

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

[Click here to enter text.](#)

POTILASOHJEEN LAATIMINEN VIRTSATEIDEN TOIMINNALLISEEN TUTKIMUKSEEN TULEVILLE POTILAILLE

– narratiivinen kirjallisuuskatsaus toiminnallisella
osiolla

[Click here to enter text.](#)

POTILASOHJEEN LAATIMINEN VIRTSATEIDEN TOIMINNALLISEEN TUTKIMUKSEEN TULEVILLE POTILAILLE

- narratiivinen kirjallisuuskatsaus toiminnallisella osiolla

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasohje virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tuleville potilaille. Tavoitteena on että tutkimuksiin tulevat potilaat saavat tietoa virtsateiden toiminnallisista tutkimuksista, osaavat valmistautua tuleviin tutkimuksiin sekä toimia niissä oikein. Opinnäytetyön toimeksiantaja on aloittamassa uuden kasvirohdosvalmisteen turvallisuuteen liittyvän virtsateiden toimintahäiriöiden tutkimuksen suunnittelun, ja tarvitsee potilasohjeen kokeisiin osallistuville potilaille. Kokeisiin osallistuvat potilaat ovat pääasiassa iäkkäitä miehiä, joten potilasohjeen tulee olla selkeä, ytimekäs ja kuvilla rikastettu ohje, joka auttaa potilasta toimimaan oikein tutkimukseen tultaessa, tutkimuksessa ja tutkimuksen jälkeen.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja sen toiminnallisena tuotoksena on toimeksiantajan tarpeisiin vastaava potilasohje. Työssä esitetään kirjallisuuskatsaukseen perustuen hyvän potilasohjeen lähtökohdat ja keskeisimmät virtsateiden toimintahäiriöiden tutkimukset. Tietoa haettiin sekä kansainvälisistä että kotimaisista tietokannoista. Lisäksi hyödynnettiin jo olemassa olevia potilasohjeita.

Opinnäytetyössä laadittuun potilasohjeeseen on koottu ohjeen keskeinen sisältö ilman kuvitusta. Potilasohje muodostuu tutkimuksissa huomioitavista asioista kuten virtsan virtaustutkimuksesta, virtsarakon kuvaamisesta ja virtsateiden toiminnallisista tutkimuksista sekä ohjeista ennen ja jälkeen tutkimuksesta. Ohje on informatiivinen ja selkeä kohderyhmää palveleva ohje, jota toimeksiantaja voi jatkossa muokata omaan käyttöönsä sopivaksi.

Potilasohjeeseen valitut asiat esitetään lyhyesti ja ytimekkäästi ilman erillisiä perusteluja. Ohjeen päivittäminen perustelujen osalta on yksi mahdollinen kehittämiskohde.

ASIASANAT:

virtsateiden toimintahäiriöt, urodynamia, potilasohje, narratiivinen

[Click here to enter text.](#)

DRAFTING PATIENT INSTRUCTIONS FOR PATIENTS COMING FOR THE URODYNAMIC TESTING

- narrative literature review combined with a practice based part

The aim of the thesis is to draft a patient's instructions manual for patients coming for the examination of the functioning of the urinary tracts. With the help of the manual the patients coming for the tests will obtain information about the functional exams and tests performed during urology testing; they will receive information on how to get ready for the tests as well as on the correct ways of taking the tests.

The commissioning party of the thesis will be starting the planning of the safety of their new herbal medicinal product for the lower urinary tract symptoms, which is the reason why they need patient instructions for the people taking the tests. The persons participating in the tests are mainly elderly men; therefore the patient instructions manual must be clear, to the point, and enriched with pictures, thereby helping the patient to act the right way on entering the tests, during the testing and following the tests. The thesis has been written as a narrative literature review, the result of the drafting process being the patient instructions manual that meets the needs of the commissioner. Based on the literature review the thesis presents the premises for well drafted patient instructions as well as the relevant research on the dysfunctioning of the urinary tract. The data has been searched from both international and domestic data files. Existing patient instruction manuals have been utilised as well.

The patient instructions in the present thesis consist of the essential substance of the instructions without pictures. The patient instructions include the background, the elements that need to be taken into account during the testing, the testing of the urinary flow, the imaging of the bladder as well as instructions on the testing of the functioning of the urinary tract, as well as instructions for the follow-up after the tests. The instructions are informative and clear with the aim of helping the target group. The commissioner may modify the instructions to meet their own purposes. The elements included in the patient instructions are presented in a short and focussed manner without any additional reasoning or explanations. One potential point for a further development of the instructions could be to update the patient manual with some grounding and explanations underlying the instructions..

KEYWORDS:

lower urinary symptoms; urodynamic testing; patient instructions; narrative

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 VIRTSAATEIDEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN TUTKIMINEN JA POTILASOHJE	6
2.1 Yleisimmät virtsaongelmat	6
2.2 Virtsateiden toimintahäiriöiden tutkiminen ja tutkimukset	7
2.3 Potilasohje	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ	11
5 TULOKSET	15
5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	15
5.2 Potilasohjeen laatiminen virtsateiden tutkimukseen tuleville potilaille	17
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Potilasohje (Satakunnan sairaanhoitopiiri)

Liite 2. Potilasohje (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

Liite 3. Kriteerit hyvälle potilasohjeelle (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)

Liite 4. Potilasohje virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tuleville potilaille

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Taulukko 2. Analyysiin valittu materiaali

Taulukko 3. Analyysiin valitut potilasohjeet

1 JOHDANTO

Merkittävä osa maapallon iäkkäistä miehistä kärsii virtsaamisongelmista ja eturauhasvaivoista (Lee 2017). Näitä oireita ovat esimerkiksi tihentynyt virtsaamisen tarve, yövirtsaaminen ja heikko virtsasuihku (McVary 2011). Virtsatievaivojen helpottamiseen on kehitteillä kuudesta uutettu kasvirohdosvalmiste (Montisera Oy 2016).

Montinutra Oy on Raisiossa ja Kuhmossa toimiva yksityinen suomalainen yritys, jonka tarkoituksena on valmistaa suomalaisen metsäteollisuuden materiaalivirroista terveysvaikutteisia tuotteita. Tuotteisiin kuuluu patentoitu, virtsatieoireisiin kehitteillä oleva kasvirohdosvalmiste ihmisille ja eläimille (Vuorikoski 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilasohje virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tuleville potilaille. Työ toteutetaan yhteistyössä Montinutra Oy:n kanssa. Yhtiö on aloittamassa uuden kasvirohdosvalmisteen turvallisuuteen liittyvän ensimmäisen vaiheen virtsateiden toimintahäiriöiden tutkimuksien suunnittelun, ja tarvitsee potilasohjeen tutkimuksiin osallistuville. Tavoitteena on, että virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tulevat potilaat tietävät tutkimuksista, ja osaavat valmistautua tutkimuksiin sekä toimia oikein, niiden aikana ja kotiuduttuaan tutkimusten jälkeen.

