottaa valkovuotonäyte, jolla tutkitaan emättimen bakteeritasapainoa ja sukupuolitauteja. Valkovuoto voi olla poikkeavaa, kuten tavallista runsaampaa, kokkareista, verensekaista tai pahanhajuista. (Raudaskoski 2011, 55; Saha ym. 2013, 277; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 39) Poikkeava valkovuoto on oire tulehduksesta, kuten hiivatulehdus, bakteerivaginoosi, trikomonas-tulehdus tai PID, eli sisäsynnytintulehdus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 79). Verinen valkovuoto voi olla oire sisäsynnytintulehduksesta tai kohdun alueen syövästä (Saha ym. 2013, 279). Emättimen limakalvoilla voi olla värimuutoksia, kuten raskauteen liittyvää sinertävää väriä eli lividiteettiä, tai tulehdukseen liittyvää punapilkkuisuutta tai punoitusta. Vaaleus ja selvästi näkyvä verisuonikuivitus ovat merkki atrofiasta eli surkastumisesta. (Raudaskoski 2011, 55; Saha ym 2013, 279) Kohdunnapukan pinnassa kaulakanavan ulkosuun ympärillä voi näkyä punoitusta, jota kutsutaan ektopiaksi. Ektopiassa kohdunkaulan kanavan lieriöepiteeli ulottuu kohdunnapukan levyepiteelialueelle. Ajan mittaan levyepiteeli peittää lieriöepiteelin, jossa sijaitsevat rauhaset voivat muodostaa Nabothin kystia. Kohdunsuulla voi esiintyä myös leukoplakiaa, eli valkoisia sarveistumatäpliä, joka on aihe papa-näytteeseen ja mahdollisesti koepalan ottamiseen. Emättimen seinämät voivat pullistua emättimen sisään, johtuen erilaisista laskeumista. (Raudaskoski 2011, 55-56; Saha ym 2013, 279-280)

Bimanuaalipalpaatiolla eli kahdella kädellä yhtä aikaa emättimen kautta ja vatsanpeitteiden päältä tehtävällä tutkimuksella voidaan havaita erilaisia resistenssejä kohdussa ja munasarjoissa, sekä emättimen seinämissä. Emättimen seinämiä tunnustellessa huomioidaan kiinteys ja jäykkyys, joka voi olla oire kasvaimesta. Emättimen pohjukassa tuntuva pullotus voi olla oire vatsaontelossa ja fossa Douglasissa olevasta nesteestä ja epätasaisuus voi olla endometrioosin aiheuttamaa. Emättimessä olevilla sormilla kohdunsuulta nostaessa vatsanpeitteiden päältä tunnustelevalle kädellä voidaan tuntea kohdunpohja. Näin voidaan tunnustella kohdun asentoa, onko se ante- vai retrofleksiossa, eli kallistunut eteen- vai taaksepäin. Kohtu voi olla myös ojennusryhdissä, eli kohtu ja kohdunkaula ovat suorassa linjassa. Kohtu ei normaalisti juuri arista tunnustelua tai liikuttelua. Lisäksi arvioidaan kohdun kokoa ja kiinteyttä, muutokset näissä voivat viitata esimerkiksi kasvaimen. Munasarjoja tunnusteltaessa huomioidaan potilaan ilmaisema aristus, joka toispuoleisena voi viitata kohdunulkoiseen raskauteen tai munasarjan tulehdukseen. Normaalit munasarjat ovat tunnusteltavissa, kun taas munanjohtimia ei tunne lainkaan. Munasarjoista ja munanjohtimista etsitään suurentumia ja liikuteltavia resistenssejä, kuten kystia. (Raudaskoski 2011, 56-58; Saha ym 2013, 279-283)

3.4 RINTOJEN TUTKIMINEN

Rinnat muuttuvat hormonaalisten muutosten ja kuukautiskierron mukaan. Ennen kuukautisia rintoihin kertyy nestettä, joka lisää rintojen tiivyyttä ja rintojen koko voi kasvaa. Paras ajankohta rintojen tutkimiseen onkin pari päivää kuukautisten loppumisen jälkeen, jolloin rinnat eivät ole enää arat ja turvonneet, ja ne tuntuvat pehmeiltä. Vaihdevuosi-ikä ylittäneen naisen rinnat on helppo tutkia mihin aikaan vain. (Gästrin 2004, 14; Saha, Salonen & Sane 2013, 180; Ihme & Rainto 2014, 60)

Rintojen tutkiminen aloitetaan tarkastelulla hyvässä valossa. Rinta tulee tutkia visuaalisesti joka puolelta ja huomiota kiinnitetään seuraaviin seikkoihin: rintojen koko ja muoto, ihon ja nännin alueen väri, nännin ja nännipihan muoto, nännien mahdollinen erite sekä nännien mahdollinen sisäänvetäytyminen. Lisäksi tarkastellaan koko rinnan iho muutoksien varalta. Huomioitavia muutoksia ovat punainen tai oranssiin vivahtava iho, huokosten korostuminen jossain kohtaa, sekä ihossa

oleva kuoppa, joka korostuu rintaa kohotettaessa. Rintojen tarkastelun voi suorittaa samanaikaisesti tunnustelun kanssa. (Gästrin 2004, 54; Saha ym. 2013, 181-182; Ihme & Rainto 2014, 60)

Rintojen tunnustelu tehdään koko kämmenellä, sormet suorina, kevyesti painellen, tarvittaessa kaksin käsin. Rintojen tutkiminen voidaan suorittaa potilaan istuessa hieman etukumarassa kädet vyötäröllä sekä makuuasennossa. (Gästrin 2004, 56; Saha ym. 2013, 181-182) Makuulla ollessa rinnat tutkitaan potilaan käsivarsien ollessa suorana vartalon vierellä ja ylös nostettuina, esimerkiksi pään taakse. Tämä helpottaa kaikkien rintarauhaslohkosten havainnointia. Rintaa tutkiessa edetään myötäpäivään kevyesti painellen, kämmentä painallusten välillä nostaen, hieromatta rintaa. Jotta mikään alue ei jäisi tutkimatta, tulisi tutkittavien alueiden mennä osittain päällekkäin. Rinnat tutkitaan vuorotellen, ja niitä verrataan toisiinsa. Rintojen lisäksi tunnustellaan imusolmukkeet kainaloissa ja soliskuopissa. Tunnustelulla pyritään löytämään kyhmyt ja kovettumat sekä niiden koko ja sijainti. (Gästrin 2004, 56; Saha ym. 2013, 182; Ihme & Rainto 2014, 60-61)

