

POTILASOPAS PHSOTEY:N  
VUOTOHÄIRIÖPOLIKLINIKALLE  
TULEVALLE POTILAALLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Kati Rivinoja

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

RIVINOJA, KATI: Potilasopas PHSOTEY:n vuotohäiriöpoliklinikalle tulevalle potilaalle

Terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 29 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Vuotohäiriöt ovat naisten yleisin gynekologiseen tutkimukseen hakeutumisen syy. Tavallisimmat vuotohäiriöt ovat runsaat tai epäsäännölliset kuukautiset. Vuotohäiriöiden hoitomuotoja ovat lääkehoito, kohdun poisto sekä hysteroskooppinen hoito. Hysteroskopian avulla voidaan tarkastella kohtuonteloa, poistaa polyyppeja ja myoomia sekä tuhota kohdun limakalvoa. Toimenpide voidaan tehdä polikliinisesti ilman anestesiaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas saa toimenpiteestä riittävästi tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasopas vuotohäiriöpoliklinikasta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän naistentautien poliklinikalle. Aihe opinnäytetyölle syntyi naistentautien poliklinikan tarpeesta saada kirjallinen potilasopas vuotohäiriöpoliklinikasta. Opas tulee jaettavaksi vuotohäiriöpoliklinikalle tuleville potilaille kutsukirjeen mukana. Tavoitteena on, että potilas saa oppaasta tietoa poliklinikalle valmistautumisesta sekä siitä, mitä tapahtuu poliklinikakäynnillä ja sen jälkeen. Tavoitteena on myös, että potilasopas täydentäisi hoitajien antamaa suullista ohjausta ja lievittäisi potilaan poliklinikakäyntiä kohtaan tuntemaa jännitystä.

Potilasopas laadittiin luotettavan alan kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Myös naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajalta saatiin paljon tietoa ja tukea. Potilasopasta laadittaessa huomioitiin, että se täyttää yleisesti hyvän potilasohjeen kriteerit. Tavoitteena oli, että opas tarjoaa potilaalle luotettavaa ja tuoretta tietoa aiheesta.

Potilasopas arvioitiin teemahaastattelua käyttäen kahdella naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajalla. Hoitajien mielestä opas oli selkeä ja kattava tietopaketti. He pitivät myös oppaan ulkoasua hyvänä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää ovatko potilaat ja hoitajat kokeneet hyötyneensä potilasoppaasta. Oppaan voisi myös jatkossa siirtää sähköiseen muotoon internetiin, josta kaikkien on helppo käydä se lukemassa.

Avainsanat: naistentaudit, poliklinikat, potilasohjeet

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

RIVINOJA, KATI: A guide to patients who come to polyclinic for bleeding disorders in Social and Health group of Päijät-Häme

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 29 pages, 11 appendices

Spring 2011

## ABSTRACT

---

Bleeding disorders are the most common reason for women to have a gynecological examination. The most common bleeding disorders are heavy menstrual bleeding and irregular menstrual period. Bleeding disorders can be treated by medicine, hysterectomy and hysteroscopy. During the hysteroscopy it is possible to examine the uterus, remove polyps and myomas and destroy endometrium. The operation can be done without anesthesia. That is why it is important for the patient to get both oral and written information about the operation.

The purpose of this thesis is to produce a guide for bleeding disorders for gynecology polyclinic in the Social and Health group of Päijät-Häme region. The idea for this thesis came from the polyclinic's need to get a written patient guide for bleeding disorders. The guide will be sent with invitation to patients who come to the polyclinic for bleeding disorders. The goal is that from the guide patients will get information about how to get ready for the polyclinic and what happens during and after their visit. The guide will also support oral guidance given by a nurse, and it can relieve tension that patients might feel before visiting the polyclinic.

The guide was based on reliable medical literature and research. A specialist nurse from the polyclinic for gynecology also gave a lot of information and support. When the guide was written, it was considered that it should meet the criteria of generally good written guidance material. The goal was that the guide will provide patients with reliable and new information on the subject.

The patient guide was evaluated with two specialist nurses from the polyclinic for gynecology by using a theme interview. Nurses felt that the guide was clear and comprehensive database. They also felt that the appearance of the guide was good.

In the future it would be interesting to find out if the patients and nurses found the guide useful. The guide could also be made available on the internet where it would be easy for everyone to read.

Key words: gynaecology, polyclinics, written patient information

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NORMAALI KUUKAUTISKIERTO	3
3	VUOTOHÄIRIÖT	4
3.1	Vuotohäiriötyypit	4
3.2	Vuotohäiriöiden syyt	4
3.2.1	Toiminnalliset syyt	5
3.2.2	Elimelliset syyt	6
4	VUOTOHÄIRIÖIDEN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO	7
4.1	Vuotohäiriöiden diagnostiikka	7
4.2	Vuotohäiriöiden hoito	8
5	POLIKLIINISEN POTILAAN HOITOTYÖ	10
6	HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOPPAAN TUNTOMERKIT	12
6.1	Hyvän potilasoppaan sisältö	12
6.2	Hyvän potilasoppaan ulkoasu	14
6.3	Potilasoppaan käyttö hoitotyössä	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
8	PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA	17
9	POTILASOPPAAN TUOTTAMINEN VUOTOHÄIRIÖPOLIKLINIKASTA	19
9.1	Potilasoppaan tuottaminen	19
9.2	Potilasoppaan arviointi	20
10	POHDINTA	22
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Kuukautisiin liittyvät vaivat ovat varsin yleinen ongelma fertiili-ikäisillä eli hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Noin joka kolmannella suomalaisnaisella on kuukautisvaivoja jossain vaiheessa elämäänsä ja noin joka viides tarvitsee näihin vaivoihin hoitoa. (Sareila, Vuorma, Raitanen & Luoto 2008, 1495.) Gynekologiseen tutkimukseen hakeutumisen yleisin yksittäinen syy ovat vuotohäiriöt (Grénman 2000, 30). Yleisimmät vuotohäiriöt ovat runsaat kuukautiset ja epäsäännölliset kuukautiset (Sareila ym. 2008, 1495).

Vuotohäiriöitä voidaan hoitaa sekä lääkehoidolla että kirurgisesti hysteroskooppisesti tai hysterektomian avulla. Hysteroskooppisesti eli kohdun tähystyksessä voidaan hoitaa erityisesti kohtuperäisistä muutoksista johtuvia runsaita kuukautisia. Hyvän hoitovasteen toimenpiteestä saa noin 75–90 % potilaista. (Helin, Nieminen, Kalvas & Heinonen 2004, 4965–4968.)

Kohdun tähystys on mahdollista tehdä poliklinisesti ilman minkäänlaista anestesiaa (Laatikainen 2000, 266). Naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan onkin tärkeä antaa potilaalle riittävästi tietoa toimenpiteen kulusta. Potilaan on hyvä saada tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti. Hoitohenkilökunnan tulee myös käyttäytyä toimenpiteen aikana potilasta rauhoittavasti ja ystävällisesti. (Nykänen 2002, 25–31.)

Tämän hankkeistetun opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasopas vuotohäiriöpoliklinikasta. Hanke toteutetaan yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän naistentautien poliklinikan kanssa. Tarkoituksena on, että potilas saa oppaasta tietoa poliklinikkakäynnistä sekä hänelle siellä mahdollisesti tehtävistä toimenpiteistä, erityisesti kohdun tähystyksestä. Potilasopas on tarkoitus postittaa vuotohäiriöiden vuoksi poliklinikalle tuleville potilaille kutsukirjeen mukana. Tarkoituksena on myös helpottaa naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan työtä tuottamalla kirjallista potilasohjausmateriaalia suullisen ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön idea lähti naistentautien poliklinikan tarpeesta saada kirjallista po-

tilasohjausmateriaalia vuotohäiriöpoliklinikasta ja vuotohäiriöiden hysteroskooppisesta tutkimisesta ja hoidosta. Aihe on ajankohtainen koska vuotohäiriöt ovat yleinen ongelma. Opinnäytetyö on myös hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä. On tärkeää, että vuotohäiriöpotilaat saavat tietoa poliklinikkakäynnin sisällöstä ja heille tehtävästä toimenpiteestä.

## 2 NORMAALI KUUKAUTISKIERTO

Suomalaisella tytöllä kuukautiset alkavat keskimäärin 12,8 vuoden iässä. Normaali vaihteluväli on 10–16 vuotta. Alkamisikään voivat vaikuttaa perimä, ravinto, liikunta sekä paino. (Halttunen 2006, 64.) Normaali kuukautiskierron pituus on 23–36 vuorokautta. Kuukautiskierrolla tarkoitetaan kuukautisvuodon alkamispäivän sekä seuraavien kuukautisten alkamispäivän väliä. (Hurskainen 2009.) Kuukautisvuoto kestää normaalisti 2-8 vuorokautta. Normaali vuodon määrä vaihtelee noin 20:stä 80 millilitraan. Keskimäärin kuukautiset loppuvat 51 vuoden iässä ja normaali vaihteluväli on 43–58 vuotta. (Halttunen 2006, 64.)

Jotta kuukautiskierto olisi normaali, sen ylläpitoon tarvitaan normaali aivolisäkkeen toiminta sekä normaalit munasarjat, jotka reagoivat aivolisäkkeen erittämiin hormoneihin. Myös kohdun tulee olla normaali. Kuukautiskierto jaetaan hormonaalisesti kahteen vaiheeseen: munarakkulan kypsymisvaiheeseen ja keltarauhasen toimintavaiheeseen. (Tiitinen 2009.) Kuukautiskierron ylläpitoon tarvitaan aivolisäkkeen gonatropiinien FSH:n eli munarakkulaa stimuloiva hormonin ja LH:n eli luteinisoiva hormonin säännöllinen eritysrhythmi sekä gonatropiineja vapauttavan hormonin eli GnRH:n sykäyksittäinen erityys. Munasarjojen täytyy reagoida näihin hormoneihin kasvattamalla kunnollinen munarakkula. Sen tärkein tuottama hormoni on estradioli. LH:n vaikutuksesta tapahtuu ovulaatio eli munarakkula puhkeaa ja munarakkulan paikalle muodostuu keltarauhanen, joka tuottaa progesteronia. Munasarjaperäisten hormonien, estradiolin ja progesteronin vaikutuksesta kohdun limakalvo paksunee ja erilaistuu. Jos raskaus ei ala, keltarauhanen surkastuu ja kohdunlimakalvo vuotaa pois. (Halttunen 2006, 65.)