Opinnäytetyön menetelmänä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja siihen liittyä toiminnallinen osio. Kirjallisuuskatsauksen ja olemassa olevien ohjeistusten pohjalta laaditaan selkeä ja ytimekäs potilasohje Montinutran tarpeisiin.

2 VIRTSAATEIDEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN TUTKIMINEN JA POTILASOHJE

2.1 Yleisimmät virtsaongelmat

Tihentynyt virtsaamisen tarve (pollakisuria) määrittyy potilaan kautta, joka kokee joutuvansa virtsaamaan päivän aikana liian usein (Abrams ym. 2003). Tiheävirtsaisuuden syynä voi olla virtsan lisääntynyt tuotto munuaisista, virtsarakon pienuus tai rakon lisääntynyt herkkyys ilmaista pienikin virtsamäärä ja sen aiheuttamasta virtsaamisen tarpeesta. Munuaiset poistavat kuona-aineita elimistöstä, joten virtsaneritys on tarpeellista ja tärkeää. Jos virtsaamistarvetta on yli kahdeksan kertaa vuorokaudessa, ja asia alkaa häiritä tavallista elämää puhutaan tiheävirtsaisuudesta. (Saarelma 2019.)

Tavallisimpia syitä äkillisesti alkaneeseen tihentyneeseen virtsaamistarpeeseen on usein rakkotulehdus. Herkistyneen virtsaamistarpeen aiheuttajia ovat myös eräät neurologiset sairaudet. Psykkinen jännitys, rakon lisääntynyt herkkyys voi lisätä virtsaamisen tarvetta, jolloin puhutaan yliaktiivisesta rakosta. Yliaktiivisessa rakossa virtsamäärä ei ole lisääntynyt, mutta virtsaamisen tarve lisääntyy. Vaivalle ei usein löydy mekaanista syytä, mutta miehellä sen voi aiheuttaa myös eturauhasen koon suureneneminen. Ongelmaan voi liittyä myös tahatonta virtsan karkailua. (Saarelma 2019.)

Virtsasuihkun voimakkuuden häiriöitä ovat heikko virtsasuihku, virtsaamisen aloituksen vaikeus (Abrams ym. 2003). Ihmisen ikääntyessä virtsaongelmat ovat tuttuja. Ikäihmiset saattavat kärsiä yliaktiivisesta rakosta, sekä rakon tyhjennyshäiriöistä. Tyhjennyshäiriöt voivat johtua monista eri syistä. Yksi tekijä voi olla, sulkijalihaksen yhtäaikainen toiminta virtsarakon kanssa. Tämä toiminta johtaa siihen, että se estää virtsaa virtsaamaan kunnolla, ja aiheuttaa miehille alapäävaivaa. Vaivaan liittyy usein, myös suurentunut eturauhanen.

Eturauhasen liikakasvu saattaa aiheuttaa virtsaamiseen käytettyä pitkittyntä aikaa, heikkoa virtsasuihkuja ja vaikeuksia virtsaamisessa. Usein saattaa joutua odottamaan virtsaamisen käynnistymistä, ja aloittamiseen voi tarvita ylimääräistä ponnistelua. Joskus virtsaaminen helpottuu istuen kuin seisten. Oireet vaihtelevat ja useimmiten ne pahentuvat ajan myötä. (Nykopp 2014.)

Yövirtsaaminen (nokturia) on yksi yleisimmistä elämänlaatua heikentävistä virtsaamisoireista. Yövirtsaaminen määritellään tilana, jolloin potilas joutuu heräämään yli yhden kerran yössä virtsaamaan (Abrams ym. 2003). Yöllistä virtsaamistarvetta pidetään enemmän miesten vaivana. Kahdeksalla prosentilla täysi-ikäisellä ihmisellä esiintyy yliaktiivisen rakontoiminnan oireita. Jos virtsaneritys yöllä yleistyy, se ei kuulu luonnolliseen ikääntymiseen ja syy kannattaa aina selvittää. Yöllinen virtsantarve liitetään usein laajentuneeseen eturauhaseen ja/ tai yliaktiiviseen rakkoon. Yövirtsaaminen voi olla ärsyttävää, ja se saattaa aiheuttaa myös muita seurauksia. Yöunien jatkuva keskeytyminen vaikuttaa merkittävästi unen ja elämän laatuun. Osalle yövirtsaaminen aiheuttaa merkittävää haittaa. Nykoppin mukaan yöllinen tiheävirtsaisuus voi olla seu-

rausta runsaasta iltajuomisesta, sydämen vajaatoiminnasta, vajaatoiminnan lääkehoitosta tai muista sairauksista. (Nykopp 2014.)

Hoitopäätösten määrittelyssä tarkastellaan myös, miten hoitamaton oire hankaloituu, lievenee, mitä seurauksia hoitamattomalle virtsankarkailulle voi tulla ja arvioidaan miten yölliset virtsaamiset lisäävät terveyshaittojen riskiä. Lisäksi useampaan yölliseen wc-käyntiin liittyy usein kohonnut riski kaatua ja altistua murtumille. Yövirtsaaminen vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen yleisoloon fyysisesti ja psyykkisesti. (Pesonen 2019.)

2.2 Virtsateiden toimintahäiriöiden tutkiminen ja tutkimukset

Virtsateiden toimintahäiriöiden tutkimuksia ja virtsateiden toiminnan ongelmien hoitoa kutsutaan urodynamiikaksi (Tammela 2013). Urodynaamisia tutkimuksia tehdään rutiniinomaisesti urologian poliklinikoilla. Urodynaamisilla tutkimuksilla selvitetään virtsaputken paineolosuhteita levossa että ponnistamisen yhteydessä. Tutkimuksissa paneudutaan myös virtsarakon varastois- ja tyhjenemisvaiheisiin sekä seurataan virtsasuihkun laatua. Urodynamiikan avulla voidaan tutkia rakon häiriötä ja päätellä häiriöiden vaikeusastetta. (Heinisuo 2014.)

Virtsateiden toiminnallisiin tutkimuksiin kuuluvat virtaustutkimus, rakon painemittaus ja virtsaputken painemittaus. Virtsateiden toiminnallisessa tutkimuksessa pyritään kartoittamaan arjessa esiintyviä virtsatieongelmia. Tutkimuksella selvitetään anatomisia tai toiminnallisia häiriötä. Yleisimmät syyt kajoaviin urodynaamisiin tutkimuksiin on tutkimusten epäselvä diagnoosi, erilaiset virtsateiden vaivat, kuten huono virtsarakon tyhjeneminen, neurologiset sairaudet ja huono vaste lääkehoidolle sekä aikaisempien leikkauksien jälkeinen virtsankarkailu. (Heinisuo 2014.)