3.5 ERILAISIA LÖYDÖKSIÄ RINNASTA

Rinnoissa olevista muutoksista suurin osa on hyvänlaatuisia ja hormonaalisista syistä johtuvia (Ihme & Rainto 2014, 63). Rinta voi olla mastopaattinen, eli tuntuu ryynimäiseltä ja voi olla aristava. Tällöin rinnassa on enemmän sidekudosta ja rintarauhaskudosta kuin tavallisessa rintarauhasessa. (Saha ym. 2013, 183; Ihme & Rainto 2014, 63) Fibroadenoomat eli sidekudoskasvaimet ovat kiinteitä, hyvin liikkuvia hyvänlaatuisia kyhmyjä, jotka tuntuvat samalta ja samankokoiselta kuukautiskierron joka vaiheessa. Rinnoissa voi olla kystia eli nesterakkuloita, jotka tuntuvat rinnassa aristavilta kyhmyiltä, joiden koko vaihtelee kuukautiskierron mukaan. Kystassa oleva neste voidaan poistaa neulalla ja se voidaan tutkia. Rinnassa voi esiintyä trauman tai kirurgisen toimenpiteen aiheuttamaa rasvanekroosia, joka tuntuu epäsäännölliseltä, kiinteältä kyhmyltä. Imettävillä naisilla voi esiintyä rintatulehdusta, jonka johdosta rinnassa voi esiintyä tarkkarajaista punoitusta sekä tukkeutuneista maitotiehyistä johtuvia kyhmyjä. (Gästrin 2004, 38; Ihme & Rainto 2014, 63-64) Kova ja alustaansa kiinnittynyt kyhmy viittaa rintasyöpään. Nännin verinen vuoto, sisäänpäin vetäytyminen, punoitus ja hilseily voivat olla merkki rintasyövästä tiehyen sisällä. Rintasyöpä aiheuttaa myös yleisiä epämääräisiä oireita, kuten painon tunne rinnassa, kuumotus, kirvely, pistely ja epämääräinen

kipu. (Gästrin 2004, 54; Saha ym. 2013, 183) Rinnassa olevat kyhmyt ja muutokset ovat aina aihe lisätutkimuksiin.

4 VIDEO OPETUKSESSA

Monipuolinen ja motivoiva oppimisympäristö tukee oppilaan aktiivista oppimista. Oppiminen tehostuu ja asia jää paremmin mieleen, kun oppimistilanne on kokemuksellinen tai siihen liittyy voimakas tunne. Opetuksessa käytetty video herättää opiskelijoiden kiinnostuksen opetettavaa asiaa kohtaan. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 28-31) Videota käytetään asioiden havainnollistamiseen ja se kertoo todellisista tapahtumista (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227). Tosielämän ympäristöihin ja tilanteisiin yhdistyvät tapaukset edistävät oppimista ja niiden kautta on helppo tavoitella käytäntöön sovellettavaa osaamista. Tällöin opiskeltaviin asioihin liittyvät tilanteet toimivat käytännön lähtökohtina opiskelulle. (Hakkarainen & Vapalahti 2011, 136-138)

Video on tehokas keino herättää oppijan mielenkiinto esittämällä emotionaalisen vuorovaikutustilanteen käyttäen erilaista kuvaa ja ääntä. Videon avulla opetuksessa voidaan kuvata todellisten potilaiden tai näyttelijöiden esittämänä potilaan tietojen keräämistä, erilaisia fysiologisia tutkimuksia sekä vuorovaikutusta potilaan kanssa. Videolla esitetyt toimenpiteet jäävät opiskelijoille paremmin mieleen ja heidän on helpompi soveltaa niitä käytännössä. (Hakkarainen & Poikela 2011, 173-174) Videon avulla tilanteita voidaan havainnoida ja analysoida pienemmissä palasissa. Videon voi pysäyttää ja videossa voidaan palata takaisin ja käydä tilanne läpi uudestaan. Videon avulla voidaan tarkastella ihmissuhdetaitoja, vuorovaikutusta, käytettyjä sanoja ja kehonkieltä. (Lehtonen 2011, 161-162)

Hyvän opetusvideon kriteereistä on tehty monta opinnäytetyötä. Tampereen ammatillisen opettajakorkeakoulun opiskelijoiden tekemän kehittämistehtävän mukaan opetuskäytössä toimii selkeä, informatiivinen, havainnollinen ja tarpeeksi tiivis video. Videossa on hyvä käyttää kirjakieltä asian selkeyttämiseksi, äänen ja kuvien tulee olla selkeitä ja hyviä ja videon tulee edetä loogisesti. (Miettinen & Utriainen 2016)

5 PROJEKTIN TAVOITTEET

”Projektilla on selkeä tavoite. - - Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy” (Ruuska 2007, 19). Projektin tavoitteiden ei tarvitse olla lopullisia, niitä voi muuttaa, jos niiden huomataan olevan epäonnistuneesti määriteltyjä (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 151). Tavoitteet kuvaavat, mitä tehdään, miten tehdään ja miten paljon resursseja mahdollisesti tarvitaan. Tavoitteita tehtäessä on hyvä miettiä välitavoitteita, jotta projektin eteneminen konkretisoituu tavoitteiden täytyttyä. (Kettunen S. 2009, 100)

Projektin tarkoituksena oli tuottaa opetuskäyttöön soveltuva video. Tavoitteena oli tehdä videosta mahdollisimman laadukas ja opetuskäyttöön sopiva, selkeä ja johdonmukainen. Oppimistavoitteina itselläni olivat videon aiheen, eli rintojen ja genitaalien tutkimisen oppiminen sekä projektissa työskentely ja sen etenemään saaminen.

Projektini lopputuotos on opetusvideo ja siihen liittyvä loppuraportti. Projektin tuloksia ovat oma ammatillinen kasvuni ja kehittymiseni sekä tulevien opiskelijoiden oppimisen ja ammattitaidon kehittäminen. Projektin laatutavoitteita arvioin esittelemällä käsikirjoituksen asiantuntijahenkilölle sekä johto- ja ohjausryhmälle ennen kuvaamista. Tavoitteita arvioin myös esittämällä videon sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ennen projektin päättymistä ja editoin videota uudelleen kommenttien perusteella.

5.1 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Projektini kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat Oulun ammattikorkeakoulussa ja video on tarkoitettu sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen materiaaliksi. Projektista hyötyy Oulun ammattikorkeakoulu. Itse koin saavani projektista henkilökohtaista hyötyä, koska opin suunnitelmallista työskentelyä sitä suunnitellessa ja tehdessä. Lisäksi opin rintojen ja genitaalien

tutkimisen, joita voin käyttää ja hyödyntää tulevaisuudessa ammatissani. Projektin tuotoksesta hyötyvät myös tulevaisuuden työyhteisöt ja ammattilaiset, koska tahdon videon lisäävän tulevien ammattilaisten ammattitaitoa.