### 3 VUOTOHÄIRIÖT

#### 3.1 Vuotohäiriötyypit

Vuotohäiriöt voivat ilmentyä monessa eri muodossa. Kuukautisten puuttumista kutsutaan amenorreaksi. Primaarinen amenorrea tarkoittaa, että kuukautiset eivät ole alkaneet lainkaan. Sekundaarisesta amenorreasta puhutaan kun kuukautiset ovat jääneet pois yli kuudeksi kuukaudeksi tai kolmet kuukautiset peräkkäin ovat jääneet väliin. (Tinkanen 2009.) Kuukautiskierron pituus voi myös olla liian pitkä tai lyhyt. Yli 36 vuorokauden kuukautiskiertoa kutsutaan oligomenorreaksi. Polymenorreaksi kutsutaan liian lyhyttä eli alle 23 vuorokauden pituista kuukautiskiertoa. (Hurskainen 2009)

Menorragia tarkoittaa kuukautisvuotoa, joka on liian runsasta mutta säännöllistä. Vuotoa pidetään runsaana kun vuotoa tulee yli 80 ml yhden kuukautiskierron aikana. (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005.) Normaalialueen niukempaa kuukautisvuotoa puolestaan kutsutaan hypomenorreaksi. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 85–86.)

Välivuotoa eli kuukautisten välillä ilmaantuvaa epäsäännöllistä vuotoa kutsutaan metrorragiaksi (Hurskainen 2009). Vuotohäiriö voi ilmetä myös munasolun irtoamiseen liittyvänä ovulaatiovuotona, jolloin kierron keskivaiheilla esiintyy niukkaa vuotoa. Kuukautisia ennen ja niiden jälkeen voi myös esiintyä niukkaa tiputteluvuotoa. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 87.)

#### 3.2 Vuotohäiriöiden syyt

Vuotohäiriöiden syyt voidaan jakaa toiminnallisiin eli dysfunktionaalisiin sekä elimellisiin eli orgaanisiin syihin. Vuotohäiriöiden syyt ovat erilaisia eri ikäkausina. Nuorilla naisilla vuotohäiriöt ovat yleensä toiminnallisia. Elimelliset vuotohäiriöt liittyvät heillä yleensä raskauteen. Yli 35-vuotiailla naisilla vuotohäiriöt liittyvät usein pahanlaatuisiin muutoksiin. Vaihdevuosien läheneminen aiheuttaa usein



muutoksia vuodon määrässä. (Eskola & Hytönen 2002, 306.) Fertiili-ikäisillä naisilla on aina ensin otettava huomioon raskauden ja infektion mahdollisuus vuotohäiriön syytä selvittäessä (Grénman 2000, 30).

Jos kuukautiskierrossa tai vuodon määrässä tapahtuu merkittäviä muutoksia, on niiden syy aina pyrittävä selvittämään vaikka vuodot olisivatkin vielä yleisten normaalirajojen sisällä (Grénman 2000, 30). Vuotohäiriöiden syytä ei kuitenkaan aina pystytä selvittämään. Runsaiden vuotojen syistä yli puolet jää selvittämättä. Tällaisia selvittämättömiä vuotoja kutsutaan essentiaalisiksi vuodoiksi. (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005.)

### 3.2.1 Toiminnalliset syyt

Munasolun irtoamattomuus on tavallisin vuotohäiriöiden toiminnallinen syy. Se aiheuttaa vaihtelua kuukautiskierron pituuteen sekä vuotomäärään. (Hurskainen & Tiitinen 2005, 2300.) Anovulatorisia eli munasolun irtoamattomuuteen liittyviä vuotohäiriöitä esiintyy tavallisesti sekä nuorilla että vaihdevuosi-ikäisillä naisilla (Eskola & Hytönen, 306). Kuukautiskierrot muuttuvat yleensä ovulatorisiksi eli munasolu irtoaa kun kuukautisten alkamisesta on kulunut kolme vuotta (Halttunen & Suhonen 2005, 1885).

Ovulatoriset vuotohäiriöt aiheuttavat tiputteluvuotoa kuukautiskierron eri vaiheissa (Hurskainen 2009). Ovulaatiovuodon syynä pidetään ohimenevää estrogeenitason laskua verenkierrossa. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 87). Ennen kuukautisia esiintyvä tiputteluvuoto johtuu yleensä keltarauhasen vajaatoiminnasta tai estrogeenitason nopeasta laskusta. Kuukautisten jälkeinen tiputteluvuoto liittyy yleensä keltarauhasen normaalia pidempään toimintaan tai kohdun limakalvon huonoon hajoamiseen. (Eskola & Hytönen 2002, 306.)

Kuparikierukan käyttö voi lisätä kuukautiskierron määrää (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005). Kuparikierukan käyttö voi aiheuttaa myös vuotoa keskikierrossa ja yhdynnän jälkeen. Myös hormonaalisen ehkäisyn käyttö voi

aiheuttaa vuotohäiriöitä. Tällaiset läpäisyvuodot ovat tavallisia etenkin hormonikierukan, minipillereiden ja hormonikapseleiden ensimmäisinä käyttökuukausina. Myös yhdistelmäehkäisytablettien käyttö voi aiheuttaa vuotohäiriöitä. Ne voivat liittyä yhdistelmäehkäisytablettien vääränlaiseen käyttöön tai valmisteiden kohdun limakalvon toimintaan sekä hormonipitoisuuksiin vaikuttaviin tekijöihin. (Hurskainen 2009.) Yhdistelmätablettien tai hormonikierukan käyttö voi aiheuttaa hypomenorreaa koska ne ohentavat endometriumia eli kohdunlimakalvoa. Hypomenorrea voi johtua myös liian aggressiivisesta kaavinnasta tai vaihdovuosiin liittyvästä estrogeenituotannon vähenemisestä. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 86.)

Toiminnallisen vuotohäiriö voi johtua myös joistakin yleissairauksista. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi kehittyvä maksakirroosi, hyttymishäiriöt sekä kilpirauhasen sairaudet. Monet lääkkeet voivat myös aiheuttaa häiriöitä kuukautiskierrossa. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi runsaasti käytetty asetyylisalisyylihappo, psykiatriset lääkkeet ja epilepsialääkkeet. Vuotohäiriöt voivat liittyä myös ylipainoon tai syömishäiriöihin. Ylipainoisuuteen liittyvä insuliiniresistenssi eli insuliinin heikentynyt vaikutus elimistössä voi aiheuttaa ovulaatiohäiriöitä jonka seurauksena voi tulla vuotohäiriöitä. (Tiitinen 2001, 3193–3194.) Ylipainoisilla naisilla esiintyy myös usein estrogeenin puutosta joka voi aiheuttaa amenorreaa. Anoreksia voi aiheuttaa sekä primaari- että sekundaariamenorreaa. Amenorrea voi johtua myös liian rasittavasta ja varhain aloitetusta liikunnasta. (Halttunen 2006, 74–75.)

### 3.2.2 Elimelliset syyt

Kohdun tulehdukset ja raskaus ovat tavallisia elimellisiä vuotohäiriöiden aiheuttajia (Hurskainen 2009). Myös kohdun limakalvon polyyypit eli kasvaimet sekä myoomat eli hyvänlaatuiset kohtulihaksen kasvaimet voivat aiheuttaa erityyppisiä vuotohäiriöitä (Grénman 2006, 228–230). Endometriumin hyperplasia eli kohdun limakalvon liikakasvu tai paksuuntuminen saattaa aiheuttaa runsaita ja pitkäkestoisia vuotoja. Se aiheutuu kohdun limakalvon pitkittyneestä altistumisesta estro-

geenivaikutukselle esimerkiksi anovulaation vuoksi. (Peuranpää, Bützow & Loukovaara 2008, 33.)

Yhdynnän jälkeen esiintyvät vuodot voivat olla merkki kohdunkaulan syövästä. Runsaat vuodot, välivuoto sekä vaihdevuosien jälkeen esiintyvä vuoto ovat tyypillisiä kohdunrunгон syövän ensioireita. (Sundström 2003, 4804.) Kohdunkaulan hyvänlaatuiset muutokset ja munasarjojen kasvaimet voivat myös aiheuttaa elimellistä vuotoa. Myös ulkosynnyttimissä tai emättimessä sijaitsevat tulehdukset, vammat tai kasvaimet voivat aiheuttaa vuotohäiriöitä. (Eskola & Hytönen, 2002, 306.)

## 4 VUOTOHÄIRIÖIDEN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO

### 4.1 Vuotohäiriöiden diagnostiikka

Koska vuotohäiriöt voivat aiheutua monesta eri syystä on niiden diagnostiikka erilaista eri-ikäisillä naisilla (Hurskainen & Tiitinen 2005, 2301). Tärkeimmät tutkimukset ovat huolellinen anamneesi sekä kliininen tutkimus. Potilaan ikä ja anamneesi vaikuttavat diagnostisten menetelmien valintaan. Fertiili-ikäisten naisten kohdalla tulee sulkea pois raskauden ja tulehduksen mahdollisuus. Vanhemmilta naisilta on syytä ottaa endometriumien näyte syövän poissulkemiseksi. (Hurskainen 2009.) Syöpä on Suomessa harvinainen vuotohäiriöiden aiheuttaja alle vaihdevuosi-ikäisillä naisilla (Sundström 2003, 4804).