Toiminnallisten tutkimusten suorittajana on terveydenhoitoalan ammattilainen, urologi tai sairaanhoitaja. Tutkimustulokset tulkitsee aina lääkäri, joka tekee hoitosuunnitelman potilaalle. (Heinisuo 2014.)

Virtsaamispäiväkirjaan potilas merkitsee jokaisen virtsaamisensa kellonajan ja virtsatun määrän yhden tai useamman vuorokauden ajan. Virtsakertojen määrä vuorokaudessa voidaan täyttää lomakkeelle, jossa on omat sarakkeensa juodulle nesteelle, virtsapakko-oireen ilmaantumiselle, virtsan karkaamiselle ja vaipan vaihdolle. Virtsaamispäiväkirja on yksinkertainen tutkimusmenetelmä virtsaamisvaivojen selvittelyssä. Tämä pitäisi aina tehdä, ennen kajoavaa virtsateiden toiminnallista tutkimusta. Virtsaamispäiväkirjan avulla saadaan käsitys rakon tilavuudesta ja oireiden vakavuudesta. Jos virtsaamispäiväkirjaan kirjoitetaan ylös myös vuorokauden aikana nautitut juomat, saadaan vieläkin selkeämpi kuvaus oireiden laadusta. (Tammela 2009, 57.)

Virtsasuihkun mittauksella selvitetään virtsaamisen onnistumista. Tutkimuksessa potilas virtsaa suppilomaiseen astiaan, joka mittaa virtsasuihkun voimakkuuden. Virtausmittaus suoritetaan sähköisellä mittauslaitteella. Laitteen antaman tulos kertoo ulos tulevan virtsan määrän aikayksikössä. Tärkein laitteella saatu parametri on huippuvirtaama eli maksimivirtaus. Virtaus vaihtelee iän ja sukupuolen mukaan. Virtausmittaus

pitää tehdä ensimmäisenä tutkimuksena, mikäli epäillään tukosta virtsateissä. Heikon virtauksen voi aiheuttaa rakkolihaksen supistusvoiman väheneminen. Tavallisesti jäännösvirtsan mittaus liitetään virtsasuihkututkimukseen. Jäännösvirtsatutkimus tehdään ultraäänitutkimuksessa. (Tammela 2009, 56.)

Ultraäänitutkimuksessa kartoitetaan jäännösvirtsan määrää virtsaamistapahtuman jälkeen. Jäännösvirtsanmittaus tehdään vatsapeitteiden läpi. Jäännösvirtsalla tarkoitetaan rakon vaillinaista tyhjentyä, joka viittaa virtsarakkolihaksen heikentyneeseen toimintaan. (Abrams ym. 2003.) Perusterveydenhuollossa suositellaan kaikututkimusta vatsanpeitteiden läpi hydronefroosin (laajentunut munuaisallas) sulkemiseksi pois ja jäännösvirtsan mittaamiseksi. Kaikututkimuksella saadaan myös riittävän tarkka käsitys eturauhasen koosta ja mahdollisesta keskilohkon suurentumasta. Jäännösvirtsa voidaan mitata myös katetroimalla. (Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä. Käypä hoito -suosituksen Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu potilasversio, 2020.)

Kystometria on rakonpainemittausta, jossa mitataan rakon sisäisen paineen suhdetta tilavuuteen. Kystometria menetelmällä voidaan selvittää myös virtsarakkolihaksen toimintaa rakon täyttövaiheen aikana. Kystometriassa täytetään mittausturilla rakko huoneenlämpöisellä keittosuolaliuoksella. Tutkimuksessa asetetaan rektaali- ja rakkourit, jotka antavat arvot rakon ja vatsapaineen tilasta. (Abrams ym. 2003.)

Painetutkimuksissa mitataan rakon sisäinen paine, vatsaontelon paine ja tyhjentäjälihaksen paine. Paineet mitataan tyypillisesti juuri ennen virtsaamista, virtsaamisen aikana ja heti sen päätyttyä. Virtsan virtaamaa tutkitaan yhtäjaksoisena virtsaamistapahtumana, virtsamäärän ja -ajan kautta. Virtsamäärällä tarkoitetaan kerralla ulos virtsatun virtsan kokonaistilavuutta. Virtsamisaika taas kertoo virtsaamiseen käytetyn kuluneen kokonaisajan. (Abrams ym. 2003.)

Urodynaamisten mittausten suorittamisen standardeista, laadunvalvonnasta, tulosten tulkinnasta ja raportoinneista on laadittu kansainväliset suositukset. Suositukset käsittelevät yli 30 termin tarkemman määrittämisen. Kansainväliset suositukset antavat myös ohjeistuksen esiselvityksistä ja etukäteen kerättävästä potilasinformaatiosta, potilaiden ohjeistuksesta ja valmistelusta testaukseen. (Rosier 2017.)

2.3 Potilasohje

Hyvän potilasohjeen lähtökohtana on, että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen – ei siis lääkäreille, sairaanhoitajalle, farmaseutille tai fysioterapeutille. Potilasohje auttaa toimimaan oikein erilaisissa tilanteissa kuten sairauksissa, tutkimuksissa, hoidoissa, toimenpiteisiin valmistautumisessa ja jälkihoidossa. Potilasohjeen sisältö esitetään mahdollisimman selkeästi. (Hyvärinen 2005.)

Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisempi hän voi olla. Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtana on ohjata potilasta toimimaan oikein ja huolehtia että potilas saa tarvittavat tiedot tulevasta toiminnasta. (Torkkola ym. 2002, 35.) Poti-

laan tullessa vastaanotolle annetun ja saadun informaation määrä on suuri, joten henkilökohtaisen ja suullisesti saadun ohjauksen haittapuoli on unohtaminen (Moult 2004). Tärkein osa ohjauksesta voi unohtua hetkessä. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön, jotta potilas voi palauttaa mieleen saamansa ohjeistuksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. (Griffin 2003.)

Tutkimukseen tulevilla potilailla on lakisääteisesti oikeus saada tietoa tulevasta tutkimuksesta. Tieto auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. Kotiin lähetettävien ohjeiden etuna on se, että potilaalla on mahdollisuus tutustua ohjeisiin rauhassa etukäteen ja miettiä kysymyksiä hänelle itselleen tärkeistä asioista. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti, jotta tärkeät asiat saadaan hyvin esiin. Tällainen ohje toimii tavallaan myös potilaan muistilistana. Siitä on helppo tarkistaa, onko valmistautuminen ohjeiden mukaista. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Hyvä potilasohje palvelee hoitohenkilökuntaa sekä potilasta. Yksittäisen potilasohjeen kirjoittamista helpottaa, jos työn lähtökohtana on valmis ohjepohja. Valmiin pohjan kirjoittamista helpottaa yhteiset sopimukset esimerkiksi potilaan puhuttelusta ja lääketieteellisistä termeistä. Hyvässä ohjeessa kirjoitetaan potilaalle. Ohjeen lukijan pitää ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että ohje on kirjoitettu hänelle. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on oikein kysymys. Potilasohjeessa tulee suosia tärkeästä vähemmän tärkeään kirjoitustapaa. Potilasohjeen kannalta olennaisinta on kirjasintyyppin valinta. Ohjeen tekstin tulee olla selkeää. (Torkkola ym. 2002.)

Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo aiheen. Kuvat puolestaan tukevat ja täydentävät tekstiä. Hyvin valitut kuvat ja piirroksot lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärtämistä. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa eikä kuvia pitäisikään jättää tekstittämättä. Kuvien käyttöön vaikuttavat myös tekijänoikeudet. Kuvat ja piirroksot on suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. Ymmärrettävä teksti ohjeessa tulisi olla havainnollista yleis-kieltä. Asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Ymmärrettävyys ja oikeakielisyys kulkevat käsi kädessä. Hyvään potilasohjeeseen kuuluu ohjeen hyvä ulkoasu. Taitto ja kuvien asettelu paperille on hyvä lähtökohta. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärtävyyttä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilasohje urodynaamisiin tutkimuksiin tuleville potilaille. Tavoitteena on, että potilaat tietävät urodynaamisista tutkimuksista, osaavat valmistautua tutkimuksiin ja toimia oikein tutkimusten aikana.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen on hyvä potilasohje?
- Mitä asioita urodynaamiseen tutkimukseen tulevan potilaan ohjeessa tulee olla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Montinutra Oy. Yhtiö on aloittamassa uuden kasvirohdosvalmisteen turvallisuuteen liittyvän ensimmäisen vaiheen virtsateiden toimintahäiriöiden tutkimuksien suunnittelun. Tätä varten tarvitaan vapaaehtoisille koehenkilöille lyhyet ja selkeät ohjeet tuleviin mittauksiin valmistautumiseen sekä ohjeet mittauksissa käymistä varten. (Vuorikoski 2019.)

Opinnäytetyö perustuu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaisuja, tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun; narratiivinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston taulukoidussa muodossa. (Stolt 2015.) Narratiiviksi voidaan ymmärtää kaikki kerrontaan perustuvat aineistot, joiden analysoiminen edellyttää tulkintaa. Narratiivinen katsaus antaa tekijälleen väljät ja moninaiset työkalut katsauksen tekoon. Narratiivisissa tutkimuksissa tutkimusaineistoina voidaan käyttää sanomalehtikirjoituksia, tarinoita, kirjoitettuja kertomuksia, testiaineistoa ja tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt metodiset säännöt eivät rajaa aineistoa, vaan mahdollistaa laajoihin aineiston valintoihin ja käyttöön. Tutkittava aineisto pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa luokittelemaan tarpeen mukaan. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön kirjallisuushaut tehtiin eri hakukoneiden avulla. Hakusanoina käytettiin hyvä potilasohje, potilasohje, urodynaamiset tutkimukset (urodynamic measurement) ja mittaukset ja potilasohjaus (patient guidance). Aiheet rajattiin julkaisuvuoden (2003-2020), kielen ja aiheen perusteella. Tutkimuksessa rajattiin materiaali 2010-2020 väliselle ajalle, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman uutta ja ajan tasalla olevaa. Opinnäytetyöhön päädyttiin ottamaan mukaan kuitenkin vanhempiakin teoksia, koska ne olivat hyvin laajasti, taidokkaasti ja tiiviiseen muotoon tehty. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin luotettavia viitehakutietokantoja kuten PubMed, Google Scholar, Medic ja Terveysportti. Tietokantojen lisäksi viitteitä haettiin manuaalisina hakuina (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta/tietolähde.	Teema/aihepiiri	Hakusana(t)	Rajaukset	Tulos	Valitut
Finna	Potilasohjaus, ymmärrettävyys, luettavuus	client education AND readability AND written health information	2003-2019	12	1
Google Scholar	Urodynaamiset, eturauhanen, potilasohjaus	eturauhasen AND urodynaamiset AND mittaukset AND potilasohjaus	2009-2019	5	2
Medic	Potilasohje ja potilasohjaus	Hyvä AND potilasoh*	2005-2019	19	2
PubMed	Potilasohjaus, urodynamia	urodynamic AND patient AND information	2009-2019	286	1
Terveysportti	Terminologia, säännökset ja suositukset, urologia	Lower urinary tract AND standardisation	2003-2019	49	2
	Urologiset tutkimukset ja mittaukset	Urologia AND tutkimus	2009-2019	21	3
	Urologiset potilasohjeet, suositukset	Urologia AND potilasohjeet	2009-2019	21	3
Manuaalinen haku					8
Yhteensä					22

Kaikkia taulukossa esitettäviä lähteitä (n=22) ei hyödynnetty varsinaisessa analyysissä. Analyysissä hyödynnettiin 6 lähdettä.

Taulukko 2. Analyysiin valittu materiaali.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Heinisuo 2014, Suomi	Selvittää kansainvälisiä urodynamin standardeja. Kansainvälisiä standardeja vertailtiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan tutkimuskäytäntöihin. Tutkimuksen tavoitteena oli myös suorittaa sisäistä laadullista vertailutyötä.	n = 20 potilasta	Kysely	Kansainväliset kriteerit toteutuivat Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Jatkossa vakioidut esitietolomakkeet tulevat laajempaan potilaskäyttöön. Laitteiden laaduntarkkailua suoritetaan määrävälein. Virtsateiden toiminnallisten mittausten tekemisessä, kirjaamisessa ja tulkintaa pitäisi kehittää, jotta virtsatietutkimus olisi jokaisen asiantuntijan ymmärrettävissä ja tätä voitaisiin verrata esimerkiksi uusintamittauksiin.
Kettunen, 2017, Suomi	Kehittää ohjauksen käytäntöjä ja menetelmiä. Verkko- ja muun teknologian hyödyntämistä potilasohjauksessa. Kirjallisten potilasohjeiden yhtenäistämisen rakenteen ja muodon laadinta.	n=194 kysymystä 46 kommenttia	Kysely	Uusien ohjausmenetelmien käyttöönotto. Kirjallisten ja sähköisten ohjeiden yhtenäistäminen. Otettiin käyttöön potilasohjeiden käyttömittari. Potilasohjeet uusittiin ja päivitettiin ajan tasalle. Sähköiselle potilasohjeelle luotiin alustoja sähköiseen verkkostoon. Laadittiin potilasohjeen laatukriteerit.
Kylmälahti, 2017, Suomi	Selvittää kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä, käytettävyyttä ja merkitystä potilaiden näkökulmasta. (tällainen teksti löytyi tiivistelmästä)	n = 75 potilasta Arvioitiin 22 potilasohjetta.	Kyselylomake	Potilasohjeet auttavat leikkauksen valmistamisessa sekä leikkauksen jälkeisessä kotihoitossa. Ohjeet ovat ymmärrettäviä, luettavia ja tarpeellisia. Ne auttavat muistamaan suullisessa ohjauksessa käsitellyt asiat, ja ohjeet edistävät omahoitoa. Potilasohjeiden sisältö ja ulkoasu tulee kehittää.