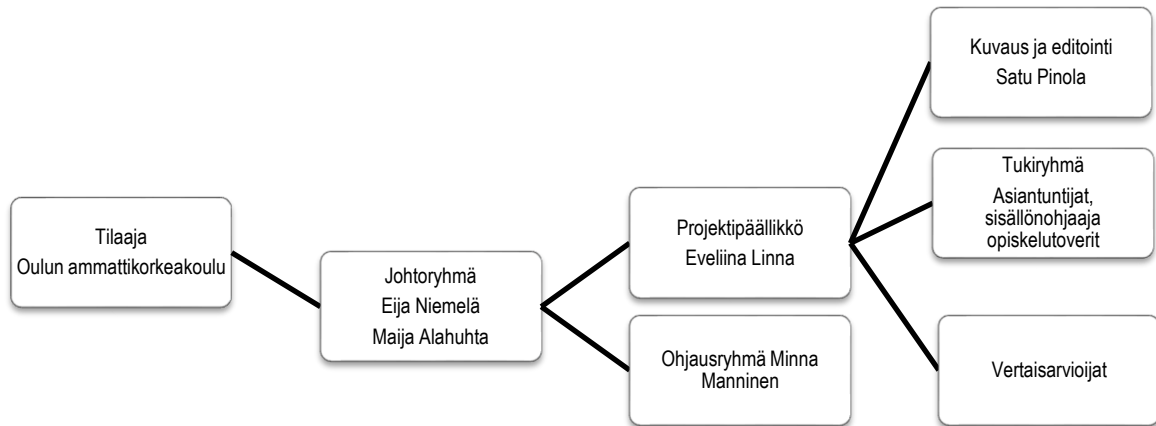
6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Aikataulua laatiessa tulee olla realistinen, liian tiukka suunnitelma ei palvele ketään ja aiheuttaa turhaa stressiä. Aikataulussa tulee ottaa huomioon myös ylitysvara. Projektin edetessä voi tulla tilanteita, joiden takia eteneminen viivästyy tai jopa pysähtyy kokonaan. (Kettunen. 2009 113-114)

6.1 Projektin organisaatio

Projektiorganisaatio on projektin toteuttamista varten koottu ryhmä (Pelin 2011, 63). Projektin asettaja on taho, jonka päätöksellä projekti käynnistetään. Asettajaa edustaa johtoryhmä. Johtoryhmän tehtävänä on muun muassa projektisuunnitelman sekä projektin tuloksen hyväksyminen ja päättää sen lopettamisesta. Projektipäällikön vastuulla on projektin suunnittelu, yhteydenpito johtoryhmän kanssa sekä projektin johtaminen sen toteutuksen aikana. Projektipäällikkö huolehtii myös loppuraportin tekemisen projektin päättämisen yhteydessä. Projektin tukena voi myös käyttää viite- ja laaturyhmä projektin sisällön ja soveltamisen arvioinnissa. (Ruuska 2007 21-22; Pelin 2011, 66-68)

Projektin asettajana ja tilaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikkö. Johtoryhmään kuuluvat Eija Niemelä ja Maija Alahuhta. Projektipäällikkönä toimin minä, Eveliina Linna. Kuvauksesta ja editoinnista vastaava henkilö on Satu Pinola. Lisäksi työn valmistumisessa, etenemisessä ja laaduntarkkailussa avustavat tukiryhmä, johon kuuluu opiskelutoverit ja asiantuntijat sekä vertaisarvioijat. Kuviossa 2 on esitelty projektiorganisaatio. Viestintä organisaation välillä tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä etäisyyksien vuoksi. Tapasimme opettajien kanssa kolme kertaa kasvotusten.



Kuvio 2 Projektioorganisaatio

6.2 Projektin vaiheet, aikataulu ja toteutus

Projektin prosessi ja aikataulu oli suunnitelmassa kuvattu seuraavasti: suunnittelu kevät 2017, toteutus kevät/kesä 2017, päättäminen syksy/talvi 2017. Projektin suunniteltu aikataulu piti hyvin paikkansa, suunnitelma oli valmis ja hyväksytty huhtikuussa 2017, video kuvattiin toukokuussa 2017 ja editoitiin loppuun kesätauon jälkeen syksyllä 2017. Projektin tuotos, eli opetusvideo esitettiin opiskelijaryhmälle samalla keräten muutosehdotuksia sekä erikseen johtoryhmälle.

Tallenteen suunnittelu alkoi tilaajan toiveesta sisällön suhteen. Projektisuunnitelman laatimisen aloitin joulukuussa 2016. Suunnittelu jatkui tietoperustan ja käsikirjoituksen yhtäaikaista laatimisella. Lisätessäni asioita käsikirjoitukseen, täytyi minun lisätä ne myös tietoperustaan. Käsikirjoitusta työstin usean kuukauden ajan kättilötyön harjoitteluiden ohella, ilman harjoitteluita se olisi valmistunut huomattavasti nopeammin suunnitelman ohella. Käsikirjoitusta ja sen sisältöä arvioimme yhdessä Eija Niemelän ja Minna Mannisen kanssa. Lopullinen käsikirjoitus on näkyvillä liitteenä 2. Kuvaajaksi pyysin Satu Pinolan, jolla oli kokemusta videoiden kuvaamisesta ja editoinnista, ja joka

oli ollut kuvaamassa myös muita saman hankkeen videoita. Projektin aiesopimuksen tein Aini Ojalan kanssa ennen videon kuvausta.

Kuvauspaikaksi valitsin oppilaitoksen luokkatilan, josta tiesin löytyvän tarvittavat välineet. Varasin luokan tutor-opettajani välityksellä koko päivän ajaksi, jolloin sain järjestettyä luokan rauhassa kuvaukseen sopivaksi. Videolla käytettäviä kuvia piirsin itse, hain mallikuvia kirjoista ja internetistä. Kuvissa havainnollistetaan välineiden ja sormien sijaintia emättimessä sekä papa-näytteen otto kokonaisuudessaan. Valokuvia välineistä otin harjoittelun yhteydessä naistentautien poliklinikalla. Pyysin videolle potilasta esittämään opiskelutoverini.

Aloitin kuvauspäivän saapumalla paikalle ja siirtämällä luokassa olevia huonekaluja luodakseni vastaanottohuoneen kaltaisen tilan kuvausta varten. Aamupäivän aikana Satu Pinola saapui paikalle ja aloitimme kuvaukset kertojan tekstien äänittämisellä. Äänitin tekstejä moneen kertaan, jotta teksti kuulosti selkeältä. Odottaessamme videolla esiintyvää opiskelutoveriani, kuvasimme videon kohtauksia, joissa demonstroin tutkimuksia nukella. Kohtauksia kuvattiin useaan kertaan, etsien sopivaa valaistusta. Etsimme myös sopivia maksuttomia taustamusiikkeja ja valitsimme videon sopivan. Iltapäivällä kuvasimme kohtauksia, joissa esiintyy potilas. Aloitimme kuvaamisen yleiskuvalla vastaanottotilasta ja hoitajasta, vastaanottotilanteen alusta ja potilaan haastattelusta. Kohtauksesta tehtiin useampi eri versio, joista valitsimme parhaan. Heti perään kuvasimme myös vastaanoton lopettamisen ja potilaan hyvästelyn. Kohtaus rintojen tutkimisesta kuvattiin samoissa asemissa, kameran seurattessa hoitajaa. Seuraavaksi oli vuorossa tutkimustilanteen alkua kuvaava kohtaus, jossa potilas makaa tutkimuspöydällä ja hoitaja kertoo hänelle tutkimuksen kulusta. Kuvakulmista ja kuvausetäisyydestä teki haastavan gynekologinen asento ja potilasta esittävän ystäväni peittely. Samalla kuvattiin myös vatsan palpointia kuvaava kohtaus. Tarkistimme laitteista kuvattun materiaalin ja totesimme sen olevan riittävä.