Jos potilas kärsii runsaista vuodoista, häneltä tutkitaan perusverenkuva ja hyytymistekijät. Tarvittaessa potilaalle tehdään kilpirauhasen toimintakokeet sekä anemiatutkimukset. (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005.) Vuotohäiriöistä kärsivälle naiselle on syytä tehdä myös huolellinen gynekologinen tutkimus. Papa-näyte otetaan jos sitä ei ole viimeisen vuoden aikana otettu. Emättimen kautta voidaan tehdä kaikututkimus myoomien, endometriumien polyyppien sekä hyperplasian poissulkemiseksi. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 87–88.) Hysteroskopian avulla voidaan vahvistaa kaikututkimuksen diagnoosi kohdun-

sisäisistä muutoksista sekä selvittää onko kohdun myooma mahdollista poistaa hysteroskooppisesti (Laatikainen 2000, 267). Endometriumista voidaan ottaa näyte kohdun kaulakanavan kautta. Hysteroskopian avulla voidaan myös tarkastella kohtuonteloa ja ottaa näytteitä näkökontrollissa. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 87–88.)

#### 4.2 Vuotohäiriöiden hoito

Epäsäännölliset vuodot saadaan säännöllisemmäksi syklisen keltarauhashormonilääkityksen avulla. Ehkäisytablettien avulla saadaan tasoitettua kiertoa ja niukennettua vuotoa. (Halttunen & Suhonen 2005, 1885.) Tavallisimpia runsaiden kuukautisten hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, traneksaamihappo sekä yhdistelmäehkäisytabletit. Myös hormonikierukan käyttö vähentää runsaita vuotoja. Progestiinia voidaan käyttää vuodon määrän vähentämiseksi vain lyhytaikaisesti koska sillä on paljon haittavaikutuksia. (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005.)

Amenorreaa voidaan hoitaa syklisellä progestiinillä, hormonikierukalla tai yhdistelmäehkäisytabletteilla. Hoidon valinta riippuu potilaan raskaustoiveista ja ehkäisyntarpeesta. (Halttunen 2006, 78.) Amenorrean hoidossa tulisi kiinnittää huomiota myös mahdolliseen paino-ongelmaan. Anoreksiasta kärsivän potilaan kohdalla painon nousu ja rasvakudoksen lisääntyminen palauttaa hiljalleen kuukautiskierron. Ylipainoisen potilaan kohdalla korostuu painonhallinnan tärkeys. (Halttunen & Suhonen 2005, 1884.)

Hysteroskopiassa voidaan poistaa kohdun polyyppejä ja myoomia (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005). Hysteroskopiassa voidaan myös tuhota kohdun limakalvo. Toimenpiteen pitäisi lopettaa kuukautisvuodon kokonaan mutta täydellinen kohdun limakalvon tuhoaminen ei aina onnistu. (Helin ym. 2004, 4965.) Kohdun limakalvon tuhoaminen joudutaan uusimaan neljän vuoden kuluksella 15–36 %:lle potilaista tai heille joudutaan tekemään kohdunpoisto. Raskaus ei

ole yleensä mahdollinen endometriumin tuhoamisen jälkeen mutta potilaan tulee silti huolehtia ehkäisystä. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 89–90.)

Hysteroskoopissa on varsi, jonka sisällä on optiikka, kanavat kohdun huuhtelua varten sekä kanava instrumentteja varten. Optiikka on mahdollista yhdistää videokameraan. Huuhtelu vähentää anestesian tarvetta sillä sen avulla voidaan hellävaraisesti edetä kohtuonteloon kohdunkaulakanavan läpi. Toimenpidekanavan kautta kohtuun voidaan viedä sakset sekä biopsia- ja tarttumapihdit. Sen kautta voidaan myös ottaa näytteitä ja poistaa polyyyppejä. (Laatikainen 2000, 264–266.) Hysteroskooppisissa toimenpiteissä voidaan käyttää erilisiä instrumentteja tai resektoskooppia joka on varustettu veitsellä, sähkösilvällä tai pallokärjellä. Toimenpide tehdään monitoriin katsomalla. (Heinonen 2006, 290.)

Hysteroskopia voidaan tehdä päiväkirurgisesti mikä vähentää potilaan sairausloman tarvetta (Sjöberg & Laatikainen 1999, 1340). Kun toimenpide tehdään päiväkirurgisesti, potilaalle laitetaan spinaalipuudutus tai hänet nukutetaan. (Heinonen 2006, 290.) Hysteroskopia voidaan tehdä myös polikliinisesti ilman minkäänlaista anestesiaa. Toimenpide tehdään yleensä heti kuukautisten jälkeen kun kohdun limakalvo on ohut. Ennen toimenpidettä voidaan myös antaa kuukauden kestävä GnRH-analogihoito kohdun limakalvon ohentamiseksi (Sjöberg & Laatikainen 1999, 1340.)

Hysteroskopiassa kohtuonteloa laajennetaan keittosuolaliuoksella, glysiiniliuoksella tai hiilidioksidilla. Tasainen paine saadaan ylläpidettyä pumpulla tai pitämällä liuospuussia potilaan yläpuolella tippatelineessä. Hiilidioksidia käytetään vain diagnostisessa hysteroskopiassa. Toimenpiteen aikana näkyvyys saadaan pidettyä hyvänä huuhtelemalla nesteellä kohtuonteloon vuotava veri hysteroskoopin kautta. Mahdollinen myooma poistetaan höylämällä se vähitellen sähkösilvällä. (Laatikainen 2000, 266–272.) Endometrium voidaan tuhota höylämällä, laserilla tai kuumentamalla mikroaalloilla (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 89). Se voidaan tuhota myös johtamalla kohtuonteloon kuumaa liuosta (Heinonen 2006, 290). Endometriumin poistoon voidaan käyttää myös pallokärkeä täydentämään höyläystä (Helin ym. 2004, 4966).

Hysteroskopian komplikaatioita voivat olla verenvuoto, tulehdukset, kohdun puhkeaminen ja ylinesteytys (Heinonen 2006, 291). Ylinesteytyksen välttämiseksi toimenpiteen yhteydessä käytetyn nesteen hävikkiä seurataan (Laatikainen 2000, 273). Endometriumin tuhoamisen jälkeistä verenvuotoa voidaan hoitaa kohtuonteloon muutamaksi tunniksi asetettavan pallokatetrin avulla. Hysteroskooppinen hoito on hyvä vuotohäiriöiden hoitovaihtoehto kun nainen haluaa hankkia vielä lapsia. Koska toimenpide tehdään näkökontrollissa, se sopii erityisesti sellaisten kohtuperäisten muutosten hoitoon jotka aiheuttavat menorragiaa. (Helin ym. 2004, 4966–4968.)

Hysterektomia eli kohdunpoistoa voidaan käyttää runsaiden kuukautisten hoidossa kun lääkehoitoa ei voida käyttää tai se ei tehoa. Kohdunpoisto parantaa potilaan elämänlaatua ja sen yhteydessä esiintyy vain harvoin vakavia komplikaatioita. (Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimus ja hoito 2005.) Kohdunpoisto voi myös parantaa potilaan seksuaalielämää kun häiritsevät vuodot jäävät pois. Kohdunpoistoa käytetään runsaiden vuotojen hoidossa etenkin kun vuodolle löytyy selvä elimellinen syy kuten myooma, ja kun nainen ei enää halua saada lapsia. Vaihdevuodet saattavat kohdunpoiston seurauksena alkaa 1-2 vuotta aiemmin. (Hurskainen & Ylikorkala 2006, 89.) Kohdunpoisto tehdään joko laparoskooppisesti eli tähystyksessä tai avoleikkauksessa (Sjöberg & Laatikainen, 1338).

## 5 POLIKLIINISEN POTILAAN HOITOTYÖ

Nykänen (2002, 23–26) tutki kyselylomakkeilla miten naistentautien poliklinikan potilaat kokivat saamansa hoidon. Tutkimuksessaan hän havaitsi, että potilaat pitivät tärkeänä, että heidän hoidossaan huomioitiin yksilöllisyys ja turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus ja kiireettömyys. Potilaat myös kokivat merkittäväksi miten hoitohenkilökunta käyttäytyi heille tehtävän ja mahdollisesti kivuliaan toimenpiteen aikana. Hoitajien tulisi pysyä tällaisessa tilanteessa ystävällisenä ja rauhallisena. Myös Hiidenhovi (2001, 14, 50, 61–62) tutki haastattelujen ja kyselyjen avulla potilaiden kokemuksia sairaalan poliklinikoilla. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi,

että poliklinikan potilaat luottivat henkilökunnan taitoihin ja tietoihin, mikä sai heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi. Potilaat arvostivat hoitohenkilökunnan myönteistä suhtautumista heihin sekä kohteliasta käyttäytymistä.

Hiidenhovin (2001, 61–62) havaitsi tutkimuksessaan, että riittävästi ja oikeaan aikaan annettu kirjallinen ja suullinen tieto vähensi potilaiden jännitystä. Myös Nykäsen (2002, 30–32) tutkimuksen mukaan gynekologiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat pitävät tärkeänä saada tietoa ennen toimenpidettä, sen aikana sekä toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tiedon saanti vähensi potilaan jännitystä toimenpiteen aikana ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Poliklinikan hoitohenkilökunnan tulisikin osata antaa potilaille riittävästi tietoa oikeaan aikaan, ja käyttää monipuolisesti erilaisia tiedonantomenetelmiä.