Taulukko 3. Analyysiin valitut potilasohjeet.

Potilasohjeet	Potilasohjeen nimi	Potilasohjeen analyysi
Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2019, Suomi	Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus	Ohjeen tarkoitus: Potilasohje on suunnattu virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tulevalle potilaalle. Ohjeen sisältö: Sisällöstä ei tullut esille mihin potilas on tulossa ja mitä tutkimuksen edetessä tehdään. Ohjeen ulkoasu: Potilasohjeessa on hyvin ytimekäs otsikointi. Otsikoita on käytetty hyvin. Ohje on raskaan näköinen ulkoasuultaan. Ohjeen ymmärrettävyys: Ohjetta on vaikea seurata ja se on vaikeaselkoinen.
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020, Suomi	Virtsateiden toiminnallinen (urodynaaminen) tutkimus	Ohjeen tarkoitus: Potilasohje on suunnattu virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tulevalle potilaalle. Ohjeen avulla potilas pystyy valmistautumaan tulevaan tutkimukseen ja toimimaan tutkimuksen aikana. Ohjeen sisältö: Sisältö on hyvä. Sisältö on luettelomainen, eikä ulkoasu houkuttele lukemaan ohjetta. Ohjeen ulkoasu: Ohjeessa käytetään hienosti otsikoita ja väliotsikoita. Ohjeen ymmärrettävyys: Ohjeessa käydään asiat aikajärjestyksessä, mikä on hyvälle ohjeelle ominaista.
Tarnanen, 2020, Suomi	Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä.	Asiantuntijoiden yhteenvetoja sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Tarkoitus antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja hoidosta.

5 TULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Heinisuo (2014) selvensi syventävien opintojen kirjallisessa työssään urodynaamisen tutkimuksen standardeja naispotilaille Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa erilaisin menetelmin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kansainvälisiä standardeja ja vertailla niitä Tampereen yliopistollisen keskussairaalan käytäntöihin. Tutkimuksessa analysoitiin lomakkeita, jotka koostuivat nimettömistä potilaskohtaisista potilastiedoista ja urodynaamisista tulosteista. Pääpaino oli virtsankarkailun ongelmien selvittely. (Heinisuo 2014.)

Tutkimusaineisto koostui kymmenestä urologian poliklinikan ja kymmenestä naisten-tautien poliklinikan potilaasta, joille oli tehty urodynaaminen tutkimus. Tutkimukseen valikoitiin 20 potilasta, joille oli tehty virtsatietoiminnan tutkimuksia. Näille potilaille tehtiin samat urodynaamiset mittaukset. Tutkittavia parametreja olivat esimerkiksi kystometria, virtsarakon paine, virtsan virtaus ja jäännösvirtsamäärä. Tutkimusten keskittäminen muutamalle hoitajalle vähensi virhemarginaalia tuloksissa. Tutkimus osoitti, että klinikoiden välillä oli selkeitä eroja tutkimuksen analysoinnissa, kirjaamisessa ja tutkimusten käytännön toteuttamisessa. Tutkimusten toteutusjärjestyksessä huomattiin eroja, esimerkiksi virtsavoimakkuuden mittausta suoritettiin toisella osastolla tutkimuksen alussa ja toisella osastolla tutkimuksen lopussa. Tutkimuksen mukaan kansainväliset kriteerit toteutuivat kohtuullisesti (Heinisuo, 2014.)

Kylmälahti (2017) selvitti opinnäytetyössään potilaiden käsitystä kirjallisten potilasohjeiden käytettävyydestä, ohjeen sisällön ymmärrettävyydestä sekä ohjeiden merkityksestä potilaan omahoitajuuteen. Näiden pohjalta tuotettiin kehittämisehdotuksia, joiden avulla voidaan parantaa ohjeiden laatua ja niiden luettavuutta. Ohjeita kehitettiin sen takia, että ohjeiden tarkoitus on tukea potilaan tarpeenmukaista omaa hoitoa. Potilasohjeita haluttiin kehittää nykyistä potilaskeskeisemmiksi. (Kylmälahti 2017.)

Kylmälahti (2017) tutki opinnäytetyössään potilasohjeiden selkeyttä pyytämällä potilaita arvioimaan kirjallisia potilasohjeita. Tutkimus oli määrällinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Lomakkeet sisälsivät 15 kysymystä. Aineisto kerättiin potilailta (n=75), ja he arvioivat 22 potilasohjetta. Pääsääntöisesti Kylmälahden kyselyyn vastanneet potilaat arvioivat kirjalliset potilasohjeet hyväksi, selkeiksi, ymmärrettäviksi ja käytettäviksi. Potilaat arvioivat potilasohjeet yleisilmeeltään kiinnostaviksi, mutta toivoivat lisää kuvia kirjallisiin potilasohjeisiin. Kirjallisen potilasohjeet koettiin ulkoasultaan selkeinä, mutta yleisilmeeseen kaivattiin piristystä. Potilaat kokivat, että lisäkuvitus lisäisi kiinnostusta ohjeisiin. Myös yksinkertaisten ja selkeiden kuvioiden käyttämistä toivottiin. Kyselyn pohjalta saatiin uusia ajatuksia ja potilaskohtaista näkökantaa siihen, mitä potilasohjeessa tulisi olla. Potilaat kertoivat myös muistavansa kirjallisen ohjeen asiat suullisia ohjeita paremmin. Kirjallisten potilasohjeiden kehittämisen tulisi johtaa siihen, että potilas muistaa annetut ohjeet ja pystyisi ottamaan omasta hoidosta kokonaisvaltaisemman vastuun sekä edistämään omaa hoitoa. (Kylmälahti 2017.)

Kettunen ym. (2017) keskittyivät hankkeessaan potilasohjeiden uudistamiseen. Hankkeen työryhmä selvitti potilasohjauksen nykytilaa ja kehittämistarpeita, ja esitti näille tarpeille kehittämiskohteita. Työryhmä koostui moniammatillisista ammattiryhmistä, jotka paneutuivat potilasohjeiden yhtenäistämistyöhön niiden rakenteen ja muodon osalta. Hankkeessa paneuduttiin potilasohjeen laadintaan ja kirjallisen materiaalin uudistamiseen. (Kettunen 2017.)