Sain samalla viikolla Satulta raakaversioiden videosta, johon hän oli yhdistänyt ääniraidan, tekstidiat, kuvat ja piirroksat. Lähetin videon ohjaaville opettajille katsottavaksi ja pyysin heiltä muutosehdotuksia. Koska välissä oli kesätauko, sain opettajien vastaukset elokuussa ja tein haluamistani muutoksista listan, jonka lähetin Satulle editointia varten. Esitin videon 10.10.2017 ryhmälle terveydenhoitajia jälkitarkastuskoulutuksessa ja heidän kommenttiensa perusteella videon tehtiin rakenteellisia muutoksia, arvioinnissa käytetty lomake on liitteenä 1. Esitin videon projektini johtoryhmälle ja videon toteutettiin heidän pyytämänsä hienosäädöt. Tämän jälkeen luovutin videon johtoryhmän ja Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön. Lopputuotoksena on noin 12 minuuttia kestävä video.

6.3 Budjetti

Projektissa raha ei vaihda konkreettisesti omistajaa, enkä saa rahallista korvausta lopullisesta tuotteesta. Projektin budjetti ja kulut on esitelty taulukossa 1. Projektin tekemisessä yritettiin välttää kaikkia ylimääräisiä rahallisia kuluja.

TAULUKKO 1 Projektin kustannukset

	Arvioitu kus- tannus	Arvioitu tuntimäärä	Yhteensä
Opiskelija	10€/h	200h	2000€
Ohjaaja	30€/h	6h	180€
Kuvaus ja editointi	30€/h	13h	390€
Taustamusiikin lisenssi	0€		0€
Projektin kokonaiskustannukset			2570€

6.4 Riskienhallinta

Kaikkiin projekteihin liittyy riskejä, ja hyvään projektisuunnitteluun kuuluu niiden selvitys. Ennakoidulla riskejä ei saa aina estettyä, mutta niiden ylittäminen helpottuu ja ongelmia tulee vähemmän. Riskit luetteloidulla voidaan kohdistaa riskienhallinnan suunnittelu todennäköisiin riskeihin. Syyseurausanalyysia voi käyttää mahdollisten syiden poistamiseen, joka pienentää riskin todennäköisyyttä tai poistaa sen kokonaan. Riskin voi hyväksyä ilman toimenpiteitä, tai sen toteutumisen varalle voidaan laatia suunnitelma ja toimenpiteitä. (Ruuska 2007, 20, 248–250; Pelin 2011, 217, 221-224)

Projektini riskeiksi nimesin aikataulun, tekniset ongelmat sekä toteutusympäristön. Aikatauluun liittyviä riskejä olivat yhtä aikaa opinnäytetyön kanssa tehtävät kättilötyön syventävät harjoittelut, jotka olivat ensisijainen keskittymisen kohde. Teknisiä riskejä olivat esimerkiksi minusta riippumattomat laiteviat ja laitteiden käytön ongelmat, joita ehkäisin hyödyntämällä kuvauksesta vastaavan henkilön kokemusta ja ammattitaitoa. Toteutusympäristöön liittyvä riski liittyi myös aikatauluihin, sillä videon kuvaus toteutettiin oppilaitoksessa sijaitsevassa luokkatilassa, jonka käyttöön saaminen olisi voinut olla hankalaa tai sijoittua suunniteltua myöhemmäksi aiheuttaen muutoksia aikatauluun. Opettajien avustuksella sain varattua luokan koko päiväksi ja näin aikaa järjestää kuvaukset huolella. Kuvaustilan varaus sattui ehkä hieman myöhään toukokuun puoleenväliin, jolloin videon käsittelyyn ei ollut kovin paljon aikaa. Tämän vuoksi esitettävän version saaminen siirtyi elokuulle 2017.

Projektin riskit pysyivät hallinnassa, uhkakuvat eivät käyneet toteen. Aikataulu piti suunnitellusti paikkansa, videon oli kuvattu toukokuun loppuun mennessä ja lopullinen versio videosta marraskuussa 2017. Raportin suhteen aikataulu venyi harjoittelujen takia, alkuperäisen suunnitelman mukaan sen olisi pitänyt valmistua alkusyksyllä 2017. Todellisuudessa raportti valmistui loppusyksyllä 2017.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Videon käsikirjoitusta arvioitiin useaan kertaan ennen videon kuvaamisen aloittamista. Tein siihen muutoksia sisällönohjaajan kommenttien mukaan, oman arviointini mukaan sekä videon kuvaajan käytännön vinkkien mukaan. Lopullinen käsikirjoitus hyväksyttiin samalla kuin projektisuunnitelma.

Esitin videon 16 täydennyskoulutuksessa olevalle terveydenhuollon ammattilaiselle, joista osalla oli runsaasti kokemusta spekulatutkimuksen teosta ja papa-näytteen otosta. Pyysin heiltä kirjallisen arvioinnin videosta käyttäen arviointilomaketta, joka on liitteenä 1. Saamani palautteen perusteella tein videoon muutoksia ennen sen valmistumista. Alun haastattelusta sain palautetta kysymysten muotoilusta ja lisäsin alkuun dian, jossa kerrottiin läpi käytävästä esitetietolomakkeesta. Poistin myös kohtauksen ankannokkaspekulan poistosta tutkimuksen jälkeen, koska oikea poistoasento ei tullut esille kuvatussa materiaalista. Palautteen mukaan video oli selkeä ja ymmärrettävä, videolla esitetyt diat, tekstit ja kuvat olivat selkeitä ja tarkoituksenmukaisia ja video oli kiinnostava. Osa ammattilaisista koki, ettei video edistänyt heidän oppimistaan, koska heillä oli aikaisempaa kokemusta työskentelystä.

Video täytti asettamani tavoitteet. Lopullinen video on laadukas, opetuskäyttöön sopiva, johdonmukainen ja selkeä. Kirjallisen raportin vertaisarvioinnin sain kahdelta hoitotyön opiskelijalta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli sopivalla tavalla haastavaa. Lähteiden etsiminen, käsikirjoituksen laatiminen, itse videon toteuttaminen sekä raportin kirjoittaminen olivat haastavia yksin. Parin kanssa olisin saanut työmäärän ja paineet jaettua ja olisin saanut eri näkökulmia projektiin. Yksin tehdessä kuitenkin aikataulu oli vapaampi, työn edistyminen oli ihan itsestä kiinni ja sitä pystyi tekemään silloin kun itsellä oli aikaa, eikä ollut tunnetta, että haittaa kenenkään muun edistymistä. Raportin kirjoittaminen venyi ja venyi samalla tehtävien kättilötyön harjoitteluiden kanssa. Olisin voinut ottaa itseäni niskasta kiinni ja tehdä tarkan aikataulun kirjoittamiseen ja toimia sen mukaan. Myös se, että ohjaava opettaja vaihtui kesken raportin työstämisen, toi haasteita. Olin tehnyt raportin jo ensimmäisen ohjaajan ohjeiden mukaan ja hänen tilalleen tullut ohjaaja halusi muuttaa muutamia isoja asioita.