Nykäsen (2002, 32–33) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitävät tärkeänä saada riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehtoista, jotta he pystyivät itse osallistumaan hoidon suunnitteluun ja hoitomuodon valintaan. Myös Vuorma (2004 37–39, 51–69) tutki kyselytutkimuksella runsaista kuukautisvuodoista kärsivien naisten hoidon valintaa ja sitä, miten kirjallisesti annettu lisätieto kohdunpoistosta ja lääkeshoidosta vaikutti heidän päätökseensä hoitomuodosta sekä hoidon tuloksiin ja kustannuksiin. Tutkimuksessa seurattiin myös millaisia muutoksia kohdunpoistojen määrässä tapahtui. Vuorma havaitsi, että kirjallinen materiaali lisäsi lääkehoidon suosiota ja vähensi potilaiden halukkuutta kokeilla uusia hoitomuotoja kuten hormonikierukkaa ja kohdun säästäviä toimenpiteitä. Myös potilaiden tietämys lääkehoidosta ja kohdunpoistosta oli tutkimuksen jälkeen parempi kuin heidän tietämyksensä uudemmissa hoitomuodoista. Kohdunpoistojen määrässä tapahtui hieman kasvua etenkin vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Lisätiedolla ei ollut vaikutusta potilaiden tyytyväisyyteen hoidosta eikä se vaikuttanut hoidon kustannuksiin.

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2005, 10–14) tutkivat kyselylomakkeilla millaisia käsityksiä yhden sairaalan potilailla oli heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksessaan he havaitsivat, että potilaat halusivat ohjauksessaan huomioitavan heidän elämäntilanteensa ja yksilölliset tarpeensa. He myös arvostivat mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Potilaiden mielestä myös omaisten tiedonsaantiin

olisi hyvä kiinnittää huomiota. Eniten kehitettävää potilaiden mielestä oli ohjaukseen varatussa tilassa, ohjausajassa sekä henkilökuntaresursseissa. Potilaat tunsivat myös, että ohjauksen saanti jäi liikaa heidän omalle vastuulleen. Myös Nykäsen (2002, 37–39) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan ohjaukseen tulisi varata rauhallinen paikka ja riittävästi aikaa. Myös toimenpidehuone tulisi rauhoittaa toimenpidettä varten ja välttää ylimääräisien henkilöiden läsnäoloa toimenpiteen aikana. Intimiteettisuojaan huomioiminen on erittäin tärkeää gynekologisia potilaita hoidettaessa.

Hiidenhovin (2001, 62–65) tutkimuksen mukaan potilaat haluaisivat poliklinikan henkilökunnan antavan tietoa rehellisesti ja selkeästi ilman, että potilaan täytyy sitä erikseen pyytää. Myös kirjallisia ohjeita kaivattiin lisää. Poliklinikkakäynneillä potilaat arvostivat kunnioittavaa ja huomaavaista kohtelua. He myös kokivat tärkeäksi toiminnan sujuvuuden ja erilaisten mahdollisuuksien tarjoamisen. Ympäristön viihtyisyys ja poliklinikan ilmapiiri vaikuttivat potilaiden kokemuksiin saamastaan palvelusta.

## 6 HYVÄN KIRJALLISEN POTILASOPPAAN TUNTOMERKIT

### 6.1 Hyvän potilasoppaan sisältö

Hyvässä potilasoppaassa on mietitty tarkasti oppaan kohderyhmä. Potilaan tulee huomata, että opas on kirjoitettu juuri hänelle tai hänen omaisilleen eikä esimerkiksi toiselle hoitoalan ammattilaiselle. (Hyvärinen 2005, 1769.) Potilasoppaasta tulee myös heti ensimmäisestä virkkeestä käydä ilmi mistä ohjeesta on kysymys. Tärkein asia kannattaa siis kertoa ensin. Yhteystiedot, tiedot oppaan tekijöistä sekä viittaukset lisätietoihin kannattaa laittaa viimeiseksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–44.) Myös ohjeen pituuteen on syytä kiinnittää huomiota. Yhteen potilasoppaaseen on mahdotonta mahduttaa kaikkia yksityiskohtia aiheesta. Oppaaseen voi laittaa viittauksen asiasta kertovaan kirjallisuuteen josta asiasta enemmän kiinnostunut voi löytää lisätietoja. Opasta kirjoitettaessa kannattaa miet-



tiä, mitä potilas haluaa tietää aiheesta ja kertoa se hänelle mahdollisimman selkeästi (Hyvärinen 2005, 1769–1772).

Potilasopas on hyvä kirjoittaa yleiskielellä. Ammattikieltä ja monimutkaisia virkeitä tulee välttää. (Walsh & Shaw 2000, 662.) Asiat on hyvä esittää loogisessa järjestyksessä kuten tapahtumajärjestyksessä. Selkeä kappalejako lisää oppaan ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Kappaleiden tulee olla melko lyhyitä niin, että yhdessä kappaleessa on vain yksi asiakokonaisuus. Otsikot kevenävät tekstiä ja selkeyttävät ohjetta. Hyvä pääotsikko kertoo mitä opas käsittelee. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan mistä asioista teksti koostuu ja helpottavat löytämään tekstistä tietyn asiakokonaisuuden. Potilasopasta kirjoitettaessa tulee kiinnittää huomiota myös oikein kirjoitukseen. Kirjoitusvirheitä sisältävä teksti ei herätä lukijassa luottamusta kirjoittajaa ja hänen ammattitaitoaan kohtaan. (Hyvärinen 2005, 1770–1772.)

Potilasoppaassa on hyvä käyttää konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia selkeyttämään opetettavaa asiaa (Laiho 2004, 100). Jotta potilas jaksaisi opiskella oppaan asiat, ne on syytä perustella kunnolla. Potilaalle täytyy perustella miksi hänen pitäisi noudattaa ohjeita etenkin jos hänelle aiheutuu siitä vaivaa. Oma hyöty on yleensä kannustavin perustelu. Perustelut kannattaa esittää heti ohjeen alussa ja niitä kannattaa käyttää pitkässä ohjeessa enemmän kuin lyhyessä. (Hyvärinen 2005, 1770.) Toimenpiteeseen liittyvässä potilasoppaassa on tärkeää kertoa toimenpiteen esivalmisteluista ja potilaan saapumisesta sairaalaan. Potilaan on myös tärkeää saada tietoa toimenpiteen kulusta sekä jälkihoidosta. Tutkimuspotilas tarvitsee tietoa tutkimustilanteesta ja siitä, miten hänen tulee käyttäytyä sen aikana. (Laiho 2004, 99.)

Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikungas, Moisan-der, Pulkkinen ja Leino-Kilpi (2005, 217–226) arvioivat poikkileikkaustutkimuksena yhden yliopistosairaalan kirjallista potilasohjausmateriaalia. He havaitsivat, että oppaiden sisällössä tulisi kiinnittää enemmän huomiota niiden opettavuuteen. Potilaan on tärkeää ymmärtää oppaan tieto ja osata yhdistää se omaan tilanteeseensa. Potilasoppaassa olisi myös hyvä käsitellä toiminnallisen tiedon lisäksi

potilaan kokemuksia ja tunteita. Tämä saattaa auttaa potilasta käsittelemään näitä asioita itsenäisesti, etenkin jos hänestä tuntuu vaikealta keskustella kokemuksistaan. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että potilasoppaissa tulisi käsitellä enemmän eettisesti hankalia asioita. Olisi hyvä, että potilas saisi oppaasta tietoa esimerkiksi omista oikeuksistaan sairaalassaoloaikanaan. Myös omaisten huomiointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

## 6.2 Hyvän potilasoppaan ulkoasu

Hyvän potilasoppaan ulkoasussa tärkeää on onnistunut taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvä ja ilmava taitto parantaa oppaan ymmärrettävyyttä ja houkuttelevuutta. Taiton suunnittelua helpottaa valmis asettelumalli. Marginaaleilla, riittäväillä riviväleillä ja kappaleiden selkeällä erottelulla lisätään tekstin ilmavuutta ja parannetaan luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 39–58.) Sivuille kannattaa jättää riittävästi tyhjää tilaa helpottamaan tekstin hahmottamista (Walsh & Shaw 2000, 663–664). Hyvin valitut kuvat tukevat ja auttavat ymmärtämään tekstin asiaa. Ne parantavat oppaan luettavuutta ja lisäävät kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 39–58.) Kuvat kannattaa liittää niihin liittyvän asian yhteyteen. Ne tulee sijoittaa kappaleen tai lauseen loppuun, ei keskelle. (Walsh & Shaw 2000, 664.)

Värien valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että teksti erottuu selvästi paperista. Musteen väriksi kannattaa valita musta tai muu tumma sävy. Värikkäällä paperilla ei kannata käyttää vaaleaa mustetta. Paperin kannattaa olla mattapintaista sillä kiiltävä paperi heijastaa liikaa valoa mikä vaikeuttaa lukemista. Riittävän suuri fonttikoko helpottaa ohjeen lukemista. Sopiva fonttikoko potilasoppaassa on 12. (Walsh & Shaw 2000, 660–664.) Kirjasintyypiksi kannattaa valita selkeästi toisistaan erottuvat kirjaimet. Otsikot kannattaa kirjoittaa suuraakkosin ja leipäteksti pienaakkosin (Torkkola ym. 2002, 59).

### 6.3 Potilasoppaan käyttö hoitotyössä

Kirjallista potilasopasta olisi ihanteellista käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa. Kirjallinen potilasopas voi lievittää tutkimukseen tulevan potilaan jännitystä ja pelkoa toimenpidettä kohtaan. Potilasopas tarjoaa potilaalle keinon kerrata tietoa lukemalla ohjetta läpi useamman kerran. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 70–73.) Potilaat prosessoivat saamaansa ohjausta ja muistavat asioita eri tavoin. Ymmärrettävän ja potilaan tarpeisiin vastaavan kirjallisen potilasoppaan avulla asioita on mahdollisuus tarkentaa ja kerrata myöhemmin. (Kääriäinen 2007, 119–120.)