Potilasohjeiden ja ohjeiden kehittämisen merkitys on kasvanut, kun potilaiden hoitoajat ovat radikaalisti lyhentyneet kuluneina vuosina. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä potilasohjauksen kehittämistä tehostettiin vuosina 2011–2013 Poiju-hankkeessa. Hankkeeseen nimettiin moniammatillinen potilasohjauksen kehittämistyöryhmä, jonka tehtäväksi asetettiin arvioida potilasohjausprosessin, -menetelmien ja -välineiden käyttöä sekä päättää sähköisen hoito- ja potilasohjepohjan tarpeesta. Ryhmän tavoite oli suunnata alueellisesti potilasohjausta ja sen kehittämistä yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Tarkoituksena oli antaa lausuntoja potilasohjauksen vaikuttavuuden arviointimenetelmien tueksi sekä tehdä aloitteita potilasohjauksen tutkimukseen yhteistyökumppaneiden kanssa. Työryhmä selvitti saamansa tehtäväännön mukaisesti moniammatillisen potilasohjauksen nykytilaa, kehittämistarpeita ja -toimia sekä esitti kehittämiskohteita vuosina 2011-2013. Poiju-hankkeen osana laadittiin tutkimukseen perustuen potilasohjeen laatukriteerit, jotka päivitettiin edelleen vuoden 2014 aikana. Poiju-hankkeen pohjalta on kehitetty potilasohjausta. Potilasohjauksen laatukriteerejä ovat asioiden esittämisjärjestyksen selkeys, selkeä hoidollisten asioiden maininta, sanojen yleiskielisyys ja ohjeiden päivitystiedot. (Kettunen ym. 2017.)

Kettunen (2017) ja työryhmä suosittaa käytettäväksi vuonna 2014 päivitettyjä, alun perin Poiju-hankkeessa tehtyjen potilasohjeiden laatukriteerejä. Nämä laatukriteerit ovat hyvin yhteneväisiä. Asioiden esittämisjärjestys, hoidollisten asioiden selkeä mainitseminen, yleiskieliset sanat sekä potilasohjeessa mainitut selkeät erilliset, tapauskohtaiset hoidolliset asiat ovat keskeinen osa selkeää potilasohjeen laatukriteeristöä. Päivitetyt potilasohjeen laatukriteerit ovat liitteessä 3.

Potilasohjeet

Suomessa on käytössä lukuisia potilasohjekäytäntöjä. Sairaanhoitopiireistä Satakunnan sairaanhoitopiiri (Satasairaala) ja Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri käyttävät kootusti hoito-ohjeet.fi -alustaa. Nämä sairaanhoitopiirit julkaisevat sivustolla hoidon tueksi tarkoitettuja ohjeita. Hoito-ohjeet.fi -sivustolta haettiin esimerkkihoito-ohjeita hakuterminä ”Urologia”. Kategorian alta valittiin erikseen hoito-ohjeet ”Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus” sekä ”Virtsateiden toiminnallinen (urodynaminen) tutkimus”. Potilasohjeet on tuottanut Satasairaala Satakunnan sairaanhoitopiiristä (Liite 1) sekä Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri (Liite 2).

Satasairaala (Satakunnan sairaanhoitopiiri): Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus

Potilasohje on suunnattu virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tulevalle potilaalle. Potilasohjeessa on hyvin ytimekäs otsikointi. Ulkoasultaan ohje on raskaan näköinen ja informaatio on kirjoitettu tiukasti yhteen kappaleeseen. Kappaleen voisi jakaa osiin, jotta lukeminen kevenisi. Otsikointia oli ohjeessa käytetty hyvin ja asianmukaisesti. Potilasohjeen sisällöstä ei tullut esille, mihin tutkimukseen potilas on tulossa ja mitä tutkimuksia tehdään. Satasairaalan potilasohjeessa oli tekstissä viivat, joihin voi kirjoittaa potilaalle tärkeitä päivämääriä, esimerkiksi seuraava soittoaika. Näiden käyttö on hyvä idea, mutta niiden toteutus tekee potilasohjeesta sekavan näköisen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Virtsateiden toiminnallinen (urodynaaminen) tutkimus.

Potilasohje oli suunnattu virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tulevalle potilaalle. Potilasohjeen mukaan potilas kykeni toimimaan ja valmistautumaan tulevaan tutkimukseen. Ohjeessa käytettiin hienosti otsikoita ja väliotsikoita. Sisältö oli selkeä ja hyvä. Ohjeessa termi urodynaaminen oli kirjoitettu väärin ("urodynaaminen"). Sisältö oli kuitenkin luettelomainen eikä ulkoasultaan houkutelut lukemaan opasta. Ohje oli informatiivinen ja asiat käytiin läpi aikajärjestyksessä.

5.2 Potilasohjeen laatiminen virtsateiden toiminnalliseen tutkimukseen tuleville potilaille

Hyvä potilasohje auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita sekä valmistautumaan niihin. Kotiin lähetettävien ohjeiden etuna on, että potilaalla on aikaa tutustua ohjeisiin rauhassa etukäteen ja valmiiksi miettiä hänen hoitoonsa liittyviä kysymyksiä. Ohjeet tulee ilmaista lyhyesti, ytimekkäästi, jotta tärkeät asiat nousevat esiin ja potilas pystyy valmistautumaan ohjeen mukaisesti. Ohje toimii myös muistilistana. Ohjeet eivät koskaan tule valmiiksi, joten niitä täytyy jatkuvasti verrata muuttuviin hoitokäytäntöihin sekä potilastarpeisiin. Osa ohjeista annetaan henkilökohtaisesti. Henkilökohtaisessa ohjauksessa potilaalla on mahdollista kysyä mieltä askarruttavia asioita.

Kuvitus tekstissä herättää mielenkiintoa lukemaan tekstiä ja auttaa ymmärtämään potilasta lukemaansa. Hyvin valitut kuvat ja kuvatestit ohjaavat tekstin ja kuvien luenta sekä lisää sisällön mielenkiintoa. Kuvien käyttö on järkevää jättää käyttämättä, jos niitä käytetään vain tilanjakajina. Kuvien käytössä pitää huomioida tekijänoikeudet. Tekijänoikeuksilla suojataan teoksen luojan oikeuksia. (Torkkola 2002, 40-41.)

Tekstin tulee olla yleiskieltä. Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla aikajärjestys. Tulevat tapahtumat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Potilasohjeen kannalta on tärkeää huomioida käytettävä kirjasintyyppi. Leipätekstin tulisi olla selkeää, ja kirjainten olisi hyvä erottua toisistaan. Luettavuuden tärkeitä osia on otsikot ja väliotsi-

kot. Otsikot toimivat lukijan mielenkiinnon herättäjänä. Väliotsikot puolestaan jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikkokin eli kertoo tulevan olennaisimman osan. (Torkkola 2002, 77.)