Koen, että projektin tekeminen auttaa minua tulevassa kättilön ammatissani, työn vaatiessa tietoa rinnoista, sukuelimistä ja niiden tutkimisesta. Sain kokemusta tutkimustyöstä tietoperustaa tehdessäni, koska minun täytyi etsiä perustelut niillekin asioille, jotka jo tiesin aiheesta. Käsikirjoitusta tehdessä minulla oli paineita saada asiat ja ohjeistukset selkeiksi ja oikein, jotta videota voi tosiaan käyttää opetuksessa.

Jatkokehitysehdotuksena sain kättilötyön opettajalta, että irrottaisin sisätutkimuksen omaksi osiokseen. Sisätutkimus ei kuulu sairaanhoitajan työnkuvaan, vaan sen saa suorittaa terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri.

LÄHTEET

Botha E. & Ryttyläinen-Korhonen K. Naisen hoitotyö. 2016. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Gästrin G. Terveet rinnat – rintasyöpä. 2004. 8. painos. Helsinki. Copy-Set Oy

Hakkarainen P. & Vapalahti K. Opiskelijoiden näyttelemät ongelmatilanteet videolle ja hyötykäyttöön sytykkeiksi. 2011. Teoksessa P. Hakkarainen & K. Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto. 136-151

Hakkarainen P. & Poikela S. Liikkuva kuva sytyttää ongelmaperusteisessa oppimisessä. 2011. Teoksessa P. Hakkarainen & K. Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto. 169-188

Ihme A. & Rainto S. Naisen terveys. 2014. 2. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy

Iivanainen A. & Syväoja P. Hoida ja kirjaa. 2016. 9. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Keränen V. Lamberg N. & Penttinen J. 2005. Digitaalinen media. Porvoo. WS Bookwell

Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva. WS Bookwell OY

Lehtonen P. Voimauttava video ohjaustyössä. 2011. Teoksessa P. Hakkarainen & K. Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto. 152-168

Litmanen Kirsi. Naisen sukupuolielimet. 2015. Teoksessa Paananen U. Pietiläinen S. Raussi-Lehto E. Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. Uudistettu painos. Keuruu. Otava Oy. 62-78

Miettinen E. & Utriainen S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria - Millainen on hyvä opetusvideo? Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampere. Viitattu 10.12.2017
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nevala T. & Kiesiläinen I. Kamerakynän pedagogiikka. 2011. Teoksessa P. Hakkarainen & K. Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto. 23-35

Paasivaara L. Suhonen M. & Virtanen P. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2013 Tallinna. Tietosanoma OY.

Pietiläinen Sirkka. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. 2015. Teoksessa Paananen U. Pietiläinen S. Raussi-Lehto E. Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. Uudistettu painos. Keuruu. Otava Oy. 41-60

Raudaskoski Tytti. Anamneesi ja muut tutkimukset. 2011. Teoksessa Ylikorkala O. & Tapanainen J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. Uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino OY. 53-59

Saha H. Salonen T. & Sane T. Potilaan tutkiminen. 2013. 5. uudistettu painos. Porvoo. Duodecim

Sairaanhoitajaliiton työryhmä. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 10.12.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Tugut N & Bolbasi Z. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 40(6) 1777-1784

Zaić. D & Prosen M. 2015. Importance of demographic characteristics and nurses' role in women's perceptions and experiences of gynecological examination. Obzornik zdravstvene nege 49(2). 90-105

Oulun ammattikorkeakoulu. 2017. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen lisäkoulutus. Viitattu 1.8.2017. <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/taydannyskoulutus/?id=626&kid=1062&kieli=FI>

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta.

2.12.2010/1089/2010

OPETUSVIDEON ARVIOINTILOMAKE

Valitse seuraavista vaihtoehtoista sopivin vaihtoehto

1. Eri mieltä, 2. En osaa sanoa 3. Samaa mieltä

Opetusvideo oli kokonaisuudessaan selkeä ja ymmärrettävä	1	2	3
--	---	---	---

Videon diat ja tekstit olivat selkeitä ja ymmärrettäviä	1	2	3
---	---	---	---

Videon kuvat olivat selkeitä ja informatiivisia	1	2	3
---	---	---	---

Video edisti oppimistani	1	2	3
--------------------------	---	---	---

Video oli kiinnostava	1	2	3
-----------------------	---	---	---

Avoin palaute videosta:

Kiittäen

Eveliina Linna, kättilöopiskelija

Eveliina Linna, KAT14SN

KÄSIKIRJOITUS Videon GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS SISÄLTÄEN RINTOJEN TUTKIMISEN
VIDEON KESTO ON NOIN 15 MINUUTTIA

KUVASSA/ÄÄNI	TEKSTI KUVAN YHTEYDESSÄ	KERTOJA
<p>Yleiskuvaa ”vastaanottohuoneesta”, hoitaja on yksin kuvassa, kuva pysäytettynä</p>	<p>GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS opetusvideo -Rintojen tutkiminen -Sisätutkimus -Spekulatutkimus -Papa-näyte</p>	<p>Gynekologinen tutkimus on naisen terveyteen liittyvä perustutkimus. Gynekologiseen tutkimukseen kuuluu gynekologinen sisätutkimus, spekulatutkimus, erilaisten näytteiden ottaminen sekä rintojen tutkiminen. Lisäksi usein tehdään transvaginaalinen eli emättimen kautta tehtävä ultraäänitutkimus. Tässä videossa opastettuja tutkimuksia ovat rintojen tutkiminen, gynekologinen sisä- ja spekulatutkimus sekä papannäytteen otto.</p> <p>Gynekologinen tutkimus on intiimi kokemus naiselle, joten hoitajan tulee huomioida intymiteetti ja turvallisen ympäristön</p>

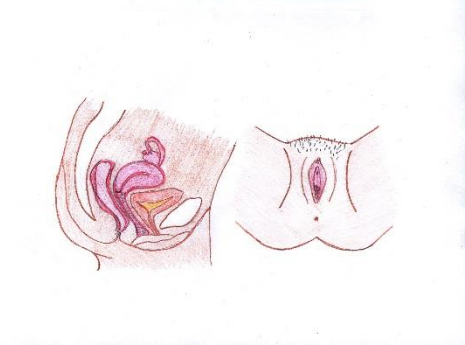
		<p>luominen tutkimuksen aikana. Näitä edistävät muun muassa suljetut verhot ja ovet, verho tai sermi oven edessä näköesteenä sekä yksityinen paikka riisuutumiseksi. Lisäksi hoitaja voi kertoa tutkimuksesta potilaalle etukäteen ja vastata tämän kysymyksiin. Hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ohjaaminen ja tukeminen tutkimuksen aikana sekä jatkohoitohjeiden antaminen.</p>
<p>Hoitaja istuu pöydän ääressä tietokoneen edessä, potilas astuu kuvaan, potilas ja hoitaja kättelevät ja potilas istuu alas, hoitaja ja potilas puhuvat keskenään, potilas ojentaa hoitajalle paperin, josta hoitaja haastattelee potilasta ja potilas vastailee:</p> <p>Hoitaja <i>Potilas</i></p> <p>- Nyt on siis papa-näytekontrolli. Sinulta on 25-vuotiaana seulonnoissa otettu vuosi sitten papa-näyte ja siinä oli jonkinlaisia muutoksia.</p> <p>-<i>Kyllä</i></p> <p>- Ja kontrollia suositeltiin vuoden päästä 26-vuotiaana? Perussairauksia sinulla ei ilmeisesti ole, ja nykyinen vointikin on hyvä?</p> <p>-<i>Kyllä</i></p>		<p>Potilaan saapuessa vastaanotolle hänen kanssaan keskustellaan.</p>