Kääriäisen ym. (2005, 12) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat kokivat tärkeäksi saada ohjausta sekä ennen sairaalaan tuloa että sairaalassa ollessaan. Myös Nykänen (2002, 30–31) havaitsi tutkimuksessaan, että potilaat halusivat saada tietoa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Potilaat myös kokivat myönteisenä erilaisten tiedonsaantimenetelmien käytön. Kirjallista tiedonsaantia pidettiin hyvänä etenkin käytettynä yhdessä suullisen ohjauksen kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että polikliiniset potilaat kokevat tärkeäksi saada tietoa toimenpiteen kulusta yksityiskohteisesti. Heino (2005, 96–101) tutki kyselylomakkeilla päiväkirurgisten polviniveltähystyspotilaiden ohjausta sekä potilaan että perheenjäsenten näkökulmasta. Myös hän havaitsi tutkimuksessaan, että päiväkirurgiset potilaat kokivat ohjauksessa tärkeäksi riittävän tiedonsaannin, turvallisuuden tunteen vahvistamisen ja tukemisen. Potilaat halusivat saada tietoa sairaudestaan, toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä hoidosta sairaalassa ja kotona.

Heinon (2005, 100–103) tutkimuksen mukaan myös potilaan perheenjäsenten tiedonsaantiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kotihoidon ohjauksen tärkeys korostui koska potilaat kotiutuivat heti toimenpiteen jälkeen. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden antaminen edisti tutkimuksen mukaan potilaiden toipumista toimenpiteestä. Toipumiseen vaikutti merkittävästi myös potilaan yksilöllisyys ja sen yhteys ohjaukseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat saivat sitä enemmän suullista ohjausta mitä enemmän he saivat myös kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden

antamisen lisäksi hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin myös suullisesti varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasopas vuotohäiriöpoliklinikasta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän naistentautien poliklinikalle. Oppaan tarkoituksena on antaa potilaille tietoa poliklinikkakäynnille valmistautumisesta sekä siitä, mitä käynnillä ja sen jälkeen tapahtuu. Potilasopas on tarkoitettu postittamaan vuotohäiriöiden vuoksi naistentautien poliklinikalle tuleville potilaille kutsukirjeen mukana kotiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vuotohäiriöpoliklinikalle tulevan potilaan tietämystä käynnillä mahdollisesti tehtävistä toimenpiteistä ja lievittää näin potilaan poliklinikkakäyntiin kohdistuvia pelkoja. Tavoitteena on myös helpottaa PHSOTEY:n keskussairaalan naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan potilasohjausta tuottamalla kirjallinen potilasopas, jota voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena.

Lyhyen aikavälin tavoitteena on tehdä naistentautien poliklinikan henkilökunnan toiveiden mukainen potilasopas. Pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä vuotohäiriöpotilaiden tietämystä vuotohäiriöpoliklinikkakäynnistä ja siellä tehtävistä toimenpiteistä. Pitkän aikavälin tavoitteena on myös parantaa poliklinikan hoitohenkilökunnan potilasohjausresursseja tuottamalla kirjallista potilasohjausmateriaalia suullista ohjausta tukemaan.

## 8 PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan naistentautien poliklinikalle tulee potilaita lähetteellä kaikista Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin jäsenkunnista. Potilaat tarvitsevat naistentautien erikois- tai perustason tutkimuksia ja hoitoa. Poliklinikalla on yleisgynekologinen lääkärin vastaanotto sekä neljä erikoispoliklinikkaa. Nämä ovat urogynekologinen poliklinikka, kohdunsuun tähtäyksiä ja laserhoitoja tekevä poliklinikka, lapsettomuuspoliklinikka sekä endometriosispoliklinikka. Naistentautien poliklinikalla on lisäksi kättilön vastaanotto papa-näytteiden ottoa varten. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2009.) Poliklinikalla tehdään vuosittain yli 7000 vastaanottokäyntiä (Naistentautien poliklinikka 2004).

PHSOTEY:n naistentautien poliklinikalla hoitotyön tavoitteena on tuottaa asiakkaille laadukkaita ja ajanmukaisia palveluita. Tavoitteena on, että tutkimus ja hoito perustuvat asiakkaan tarpeisiin. Hoitotyössä pyritään tukemaan asiakkaan kehitystä sukupuolisuutensa hyväksyväksi eri elämänkaaren vaiheissa. Hoitotyön tehtävänä on auttaa asiakasta terveyden ylläpitämisessä ja saavuttamisessa sekä tukea häntä hoitoratkaisuissa. Poliklinikalla pyritään henkilöstön avoimella tiedonvälityksellä ja keskinäisellä luottamuksella vahvistamaan sujuvaa yhteistyötä. Tavoitteena on myös edistää opetusta ja ammatillisuutta sekä osallistua tutkimustoimintaan. (Naistentautien poliklinikan hoitotyön filosofia 2004.)

Naistentautien poliklinikalla toimintaa ohjaavat monet eettiset arvot. Palvelun saatavuus pyritään takaamaan ja palvelu pyritään tarjoamaan asiakaslähtöisesti. Asiakkaille pyritään luomaan turvallinen ja luottavainen olo. Oikeudenmukaisuus ja oikeusturva sekä asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ovat tärkeitä poliklinikan eettisiä arvoja. Asiakkaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti, ja hänelle pyritään tarjoamaan mahdollisimman ajantasaista ja virheetöntä tietoa. Asiakkaalle pyritään myös antamaan mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omaan hoitoonsa. Ammattitaitoinen henkilökunta pyrkii käyttäytymään asiallisesti ja ystävällisesti. Poliklinikalla pyritään toimimaan myös kustannustehokkaasti. Henkilökunta seu-

raa ja arvioi omaa työtään ja poliklinikan toimintaa. Henkilökunta pyrkii myös noudattamaan sovittuja tavoitteita ja toimintalinjoja. (Naistentautien poliklinikan hoitotyön filosofia 2004.)

Vuotohäiriöt ovat yleisin käynnin syy naistentautien poliklinikalla. Vuotohäiriöpoliklinikka on toiminut naistentautien poliklinikalla elokuusta 2008 lähtien. Vuotohäiriöpoliklinikka toimii kahtena päivänä viikossa. Asiakkaat kutsutaan poliklinikalle lääkärin määrittämän kiireellisyysluokan mukaan. Ennen poliklinikalle tuloa asiakasta kehoitetaan ottamaan tulehduskipulääkettä kotona poliklinikkakäynnillä mahdollisesti tehtävää hysteroskopiaa varten. (Tehy-sopimus 2010.) Kun asiakas saapuu poliklinikalle, lääkäri haastattelee hänet ja tekee gynekologisen perustutkimuksen sekä ultraäänitutkimuksen emättimen kautta. Tarvittaessa hän tekee myös hysterosonografian eli keittosuolaruiskutuksen kohdun sisään, jotta hän pystyy tarkastelemaan kohtua paremmin. Lääkäri voi tarvittaessa myös ottaa näytteitä kuten kohdun limakalvon imunäytteen ja kohdunkaulan irtosolunäytteen. (Asiantuntijahoitaja 2009.)

Jos lääkäri katsoo perustutkimusten jälkeen kohduntähystyksen aiheelliseksi, se voidaan tehdä samalla poliklinikkakäynnillä ilman erillisiä esivalmisteluja. Ainoastaan kohdun limakalvon tuhoamiseen käytettävää radioaaltoenergiaan perustuvaa hoitoa tehtäessä asiakkaalle laitetaan kanyyli ja hänelle annetaan tarvittaessa kipulääkettä suonensisäisesti. Lääkäri myös puuduttaa kohdun suun ennen toimenpidettä. Hoidon jälkeen asiakas jää tarkkailetavaksi 2-3 tunniksi. Koska hysteroskopia tehdään poliklinikalla ilman anestesiaa, edellyttää se asiakkaalta yhteistyökykyä ja henkilökunnalta rauhoittavaa käyttäytymistä. Asiakkaat eivät yleensä tunne hysteroskopian aikana kipua. Jos asiakas kuitenkin on kivulias tai jännittää erityisen paljon, voidaan kohdun tähystys tehdä myöhemmin päiväkirurgisesti. Asiakas kotiutuu yleensä heti toimenpiteen jälkeen. Hysteroskopian jälkeen asiakkaalla saattaa esiintyä niukkaa vuotoa sekä huuhtelunesteen valumista kohdusta. Vakavampia komplikaatioita esiintyy todella harvoin. (Asiantuntijahoitaja 2009.)

## 9 POTILASOPPAAN TUOTTAMINEN VUOTOHÄIRIÖPOLIKLINIKASTA

Potilasoppaan tuottamisprosessi lähti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän naistentautien poliklinikan tarpeesta saada kirjallinen potilasopas poliklinikalla toimivasta vuotohäiriöpoliklinikasta. Opinnäytetyön tekemiselle saatiin kirjallinen lupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Potilasopas on toimitettu naistentautien poliklinikalle, jossa se on otettu käyttöön.

### 9.1 Potilasoppaan tuottaminen

Opinnäytetyön aihe saatiin syksyllä 2009, jolloin opinnäytetyön tekijä tapasi yhteistyökumppania osastonhoitaja Anne Koskista. Tapaamisessa saatiin osastonhoitajan toiveita potilasoppaan sisällöstä ja ulkoasusta sekä sovittiin käytännön asioista. Potilasoppaan tekemiseen saatiin tukea myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän naistentautien poliklinikalla työskentelevältä asiantuntijahoitajalta. Opinnäytetyön tekijä kävi tutustumassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän vuotohäiriöpoliklinikkaan ja haastattelemassa asiantuntijahoitajaa. Asiantuntijahoitajalta saatiin toiveita siitä, minkälainen potilasoppaan tulisi olla, sekä tietoa mm. vuotohäiriöpoliklinikan toiminnasta ja vuotohäiriöiden hysteroskooppisesta hoidosta.