Ohjeen sisältöä palvelee hyvä **ulkoasu**. Hyvä ohje perustuu hyvin taitettuun, sujuvaan tekstiin sekä kokonaisuus asetteluun paperille. Ilmava taitto ja väljä asettelu houkuttelee potilasta lukemaan materiaalia. Se parantaa myös ohjeen luettavuutta. Asettelumallin käyttö ei edellytä taitto-ohjelmaa, mutta valmiin asettelumallin käyttöä suositellaan jotta ohjeen tekijä voi keskittyä ohjeen asiasisältöön eikä tekijän aika tuhraannu muotoilun ja ohjumuodon pohtimiseen. Tavallisesti potilasohjeet tehdään A4 -kokoiselle arkille vaakaa tai pystysuunnassa. Jos ohje tehdään vaakaa-asetteluna, molempien sivujen taitto kannattaa suunnitella yhtä aikaa: lukija katsoo niitä samanaikaisesti. (Torkkola 2002, 53.)

Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeät ja tietylle potilasryhmälle suunnitellut. Luettavuus, saatavuus, käytettävyys ja ohjeen oikea-aikaisuus nousivat esille opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Nämä asiat huomioitiin myös tässä työssä. Ohje lähetetään kotiin, jotta potilas voi valmistautua tulevaan tutkimukseen.

Hyvän potilasohjeen ymmärrettävyyden, viestinnällisyyden ja ulkoasun suunnittelun luotettavuutta tuki ammattilaisten laatiman potilasohjeen laatimisen opas (Torkkola, ym. 2002). Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tutustuttiin alan kirjallisuuteen ja ennen kaikkea hyvän potilasohjeen laatimiseen. Opinnäytetyön potilasohjeen suunnittelussa virtsateiden toiminnallisiin tutkimuksiin tuleville potilaille löytyi myös kansainvälisiä ohjeistuksia. Näitä ohjeita löytyi esimerkiksi European Association of Urology (EAU) sivuilta (Uroweb 2020). Ohjeista saatiin ideoita ohjeen laatimiseen.

Potilasohjeen laadinta lähti ohjeen ulkoasun suunnittelusta, jossa keskityttiin erilaisiin taittomenetelmiin, ja mietittiin laitetaanko ohje vaakaa- vai pystyasentoon. Potilasohjeeseen tulleet tekstit koottiin opinnäytetyössä tehdyn kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Luettavuuden lisäämisen tärkeimmät elementit olivat otsikointi, niin pää- kuin väliotsikot. Otsikon tarkoitus on herättää lukijan mielenkiinto ja väliotsikoilla pilkottiin tekstiä sopiviin lukupaloihin. Kirjasin ja kirjasinkokoihin päädyttiin ”Potilasohjeet ymmärrettäväksi” -kirjan ohjeiden mukaisesti selkeälukuisuuden kautta.

Teksti kirjoitettiin passiivimuotoisena ja selkokielellä, tieteenalan slangisanoja välttämällä. Esimerkiksi ”urodynaaminen tutkimus” muutettiin käännösmuotoonsa ”virtsateiden toiminnallinen tutkimus”. Tutkimusten mukaan kuvitus luo potilaalle mielenkiinnon tutustua ohjeeseen ja ryhtyä sitä lukemaan. Kuvia käytetään myös havainnollistamaan tekstiä. Opinnäytetyössä tehtiin alustava suunnitelma potilasohjeen kuvituksesta, mutta kuvat tullaan liittämään ohjeeseen myöhemmässä vaiheessa toimeksiantajan toimesta.

Taustaa -otsikolla oli tarkoitus selkeyttää ohjeen kokonaistarkoitusta. Potilasohjeen ”**Taustaa**”-**laatikkoon** muokattiin lähdemateriaaleista lauseet: ”*Tutkimuksen avulla saadaan tietoa alavirtsateiden toiminnasta. Tutkimuksessa asetetaan rektaali- ja rakkoanturit, jotka mittaa virtsarakon, virtsaputken, peräsuolen ja sulkijalihasten painetta ohuiden tutkimuskatetriin avulla. Tutkimukseen kannattaa varata aikaa 1 – 2 tuntia.*

Sinulla tulisi olla normaali virtsahätä tutkimukseen tullessa, sillä tutkimus alkaa virtsasuihkun virtausmittauksella.”

Kirjallisuuden pohjalta kannustettiin käyttämään erillisiä tekstilaatikoita kuten ”Huom!” -laatikkoa. Sitä kehoitettiin käyttämään tärkeiden asioiden esiintuomisessa. Tähän potilasohjeeseen **”Huom!”-laatikkoon** kerättiin lähdemateriaaleista tieto, jota potilas tarvitsee ennen tutkimuksista: *”Virtsarakkoa rauhoittavat lääkkeet tulisi lopettaa viikkoa ennen tutkimusta. Tuo tullessasi virtsaamispäiväkirja täytettynä. Jos teillä on ollut ummetusta, tyhjentäkää peräsuoli pienoisperäruiskeella edellisenä iltana. Ruiskeen voi ostaa apteekista ilman reseptiä.”*

”Virtsan virtaustutkimus” –laatikkoon muokattiin lauseet *”Tällä yksinkertaisella menetelmällä mitataan sähköisesti virtsaamisesi virtausnopeus. Mittaus on helppo tehdä yksityisyyttäsi kunnioittaen. Virtsaat virtausmitta-astiaan seisten tai istuen. Mittauksen avulla lääkäri /sairaanhoitaja voi todeta, mikäli laajentunut eturauhasesi tukkii alavirtsaiteitä”*. Potilasohjeen

”Virtsarakon kuvaaminen” –laatikkoon muokattiin lauseet: *”Virtsarakon kuvaamisessa käytetään ultraäänitutkimusta. Ultraäänikuvauksessa korkealla äänitaajuudella saadaan aikaiseksi kuva virtsarakostasi. Tutkimuksessa lääkäri tai sairaanhoitaja kuvaa virtsaamisen jälkeen virtsarakkosi, tutkiakseen mahdollisesti jäljelle jääneen virtsan määrän. Tämä tieto auttaa ymmärtämään, johtuuko oireesi rakon vaillinaisesta tyhjenemisestä (ns. virtsaumpi). Eturauhasen ultraäänitutkimuksessa voidaan myös kartoittaa eturauhasen muotoa, kokoa ja rakennetta. Tutkimusta voidaan käyttää apuna oikean hoidon valinnassa sekä lääkehoidon tehon arvioinnissa”*

”Virtsateiden toiminnallinen tutkimus” –laatikkoon muokattiin lauseet: *”Virtsateiden toiminnallisella tutkimuksella tutkitaan virtsaamisväliäsi ja virtsarakkosi lihasten toimintaa. Tutkimuksessa lääkäri tai sairaanhoitaja asettaa katetrin virtsaputkeesi ja peräsuoleesi, ja mittaa näin vatsaontelosi ja virtsarakkosi paineet. Virtsarakko täytetään hitaasti virtsaputkessa olevan katetrin kautta suolaliuoksella. Tällä mallinnetaan virtsarakon täyttymistä virtsalla. Kun virtsarakko on täynnä, ja alkaa tulemaan tunne virtsaamisen tarpeesta, virtsaat virtausmitta-astiaan. Mittaustulokset näkyvät suoraan näytöllä joka on yhdistetty katetreihin. Mittaustulokset tulkitsee lääkäri ja vastaukset lähetetään kotiin”*.