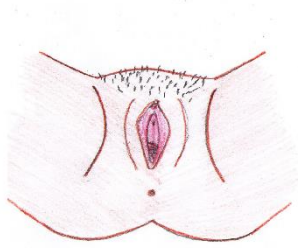
<p>-Kerrot tässä lomakkeessa, että kuukautisesi ovat alkaneet 14-vuotiaana? Ja kerron pituus on 30 päivää ja vuoto kestää noin viisi päivää? Ja viimeisten kuukautisten alkupäivä oli noin kaksi viikkoa sitten?</p> <p>-Kyllä</p> <p>-Onko sinulla käytössä jotain ehkäisyä tällä hetkellä?</p> <p>-Ei</p> <p>-Oletko ollut koskaan raskaana?</p> <p>-En</p> <p>-Ja tuossa parikymppisenä on todettu hyvänlaatuisia munasarjakystia? Onko niiden suhteen ollut ongelmia tai hoitoja?</p> <p>-Ongelmat loppuivat kun jätin ehkäisyn pois.</p> <p>Vaalea tausta</p>	<p>Listana potilaalta haastateltavat asiat ilmestyvät yksi kerrallaan</p> <p>-Hoitoon hakeutumisen syy</p> <p>-potilaan oireet ja tämänhetkinen vointi</p> <p>-perussairaudet ja sukuanamneesi</p>	<p>Ennen tutkimusta selvitetään siis:</p> <p>Hoitoon hakeutumisen syy, potilaan oireet ja tämänhetkinen vointi.</p> <p>Perussairaudet ja sukuanamneesi. Kuukautisten alkamisikä, kuukautisten tulisi alkaa ennen 16 vuoden ikää. Vaihdevuosi-ikäisiltä</p>
--	--	--

	<p>-kuukautisten alkamiskä tai vaihdevuosi-ikäsiiltä kuukautisten loppumiskä</p> <p>-kuukautisvuodon kesto, kuukautiskierron pituus ja muutokset vuodon määrässä</p> <p>-viimeisimpien kuukautisten alkamispäivä</p> <p>-raskaudet, synnytykset ja niiden kulku</p> <p>-aiemmat gynekologiset sairaudet ja toimenpiteet</p> <p>-käytössä oleva ehkäisy tai hormonikorvaushoito</p>	<p>kuukautisten loppumiskä, menopaussi tapahtuu suurinpiirtein 43-57 vuoden iässä. Kuukautisvuodon kesto, joka on normaalisti 2-8 päivää, kuukautiskierron pituus, joka on normaalisti noin 28 päivää. Muutokset vuodon määrässä, normaalin kuukautisvuodon kokonaismäärä on noin 30-50ml.</p> <p>viimeisimpien kuukautisten alkamispäivä, raskaudet, synnytykset ja niiden kulku, aiemmat gynekologiset sairaudet ja toimenpiteet, sekä käytössä oleva ehkäisy tai hormonikorvaushoito</p>
Yksivärinen tausta	Rintojen omatoiminen tutkiminen	Vastaanottokäynnillä hoitaja ohjaa potilasta tutkimaan rintansa säännöllisesti kerran kuukaudessa, pari päivää kuukautisten loppumisen jälkeen. Rinnat tuntuvat erilaisilta kuukautiskierron eri vaiheissa, joten naisen on hyvä tutkia rintojaan säännöllisesti

		tunnistaakseen normaali muutokset. Omatoiminen tutkiminen ja hoitajan tekemä tutkiminen eivät tekniikaltaan eroa toisistaan.
<p>Kuvakulma viistosti potilaan takaa. Hoitaja pitelee käsissään rintamallia, ja osoittaa siitä rinnasta tutkittavia kohtia.</p> <p>Hoitaja ottaa käteen rintamallin, jossa on näkyviä muutoksia, ja osoittaa näitä potilaalle.</p> <p>Vaalea tausta</p>	<p>Rintaa tutkiessa huomioidaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -rinnan koko ja muoto -ihon ja nännin alueen väri -nännin ja nännipihan muoto -mahdollinen erite nännistä 	<p>Rintaa tutkitaan silmämääräisesti, ja kiinnitetään huomiota: : rintojen kokoon ja muotoon, ihon ja nännin alueen väriin, nännin ja nännipihan muotoon, nännien mahdolliseen eritteeseen sekä sisäänvetäytymiseen. Lisäksi tarkastellaan rinnan ihon muutoksia. Huomioitavia muutoksia ovat punainen tai oranssiin vivahtava iho, huokosten korostuminen jossain kohtaa, sekä ihossa oleva kuoppa, joka korostuu rintaa kohotettaessa.</p>

	<p>-nännien sisäänvetäytyminen</p> <p>-muutokset ihon värissä</p> <p>-korostuneet ihohuokokset</p> <p>-kuoppa rinnan ihossa</p>	
<p>Kuvakulma edelleen viistosti potilaan taakaa. Hoitaja esittelee potilaalle käsien asennot tutkimisen aikana, pitäen käsiään ensin vartalon vierellä ja sitten nostaan ne koukkuun pään taakse. Sen jälkeen hoitaja ottaa käteensä tervettä rintaa esittävän rintamallin.</p> <p>Sama kuvakulma edelleen, kuvataan hoitajan pitelemää rintaa ja kättä, joka tunnustele rintaa kellotaulun mukaisesti</p> <p>Hoitaja näyttää, miten itseltään tunnustellaan kainalon imusolmukkeet.</p> <p>Vaalea tausta</p>	<p>Tunnustellessa pyritään löytämään ja selvittämään:</p> <p>-kyhmyt ja kovettumat</p> <p>-niiden koko ja sijainti</p>	<p>Rinnat tutkitaan naisen käsivarsien ollessa suorina sivuilla, sekä ylös pään taakse nostettuina.</p> <p>Rintaa tutkitaan painelemalla rintaa kämmenellä ja sormilla käyttäen laajaa otetta. Tutkittavat alueet menevät hieman päällekkäin ja kädellä edetään kellotaulun mukaisesti. Myös nännin ympäristö tutkitaan. Kainaloista tunnustellaan imusolmukkeet.</p> <p>Rintaa tunnusteltaessa kiinnitetään huomiota kyhmyihin ja kovettumiin rinnassa, niiden kokoon ja sijaintiin.</p>