Potilasopas työstettiin asiantuntijahoitajan toiveiden mukaan. Asiantuntijahoitaja toivoi potilasoppaan olevan rauhoittava, selkeä ja tietoa antava. Oppaan tulisi antaa potilaalle tietoa siitä, miten potilaan tulee valmistautua vuotohäiriöpoliklinikakäynnille ja mitä käynnin aikana tapahtuu. Asiantuntijahoitaja toivoi, että potilasoppaassa kuvataan kohduntähystys rauhoittavasti niin, että se ei herättäisi potilaassa pelkoa. Hoitaja toivoi myös, että oppaasta käy ilmi miten kohdunähystys tehdään sekä millaisia tutkimuksia ja hoitoja sen aikana voidaan tehdä. Oppaasta toivottiin myös ilmenevän, mitä poliklinikkakäynnin jälkeen tapahtuu ja millaisten jälkioireiden vuoksi potilaan tulee ottaa yhteyttä naistentautien poliklinikalle. Hoitaja toivoi, että oppaassa olisi kerrottu vain olennaiset asiat, jotta se ei olisi kovin

pitkä. Asiantuntijahoitaja toivoi myös oppaan sisältävän kuvia keventämään asiaa.

Potilasoppaan työstämisessä huomioitiin, että sen tulee täyttää yleisesti hyvän potilasohjeen kriteerit. Hyvän potilasohjeen kriteereiden mukaan oppaassa ei saa käyttää liian vaikeaa sanastoa ja pitkiä lauseita. Oppaan tulee olla helposti luettava ja ymmärrettävä. (Salanterä ym. 2005, 219–220.) Potilasopasta tuotettaessa kiinnitettiin huomiota tekstin luettavuuteen sekä siihen, että potilas ymmärtää lukemansa. Sairaalan sanastoa pyrittiin välttämään.

Pää- ja väliotsikot sekä selkeä kappalejako selkeyttävät potilasopasta, ja myös oppaan pituuteen tulee kiinnittää huomiota. Opasta tehdessä tulee miettiä mitä potilas haluaa aiheesta tietää, sillä kaikkea tietoa ei voi mahduttaa yhteen oppaaseen. Potilasoppaan loppuun voi laittaa viitteitä, mistä potilas voi löytää luotettavaa lisätietoa. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.) Potilasoppaan tuottamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, että se sisältäisi vain olennaiset tiedot aiheesta. Oppaan loppuun laitettiin viitteitä lisätietoihin. Hyvän potilasohjeen kriteereiden mukaan, ohjeen loppuun tulee laittaa myös yhteystiedot mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sekä tiedot oppaan tekijästä. Oppaaseen olisi hyvä laittaa myös kuvia selkeyttämään asiaa ja lisäämään kiinnostavuutta ja luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 39–44.) Opasta selkeytettiin otsikoilla, selkeällä kappalejaolla ja kuvilla.

Potilasoppaan tiedot kerättiin luotettavista tieteellisistä lähteistä sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajalta. Lähteinä käytettiin mahdollisimman tuoreita tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Potilasoppaan tiedot tuotettiin opinnäytetyön teoriaosan pohjalta.

## 9.2 Potilasoppaan arviointi

Potilasoppaan arviointimenetelmäksi valittiin haastattelu. Kyseiseen menetelmään päädyttiin, koska sen avulla on helppo esittää tarkentavia lisäkysymyksiä ja saada näin kaikki tarvittava tieto. Haastattelu on joustava menetelmä, joka sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelulla voidaan kyselylomaketta paremmin



motivoida vastaajia, saada kattavampia vastauksia sekä syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–37.)

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa ei määritellä tarkkoja ja yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan. Se ei ole tarkkaan strukturoitu kuten lomakehaastattelu mutta ei myöskään täysin vapaa kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelua varten työstettiin haastattelurunko aiemmin mainittujen hyvän potilasohjeen kriteerien pohjalta. (LIITE 1) Haastateltaviksi valittiin kaksi naistentautien poliklinikan vuotohäiriöpoliklinikalla työskentelevää asiantuntijahoitajaa. Toinen hoitajista ei kuitenkaan päässyt osallistumaan haastattelutilanteeseen, joten hän vastasi haastattelurungon kysymyksiin kirjallisesti. Opinnäytetyön tekijä koki tärkeäksi arvioida potilasoppaan asiantuntijahoitajilla, sillä opas tulee heidän käyttöönsä ja sen on tarkoitus tukea heidän potilasohjaustaan. Myös naistentautien poliklinikan lääkäri luki potilasoppaan läpi, ja hyväksyi sen.

Asiantuntijahoitajien antama palaute oli pääasiassa hyvää. Hoitajien mielestä oppaassa oli sopivasti tietoa ja se oli jäsenelty hyvin. Potilasoppaassa oli hoitajien mielestä kerrottu hyvin perusasiat oppaan aiheesta. Opas oli hoitajien mielestä myös kirjoitettu potilasta rauhoittavaan sävyyn. Potilasoppaan kieli oli hoitajien mielestä selkeää ja ymmärrettävää. Hoitajien mielestä oppaan rakenne oli selkeä, ja oli hyvä, että oppaassa oli väliotsikoita tekstiä jäsentämässä.

Potilasoppaan ulkoasua asiantuntijahoitajat pitivät kauniina ja kuvia hyvinä. Hoitajien mielestä kuva hysteroskoopista oli hyvä, sillä se saattaa rauhoittaa toimenpiteeseen tulevaa potilasta. Hoitajat pitivät myös hyvänä, että oppaassa oli naistentautien poliklinikan yhteystiedot. Parannusehdotuksina hoitajat toivoivat vielä tarkennusta siihen, mihin kellonaikaan poliklinikalle on mahdollista soittaa. Lisäksi he toivoivat, että oppaaseen lisätään myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän naistentautien osaston yhteystiedot. Naistentautien osastolle potilas voi kiireellisissä tapauksissa soittaa päivystysaikana. Asiantuntijahoitajien palautteen pohjalta tarkennettiin potilasoppaan yhteystietoja.

## 10 POHDINTA

Kuukautisiin liittyvät vuotohäiriöt ovat yleinen ongelma hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, ja joka viides vaivoista kärsivä tarvitsee niihin hoitoa. (Sareila ym. 2008, 1495.) Vuotohäiriöt ovat yleisin käynnin syy Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän naistentautien poliklinikalla. (Tehy-sopimus 2010.) Vuotohäiriöpotilaalle voidaan tehdä poliklinikkakäynnillä erilaisia perustutkimuksia sekä mahdollisesti hysteroskopia. Hysteroskopian aikana voidaan tarvittaessa tehdä erilaisia toimenpiteitä kuten poistaa polyyppeja tai tuhota kohdun limakalvoa. (Asiantuntijahoitaja 2009.) Vuotohäiriöpoliklinikalle kutsutun potilaan olisikin tärkeää saada tietoa hänelle tehtävistä tutkimuksista jo ennen poliklinikkakäyntiä. Opinnäytetyön tekijän tuottaman potilasoppaan yhtenä tavoitteena olikin tarjota potilaille luotettavaa tietoa vuotohäiriöpoliklinikalla käynnistä, sekä hänelle siellä mahdollisesti tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli, että kutsukirjeen mukana saatava kirjallinen tieto voisi vähentää potilaiden jännitystä ja pelkoa poliklinikkakäyntiä kohtaan, ja näin ollen helpottaa poliklinikalle tuloa.

Potilaat kokevat tärkeäksi, että he saavat sairaalassa annettavan tiedon lisäksi tietoa myös ennen sairaalaan tuloa (Kääriäinen ym. 2005, 12). Tutkimukseen tulevat potilaat kokevat tärkeäksi saada kirjallista tietoa tutkimukseen valmistautumisesta ja sen kulusta. Kirjallinen potilasohje on potilaiden mielestä tärkeä tutkimuksen onnistumisen ja jännityksen lieventämisen kannalta. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 70–73). Salanterän ym. (2005, 220–226) tutkimuksen mukaan potilasohjeiden ymmärrettävyydessä on puutteita ja niissä tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan pelkojen ja tunteiden käsittelyyn. Opinnäytetyön tekijä noudatti potilasopasta tuottaessaan tässä opinnäytetyössä aiemmin mainittuja hyvän potilasohjeen kriteerejä. Tekstiä muotoiltaessa käytettiin mahdollisimman rauhoittavia ilmauksia, jotka eivät herättäisi potilaassa pelkoa. Sairaalanaston käyttämistä vältettiin ja lääketieteelliset termit selvitettiin, kun niitä oli pakko käyttää. Opinnäytetyön tekijä mietti tarkasti, miten kuvailla tutkimuksia ja toimenpiteitä mahdollisimman selkeästi, jotta potilas ymmärtäisi lukemansa.

Kehittämishankkeessa on syytä kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan. Lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arviointi lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Opinnäytetyön tekijä huomioi potilasopasta tuottaessaan, että oppaan tulee antaa potilaalle luotettavaa tietoa aiheesta. Alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuttiin huolellisesti, sekä kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen. Myös naistentautien poliklinikan asiantuntijahoitajalta saatiin runsaasti tietoa ja tukea oppaan tuottamiseen.

Arviointi voi parantaa kehittämishankkeen laatua. Arvioinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten hankkeen tavoitteet on saavutettu ja millaisiin tuloksiin on päästy. (Heikkilä ym. 2008, 88.) Potilasopas arvioitettiin teemahaastattelua käyttämällä kahdella asiantuntijahoitajalla. Arviointien pohjalta tehtiin pieniä lisäyksiä potilasoppaaseen. Asiantuntijahoitajien palaute oli pääosin todella hyvää. Heidän mielestään potilasopas oli selkeä ja sisälsi kaikki oleelliset asiat.

Eettiset arvot toimivat hoitotyön lähtökohtana, ja ne antavat hoitotyölle myös sen oikeutuksen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13). Etiikan tarkoituksena on puolustaa tärkeitä arvoja, eli sitä, mitä pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Ensimmäinen kehittämistoiminnan päämäärä terveydenhuollossa on potilaiden hyvä. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Eettisyys huomioitiin tämän hankkeen eri vaiheissa ja se korostui erityisesti hankkeen tutkimuksellisessa osuudessa. Opinnäytetyössä oli pienimuotoinen tutkimus, jolla potilasopas arvioitettiin haastattelun avulla. Tutkimusta tehdessä tulee tutkittaville antaa totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Huomiota tulee kiinnittää ihmisten oikeuksiin ja asialliseen, kunnioittavaan, rehelliseen ja inhimilliseen kohteluun. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys tulee taata (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Tämän opinnäytetyön osana tehdyssä tutkimuksessa potilasoppaan arviointiin osallistuvia haastateltiin nimettömästi, eikä haastateltavia pysty tunnistamaan tuloksista. Potilasoppaan arviointiin osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista. Haastattelua tehtäessä huomioitiin haastateltavien toiveet ja asianmukainen kohtelu.

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty selvittämään. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytettäviä yleisiä luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tämän hankkeen osana tehdyn tutkimuksen luotettavuutta kuvaa se, että opinnäytetyön tekijä perehtyi aiheeseen huolellisesti ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Teemahaastattelurungon kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että ne eivät johdattele vastaajia. Kysymykset pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteisesti ja ne esitettiin selkeästi haastattelutilanteessa. Haastattelun avulla saadut tulokset esitettiin tässä opinnäytetyössä rehellisesti eikä niitä muutettu. Tuloksista voidaan päätellä, että opinnäytetyön tekijä on saavuttanut potilasohjeelle asetetut tavoitteet.

Opinnäytetyön aihe on onnistunut, sillä aihe on ajankohtainen ja työelämän tarpeisiin vastaava. Potilasopas on tallennettu sähköiseen muotoon niin, että hoitohenkilökunnan on jatkossa helppo päivittää sitä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, ovatko potilaat ja hoitohenkilökunta kokeneet hyötyneensä oppaasta. Potilasopas on tällä hetkellä tarkoitus jakaa potilaille kirjallisena kutsukirjeen mukana. Jatkossa oppaan voisi siirtää internet-sivuille, jossa kaikkien olisi helppo tutustua siihen.

## LÄHTEET

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin, L.(toim.). Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55. Turku, 63–76.

Asiantuntijahoitaja. 2009. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Naistentautien poliklinikka. Haastattelu 27.11.2009.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Grénman, S. 2006. Kohdun limakalvon ja kohtulihaksen kasvaimet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A.(toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 227–238.

Grénman, S. 2000. Vuotohäiriöt. Teoksessa Haukkamaa, M.(toim.) Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Gummerus, 30–45.

Halttunen, M. 2006. Kuukautiskierron häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 64–79.

Halttunen, M. & Suhonen, S. 2005. Tytön kuukautisten puuttuminen ja poikkeavat vuodot. Duodecim 121(17), 1881–1888.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heino, T.2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Heinonen, P. 2006. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 281–291.

Helin, R., Nieminen, K., Kalvas, A. & Heinonen, P. 2004. Menorragian hysteroskooppinen hoito. Suomen Lääkärilehti 51–52, 4965–4969.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hurskainen, R. 2009. Vuotohäiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim. [Viitattu 5.11.2009]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti>

Hurskainen, R. & Tiitinen, A. 2005. Lisääntymisikäisen naisen epäsäännöllinen gynekologinen vuoto. Duodecim 121(21), 2299–2304.

Hurskainen, R. & Ylikorkala, O. 2006. Vuotohäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 84–90.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121(16), 1769–1773.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän samastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1, 10–15.

Laatikainen, T. 2000. Diagnostinen ja operatiivinen hysteroskopia. Teoksessa Haukkamaa, M.(toim.). Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Gummerus, 264–273.

Laiho, R. 2004. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Teoksessa Hupli, M.(toim.). Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:45. Turku, 88–103.

Naistentautien poliklinikka. 2004. Moniste. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Naistentautien poliklinikka.

Naistentautien poliklinikan hoitotyön filosofia. 2004. Moniste. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Naistentautien poliklinikka.

Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Stakes aiheita 18/2002. Helsinki: Stakes.

Peuranpää, P., Bützow, R. & Loukovaara, M. 2008. Endometriumin hyperplasia – yleinen vuotohäiriöiden aiheuttaja. Suomen Lääkärilehti 1-2, 33–39.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Keskussairaala. Erikoisalat. Synnytys ja naistentaudit. Naistentautien poliklinikka. [Viitattu 14.11.2009]. Saatavissa: <http://www.phshp.fi/sivut/sivu.php?id=1431&vy=2310&rhythma=314>

Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimukset ja hoito. Käypä hoito. 1.8.2005. [Viitattu 10.11.2009]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/ltk/koti>.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 4, 217–228.

Sareila, H., Vuorma, S., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Kuukautisiin liittyviä vaivoja on noin joka kolmannella suomalaisnaisella. *Suomen lääkärilehti* 16, 1495–1499.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.

Sjöberg, J. & Laatikainen, T. 1999. Gynekologinen endoskooppinen kirurgia. *Duodecim* 115(12), 1336–1342. [Viitattu 15.11.2009]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90330.pdf>

Sundström, H. 2003. Milloin epäilen gynekologista syöpää vuotohäiriöiden taustalla? *Suomen Lääkärilehti* 47, 4803–4805.

Tehy-sopimus 2010. Tuloksellisuusesitys. Moniste. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Naistentautien poliklinikka.

Tiitinen, A. 2009. Normaali kuukautiskierto. Lääkärikirja *Duodecim*. [Viitattu 8.12.2009]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158)

Tiitinen, A. 2001. Yleissairauksiin liittyvät vuotohäiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 33, 3193–3195.

Tinkanen, H. 2009. Amenorrea. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. [Viitattu 5.11.2009]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Tampere: Tammi.



Vuorma, S. 2004. A decision aid and choice of treatment among women with heavy menstrual bleeding. Stakes research report 135. Saarijärvi: Gummerus.

Walsh, D. & Shawn, D.G. 2000. The design of written information for cardiac patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 9/2000, 658-667.

Saatavissa:

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119188526/PDFSTART>

## LIITTEET

### LIITE 1

#### TEEMAHAASTATTELURUNKO

Mitä mieltä olette potilasoppaan sisällöstä?

- Onko oppaassa riittävästi tietoa?
- Onko kieli selkeää/ymmärrettävää?
- Onko oppaan rakenne selkeä?

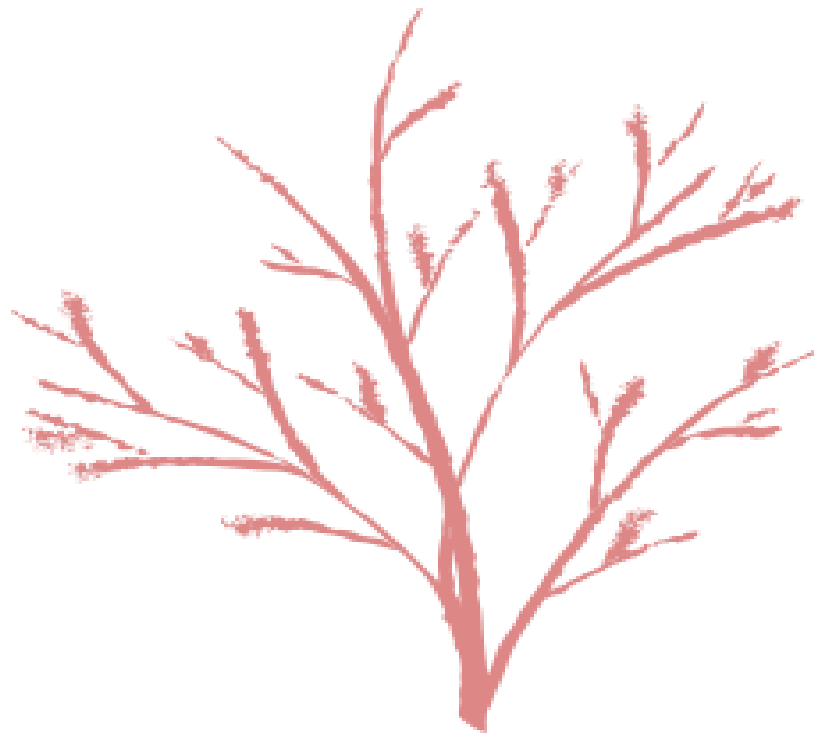
Mitä mieltä olette potilasoppaan ulkoasusta?

Onko potilasoppaassa asioita, joita haluaisitte muuttaa?

LIITE 2

*POTILASOPAS*

*vuotohäiriöpoliklinikka*



Teidät on kutsuttu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän naistentautien poliklinikan vuotohäiriöpoliklinikalle. Tämän potilasoppaan tarkoituksena on antaa Teille tietoa käynnistänne vuotohäiriöpoliklinikalla sekä poliklinikkakäynnillä Teille mahdollisesti tehtävästä kohdun täyhystyksestä.

## **Vuotohäiriöpoliklinikalle valmistautuminen**

Poliklinikkakäynnillä Teille tehdään tarvittaessa kohdun täyhystys. Sitä varten Teidän tulee ottaa särkylääkettä seuraavasti; ottakaa kaksi tuntia ennen poliklinikka-aikaa 800 mg ibuprofeenia (2 kpl 400 mg tabletteja), esim. Burana, Ibuxin tai Ibumax sekä lisäksi tuntia ennen poliklinikka-aikaa 1000 mg parasetamolia (2 kpl 500 mg tabletteja), esim. Panadol. Ottakaa yhteishoidonvaraajaan mikäli olette särkylääkkeelle allerginen. Lääkkeen tarkoitus on lievittää mahdollista toimenpiteen aiheuttamaa kipua sekä vähentää kohdun ja munanjohtimien supistelua toimenpiteen aikana. Ennen poliklinikkakäyntiä saatte syödä ja juoda normaalisti.