<p>Yksivärinen tausta</p> <p>Piirroskuva naisen ulkoisista ja sisäisistä</p>  <p>sukupuolielimistä</p> <p>Potilas makaa gynekologisella tutkimuspöydällä vihreä liina alavartalon suojana.</p>	<p>Gynekologinen sisä- ja spekulatutkimus</p>	<p>Ennen gynekologista tutkimusta potilasta pyydetään tyhjentämään rakkonsa, jotta tutkimus ei tunnu epämukavalta. Hoitaja kertoo potilaalle tutkimuksen kulusta ja huolehtii intymiteetistä asettamalla oven eteen näkösuojaksi verhon tai sermin. Potilasta ohjataan riisumaan alavartalo paljaaksi. Potilas saa pitää paidan päällä ylävartalon suojana. Hoitaja ohjaa potilaan gynekologiselle tutkimuspöydälle hyvään asentoon, jalat nostettuna koukkuun jalkatuille. Potilasta pyydetään asettamaan kädet rennosti rinnan päälle, jolloin vatsan alue on rennoimmillaan tutkimisen aikana.</p>
<p>Hoitaja tunnustelee potilaan vatsan aluetta, kysellen samalla potilaalta</p> <p>-Aristaako tämä? Entä tästä kohden?</p> <p>Palpointi jatkuu kertojan puheenvuoron ajan.</p>		<p>Vatsan alueen tarkastelu ja palpointi aloitetaan alimman kylkiluun</p>

 <p>Piirroskuva naisen ulkoisista sukupuolielimistä</p> <p>Vaalea tausta</p>	<p>Ulkosynnyttimiä tarkasteltaessa huomioidaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -karvoituksen määrä -klitoriksen koko -emättimen aukon koko -virtsaputken suu, onko siinä muutoksia? -erilaiset ihottumat -luomet -limakalvomuutokset -haavaumat -kasvaimet 	<p>alta ja kevyesti sormenpäällä painellen edetään lantiolle asti. Tutkittaessa huomioidaan potilaan ilmaisema aristus ja sen sijainti.</p> <p>Sukuelimiä tarkastellaan ulkoisesti, kiinnittäen huomiota karvoituksen määrään ja ulkosynnyttimien iänmukaiseen kehitykseen, klitoriksen kokoon, emättimen aukon kokoon sekä virtsaputken suuhun. Huomioitava muutoksia ovat erilaiset ihottumat, luomet, limakalvomuutokset, haavaumat sekä kasvaimet.</p>
<p>Yksivärinen tausta</p>	<p>Spekulatutkimus</p>	

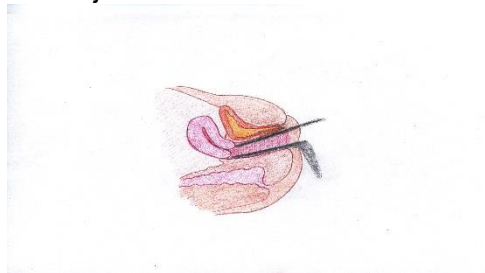
Valokuva gynekologisen tutkimuksen välineistä pöydällä



Kuvasta nimetään nuolella ja tekstillä välineet

Spekulatutkimukseen tarvittavia välineitä ovat muovinen tai metallinen spekula ja kohottaja, tarvittaessa ankannokkaspekula sekä liukastamiseen keittosuolaa tai Ceridal-öljyä tai sitä vastaavaa nestettä. Spekulointia on erikokoisia, joista sopivin valitaan emättimen aukon koon ja potilaan iän perusteella. Näytteet otetaan spekulatutkimuksen yhteydessä.

Hoitaja asettaa spekulun ja kohottajan emättimeen
Piirroskuva videokuvan päällä spekulun ja kohottajan asennosta emättimessä



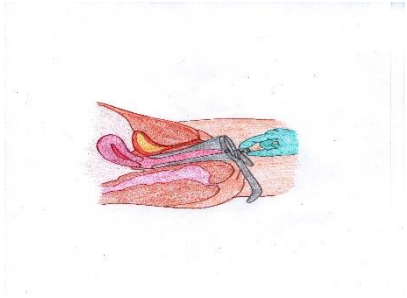
Hoitaja asettaa ankannokkaspekulan emättimeen. Piirroskuva videokuvan päällä spekulun asennosta emättimessä

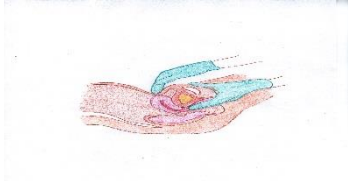
Spekula ja kohottaja

Spekula liukastetaan alapinnaltaan ja viedään varovasti emättimeen. Liukastetta valittaessa huomioidaan sen vaikutus näytteisiin. Kohottajaa käytettäessä sillä nostetaan hellästi emättimen pohjaa, jotta saadaan näkyvyys kohdunsuulle.

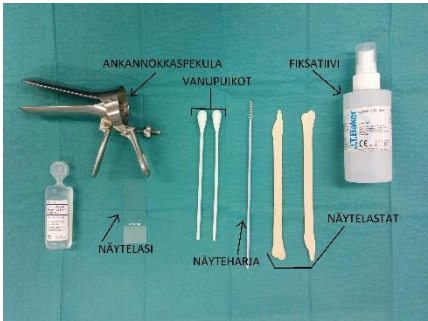
Ankannokkaspekula


Ankannokkaspekulaa käytettäessä spekula

 <p>Vaalea tausta</p>	<p>Emättimen tarkastelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Värimuutokset limakalvoilla -Haavaumat, kondyloomat -Onko valkovuoto normaalia, onko siinä verta tai onko se pahanhajuista -potilaan ponnistaessa laskeumat emättimen seinämistä <p>Kohdunsuun ja -napukan tarkastelu:</p>	<p>viedään suljettuna emättimeen jossa se avataan ja lukitaan siinä olevalla lukituslaitteella. Ennen lukitusta haetaan hyvä näkyvyys kohdunsuulle. Ankannokkaspekula on hyvä apuväline esimerkiksi näytteenotossa yksin työskennellessä, koska lukittuna se pysyy paikoillaan pitäen näkyvyyden kohdunsuulle hyvänä. Näin toinen tai molemmat kädet vapautuvat näytteenottoon.</p> <p>Spekulatutkimuksessa tarkastellaan kohdunapukkaa, kohdunsuuta sekä emättimen limakalvoja. Tarkastellaan onko emättimen limakalvolla värimuutoksia, haavaumia tai kondyloomia, onko emättimessä oleva valkovuoto normaalia vai veristä tai pahanhajuista sekä tuleeko näkyville laskeumia potilaan ponnistaessa.</p>
--	---	--