## **Mitä poliklinikkakäynnillä tapahtuu?**

Poliklinikkakäynnillä tutkimushuoneessa on paikalla lääkäri sekä avustavaa hoitohenkilökuntaa. Vuotohäiriöpoliklinikkakäynti noin 45 minuuttia.

Poliklinikkakäynnin aluksi lääkäri haastattelee Teidät. Tämän jälkeen hän tekee Teille gynekologisen perustutkimuksen. Lääkäri voi tutkimuksen aikana tarvittaessa ottaa näytteitä kohdunkaulalta tai kohdunlimakalvolta. Lääkäri tekee Teille myös ultraäänitutkimuksen emättimen kautta. Tarvittaessa hän ruiskuttaa kohtuun keittosuolaliuosta laajentamaan kohtua. Näin lääkäri pystyy tarkastelemaan kohtua paremmin. Toimenpide ei aiheuta kipua. Jos lääkäri näiden tutkimusten jälkeen näkee aiheelliseksi tehdä Teille kohdun tähystyksen, se voidaan tehdä samalla poliklinikkakäynnillä.

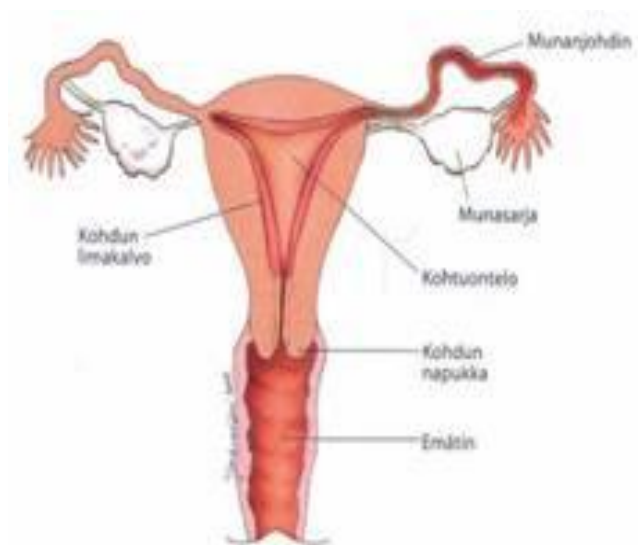
## **Yleistä kohdun tähystyksestä**

Kohdun tähystys kestää 5-15 minuuttia.

Kohdun tähystys voidaan tehdä ilman nukutusta tai puudutusta sillä se ei yleensä aiheuta kipua. Toimenpiteen aikana voi tuntua pientä kuukautiskivun tyyppistä kipua. Jos toimenpide kuitenkin tuntuu Teistä kovin kivuliaalta, se voidaan keskeyttää milloin tahansa ja tehdä myöhemmin leikkaussalissa päiväkirurgisesti.

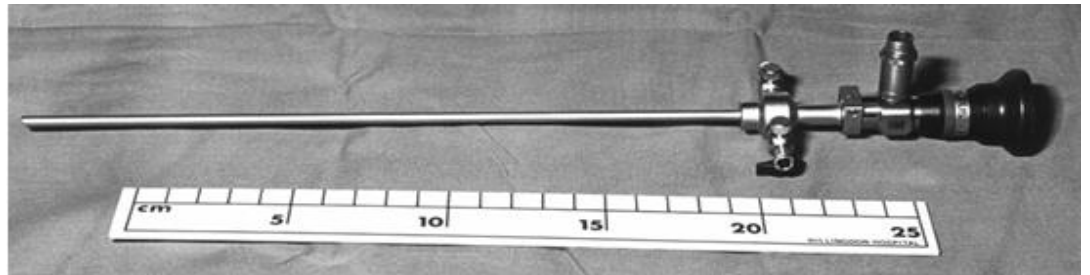
Päiväkirurginen toimenpide tarkoittaa toimenpidettä, jonka jälkeen potilas kotiutuu samana päivänä.

Kohdun tähystyksessä lääkäri vie emättimen kautta kohtuun ohuen instrumentin, kohduntähystimen. Kohduntähystin saadaan vietyä kohtuun hellävaraisesti laajentamalla kohtua ruiskuttamalla sinne keittosuolaliuosta. Tämä ei aiheuta kipua. Toimenpiteen aikana saadaan näkyvyys kohtuun pidettyä hyvänä huuhtelemalla kohtua keittosuolaliuoksella.



(<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5871/35912/>)

Kohduntähystimestä on ohut varsi, jonka sisällä on optiikka, joka on liitetty monitoriin. Sen avulla lääkäri pystyy tarkastelemaan kohtuonteloa monitorin kautta. Kohduntähystimen kautta kohtuun voidaan ruiskuttaa keittosuolaliuosta huuhtelua varten. Kohduntähystimen kautta kohtuun voidaan myös viedä instrumentteja, joita lääkäri voi tarvita toimenpiteen aikana esimerkiksi näytteiden ottoon.



([www.medicalpages.co.uk](http://www.medicalpages.co.uk))

## **Mitä kohdun tähystyksessä tutkitaan?**

Kohdun tähystyksessä lääkäri pystyy tarkastelemaan kohtuonteloa sisältä. Näin hän voi varmistua onko kohdussa sisäisiä muutoksia. Yleisimpiä vuotohäiriöitä aiheuttavia kohdunsisäisiä muutoksia ovat kohdun polyyppit ja myoomat eli kohdun hyvänlaatuiset kasvaimet sekä kohdunlimakalvon liikakasvu.

Kohdun tähystyksen aikana lääkäri voi tarvittaessa ottaa kohdun mahdollisista muutoksista näytteitä ja arvi-

oida onko muutos mahdollista hoitaa samalla poliklinikkakäynnillä.

Poliklinikkakäynnillä voidaan kohdun tähystyksen aikana tarvittaessa poistaa pieniä kohdun hyvänlaatuisia kasvaimia. Toimenpide ei aiheuta kipua ja siihen riittävät kotona ottamanne särkylääkkeet. Pääsette heti toimenpiteen jälkeen kotiin.

## **Novasure-hoito**

Vuotohäiriöpoliklinikalla voidaan hoitaa runsaita kuukautisia aiheuttavaa kohdunlimakalvon liikakasvua Novasure-hoidon avulla. Jos lääkäri näkee aiheelliseksi tehdä Teille kohdunlimakalvon tuhoavan hoidon, lääkäri puuduttaa kohdunsuun ja Teille annetaan tarvittaessa kipulääkettä suonensisäisesti.

Novasure-hoidossa kohtuun johdetaan radioaaltoenergiaa ohuen instrumentin avulla. Radioaaltoenergia tuhoaa kohdun limakalvon. Toimenpide kestää yleensä alle viisi minuuttia.

Novasure-hoidon jälkeen Teidän tulee jäädä tarkkailuun naistentautien poliklinikalle 2-3 tunniksi. Saatte toimenpidepäivästä sairauslomatoistuksen.



## **Essure-sterilisaatio**

Essure-sterilisaatio on vuotohäiriöpoliklinikalla kohdun tähystyksen avulla tehtävä toimenpide. Toimenpidettä varten varattu poliklinikkakäynti kestää noin 30 minuuttia.

Essure-sterilisaatio on hellävarainen toimenpide, joka ei vaadi nukutusta tai puudutusta. Toimenpiteessä lääkäri asettaa kohdun tähystyksen aikana munanjohtimiin taipuisat mikroimplantit. Elimistö muodostaa mikroimplanttien ympärille munanjohtimet tukkivaa kudosta. Näin siittiöt eivät pääse munasoluihin. Munasarjat toimivat toimenpiteen jälkeen normaalisti, mutta munasolut sulautuvat takaisin elimistöön.

Essure-sterilisaation jälkeen pääsette heti kotiin. Toimenpide ei yleensä vaadi jälkitarkastusta. Tarvittaessa lääkäri voi kuitenkin kutsua Teidät jälkitarkastukseen varmistuakseen, että implantti on asettunut oikeaan paikkaan munanjohtimessa.

## **Poliklinikkakäynnin jälkeen**

Poliklinikkakäynnin jälkeen ei tarvita sairauslomaa. Kohdun tähystyksen jälkeen voi esiintyä niukkaa veristä vuotoa muutaman päivän ajan. Myös keittosuolaliu-

osta voi vuotaa kohdusta toimenpiteen jälkeen. Kohdun tähystyksen jälkeen voi tuntua epämiellyttävää tunnetta alavatsalla ja pientä kuukautiskivun tyyppistä kipua. Voitte tarvittaessa ottaa särkylääkettä toimenpiteen jälkeen.

Ottakaa yhteyttä naistentautien poliklinikalle jos Teillä esiintyy poliklinikkakäynnin jälkeen jotain seuraavista:

- runsas verenvuoto
- pahanhajuinen vuoto
- kuume

Naistentautien poliklinikka puh. (03) 819 2305

Arkisin klo 8-15

Kiireellisissä tapauksissa voitte ottaa päivystysaikana yhteyttä Naistentautien osastolle puh. (03) 819 2163

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, keskussairaala

Naistentautien poliklinikka, 2. krs

Keskusairaalankatu 7

**Lisätietoja:**

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

**[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)**

**[www.essure.fi](http://www.essure.fi)**



**Tekijä:**

**Terveydenhoitajaopiskelija Kati Rivinoja  
Lahden ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö**

**Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä  
Naistentautien poliklinikka 2010**