	<p>-ektopia, muut limakalvon muutokset</p> <p>-eritteet</p> <p>-näkykö polyyppeja</p>	<p>Kohdunnapukassa ja kohdunsuulla voi olla limakalvomutoksia, kuten haavaumia tai ektopiaa, jossa kohdunkaulan limakalvo jatkuu kohdunnapukan ulkopinnalle. Onko kohdunkaulankanavassa näkyviä polyyppeja, tuleeko kohdunsuusta eritettä tai veristä vuotoa.</p>
<p>Yksivärinen tausta</p> <p>Hoitaja tunnustelee sormin nuken emättintä ja puhuu potilaalle:</p> <p>-Asetan nyt kaksi sormea emättimeen, ja tunnustelen samalla vatsan päältä.</p> <p>Tuntuuko aristusta? Entä nyt?</p> <p>Piirretty kuva bimanuaalipalpaatiosta, jossa näkyy sormien asento emättimessä ja tutkittavat elimet</p> 	<p>Sisätutkimus</p>	<p>Sisätutkimuksessa emättimeen viedään etu- ja keskisormi. Toisella kädellä tunnustellaan alavatsan päältä.</p> <p>Emättimen seinämät tunnustellaan kauttaaltaan ja kiinnitetään huomiota poikkeaviin resistensseihin eli ympäristöä kiinteämpiin kohtiin seinämissä. Kun emättimessä olevilla sormilla</p>

		<p>nostetaan kohdunsuulta, vatsan päältä tunnustelulla kädellä voidaan tuntea kohdunpohja.</p> <p>Kohtua tunnustellessa kiinnitetään huomioita siihen, onko kohtu kallistunut eteen, taakse vai onko se ojennusryhdissä, miltä se tuntuu, minkä kokoinen se on, aristaako kohtu tunnusteltaessa tai liikuteltaessa ja onko sen liikkuvuus normaali.</p> <p>Munasarjat tunnustellaan siirtämällä sormet vuorotellen emättimen sivupohjukkaan molemmille puolille samalla tunnustellen vatsan päällä olevalla kädellä.</p> <p>Munasarjoja tunnustellessa tarkastellaan tutkittavan alueen poikkeavaa aristusta ja normaalia poikkeavia resistenssejä.</p>
<p>Vaalea tausta tai tunnustelua samalla, py-säytetty kuva?</p>	<p>Sisätutkimuksessa huomioitavaa</p> <p>-Ovatko emättimen seinämät joustavat, kyhmyiset?</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> -Kohdun asento (eteen, taakse, ojennusryhti) -Tuntuuko kohtu normaalilta, pehmeältä tai kiinteältä -Kohdun koko -Aristaako kohtu tunnusteltaessa ja liikuteltaessa -Onko kohdun liikkuvuus normaali -Aristavatko munasarjat? -Tuntuuko munasarjoissa poikkeavia resistenssejä? 	
<p>Valokuva papanäytteen ottoon tarvittavista välineistä</p> 	<p>PAPA-näytteenotto</p> <p>Kuvasta nimetään välineet nuolella ja tekstillä</p>	<p>Papa- eli irtosolunäytteellä tutkitaan kohdunkaulansyövän esiasteita, erilaisia tulehduksia sekä hormonaalista toimintaa limakalvoilla. Rutiiniseulonta on noin 5 vuoden välein, jos muutoksia ei ole aiemmin ollut.</p> <p>Papa-näytteen ottoon tarvittavat välineet ovat: ankannokkaspekula, liukasteksi keittosuolaa tai vettä, kaksi muovista tai puusta näytteenottolastaa, näytteenottoharja,</p>

		<p>näytelasin, näytteen kiinnitysaine, isopäisiä pumpulitikkuja sekä kuljetusrasia näytelasille.</p> <p>Tarvittavat välineet kerätään saataville ennen näytteenottoa ja näytelasin mattapinnalle kirjoitetaan lyijykynällä potilaan nimi, henkilötunnus ja näytteenottopäivämäärä.</p>
<p>Papa-näytteen otto esiteltynä piirroskuvin</p>  <p>Kuva koelasista, näytteiden paikat numeroitu 1, 2 ja 3</p>		<p>Papa-näyte otetaan ankannokkaspekulaa käyttäen kohdunkaulalta seuraavalla tavalla: Tavallisella pumpulitikulla pyyhkäistään valkovuoto pois kohdunnapukan päältä.</p> <p>1. näyte eli emätinnäyte otetaan emättimen pohjukasta puulastaimen pyöreällä päällä. 2. näyte eli portionäyte otetaan kohdunsuulta puulastaimen koveralla päällä pyöräyttäen, 3. näyte eli harjanäyte eli endoservixinäyte otetaan harjalla kohdun-</p>

1	2	3	nimi hetu pvm
---	---	---	---------------------

kaulakanavasta viemällä harja kanavaan ja pyöräyttää kevyesti.

Näytteet sivellään koelasilille seuraavassa järjestyksessä: 1. näyte kauimmaksi lasin mattapintaisesta osasta, 2. näyte lasin keskelle ja 3. näyte lähimmäksi lasin mattapintaista osaa. Lastanäytteet pyyhkäistään yhdensuuntaisella vedolla lasille, ja harjaa pyöräytetään kevyesti, jotta lasille saadaan solut myös harjan toiselta puolelta. Näyte kiinnitetään fiksatiivisuihkeella tai upottamalla lasi 90 prosenttiseen etanoliin noin 10 minuutiksi

Potilaalle kerrotaan, että papa-näytteenoton jälkeen voi esiintyä vaarantonta verenvuotoa ja hänelle voi antaa vastaanotolta mukaan pikkuhousunsuojan. Näytteen mukaan laitetaan lähete

		ja se lähetetään tutkittavaksi.
<p>Kuvaa vastaanottotilasta, hoitaja ja potilas juttelevat:</p> <p>Hoitaja <i>Potilas</i></p> <p>-Näytteenoton jälkeen voi esiintyä vaarantonta verenvuotoa, joten älä säikähdä sitä. Näytteen vastaukset ilmoitetaan kirjeellä kotiin, ja niiden perusteella varataan seuraava aika. Vastaanoton puhelinnumero on tässä, jos tulee jotain kysyttävää tai vastausta ei ala kuulua noin neljän viikon kuluttua. Onko sinulla jotain kysyttävää tällä hetkellä?</p> <p>- <i>Ei ole kysyttävää, enköhän näillä pärjää.</i></p> <p><i>Kiitos ja heihei!</i></p> <p>-Hei!</p> <p>Vaalea tausta</p> <p>Potilas nousee, kättelee hoitajaa ja poistuu kuvasta. Hoitaja näpyttelee tietokoneen näppäimistöä</p>	<p>Vastaanoton lopuksi:</p> <p>Jatkohoito-ohje</p> <p>Tarvittaessa uusi aika</p> <p>Puhelinnumero, johon ottaa yhteyttä.</p>	<p>Hoitaja antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet ja tarvittaessa varaa uuden ajan sekä yhteystiedot, joihin potilas voi olla yhteydessä, jos hänellä on kysyttävää tai sovittu aika joudutaan vaihtamaan.</p> <p>Lopuksi hoitaja huolehtii kirjaamisesta, näytteiden toimittamisesta tut-</p>

<p>Kuva pysäytetään</p>		<p>kittavaksi sekä vastaanottohuoneen siistimisestä seuraavaa potilasta varten.</p>
	<p>Linkkivinkkejä Käypä hoito-suositukset Tunne rintasi Terveyskirjasto</p>	
	<p>Lopputekstinä Tekijä Eveliina Linna, kätilöopiskelija OAMK Kuvaaja Satu Pinola Ohjaajat Eija Niemelä, Minna Manninen</p>	