”Tutkimusten jälkeen” -laatikkoon kerrottiin lyhyesti ja ytimekkäästi, miten toimia toimenpiteen jälkeen, ja mihin olla tarvittaessa yhteydessä: *”Tutkimuksen jälkeen voi esiintyä tihentynyttä virtsaamisen tunnetta, kirvelyä ja virtsassa voi olla vähän verta. Näiden oireiden vuoksi olisi hyvä juoda runsaasti vettä. Vesi huuhtelee virtsateitä. Mikäli oireet jatkuvat tai nousee kuume, ota yhteys omaan terveyskeskukseen tai päivystykseen.”*

Numeroilla 1-3 numeroitiin potilaille tehtävät toimenpiteet aikajärjestykseen jotta potilaan on helpompi seurata tulevien tutkimusten kulkua. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin paperiseen potilasohjeeseen, sillä se jaetaan tutkimuksiin osallistuville potilaille kotiin etukäteen tutustuttavaksi. Ohje tulee jatkossa olemaan myös digitaalisessa pdf-muodossa, ja sitä voidaan näin jakaa myös esimerkiksi sähköpostin ja/tai verkkosivun

kautta. Tarkoituksena on, että hoitaja käy potilaan kanssa ohjeen pääkohdat läpi jotta kaikki tarvittavat asiat tulevat selville. Tämä ohje toimii myös potilaan tukena kotioloissa: tutkimukseen tuleva saa rauhassa tutustua tulevaan tutkimukseen ja hänellä on yhteistiedot hoitavaan yksikköön, josta tarvittaessa voi kysyä lisätietoa. Tavoitteena on, että potilas tulee sovitusti osastolle ohjeen mukaisesti valmistautuneena ja tietoisena tehtävistä toimenpiteistä.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen 2017, 211.) Tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävä ja luotettava vain, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön määräämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijoiden itsensä vastuulla, joille lainsäädäntö määrää rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen kriittisyys edellyttää omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. (Kankkunen 2017, 212).

Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimusten eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty julistus, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin ja hoitotieteellisen tutkimuksen etiikaksi (Kankkunen 2017, 212).

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työssä toteutettiin tieteelliseen tietoon perustuvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Potilasohje laadittiin tutkittuun tietoon nojaten. Työ suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitettiin annettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyö perustui vastuullisten ja oikeiden toimintamallien noudattamiseen, kuten rehellisyyteen ja huolellisuuteen.

Luotettavuutta voi tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Reliabiliteettia käytetään mittaus ja tutkimusmenetelmänä, kun halutaan ilmaista luotettavasti sekä toistettavasti, haluttua ilmiötä. Reliabiliteetin yhteydessä arvioidaan usein mittavirheitä. Validiteetti puolestaan kertoo mitattavan ilmiön ominaisuutta sekä kertoo aineiston pätevyydestä ja ovatko löydetyt tiedot oikeita. (Kankkunen 2017, 189-192.)

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) viittaavat Kirk ja Millerin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisesta näin:

1. Reliaabelius on luotettava ja johdonmukainen.
2. Ajallinen reliaabelius tarkoittaa mittausten tai havaintojen pysyvyyttä eri aikoina.
3. Johdonmukaisuus tuloksissa, jotka on saatu samaan aikaan eri välineillä.

Edellä mainittujen käsitteiden käyttämisen laadullisen tutkimuksen yhteydessä on ristiriitaisia näkemyksiä luotettavuuden parantamisen keinoista. Analysoimisessa olisi hyvä pyrkiä tekemään perusteltuja ja auki kirjoitettuja kategorisointeja. Tallenteiden avulla muutkin kuin tutkija voivat analysoida aineistoa ja vertailla havaintojaan kuin tilanteessa läsnä ollut tutkija. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Työ pyrittiin tekemään eettisesti ja luotettavasti oikeaan tutkittuun tietoon perustuen. Tässä työssä vältettiin plagiointia ja pyrittiin viittaamaan lähteisiin oikeaoppisesti ja tarkasti. Lähdeluettelo to-

teutettiin annettujen ohjeiden mukaan. Tiedonhaun luotettavuus on keskeistä työn kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmallisesti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, ja opinnäytetyöstä tehtiin sopimus opinnäytetyön tilaajan, opinnäytetyöntekijän ja Turun Ammattikorkeakoulun välillä.

Toimeksiantaja tarvitsi potilasohjeen koehenkilöilleen ja antoi toimeksiannon Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön alussa selvitettiin toimeksiantajan tarpeet hyvään potilasohjeeseen. Montinutralla oli tiedossa potilasryhmä, jolle kasvirohdosvalmistetta lähdetäisiin testaamaan. Ikääntyneet miehet valikoituivat sopivaksi potilasryhmäksi. Hyvän potilasohjeen yhtenä pohjana toimivat valmiit potilasohjeet hoito-ohjeet.fi sivuilta. Näitä ohjeita käytetään jo potilaille, jotka ovat tulossa tutkimuksiin, joten ne ovat toimivia ja luotettavia ohjeita. Potilasohjeen ulkonäköön ja kirjoitusasuun saatiin tietoa kirjallisuuskatsauksesta.

7 POHDINTA

Nykypäivänä potilaat ovat kiinnostuneita tietämään enemmän tilastaan, ja he omaavat hyvät itsehoitovalmiudet. Hoitaja pystyy tukemaan potilaan itsehoitovalmiuksia kirjallisilla ja suullisilla ohjeilla. Hoitajan rooli on tärkeä tässä hoitajan ja potilaan välisessä kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa, jotta potilas ymmärtää annetut ohjeet. Potilaiden tietopohja ja itsemääräämisoikeuden tiedostaminen ovat kasvaneet median käytön myötä, ja näin potilasohjeidenkin tulee olla ajan tasalla olevaa tietoa.

Potilasohjeissa täytyy miettiä ensisijaisesti ryhmää, kenelle ohjetta tehdään ja havainnoida heidän tarpeensa, ja miettiä mikä palvelisi tätä potilasryhmää parhaiten. Täytyy selvittää potilasryhmän ikä, sukupuoli, miksi ohje tehdään, ja räättelöidä tarve sen mukaisesti. Esimerkkinä potilasryhmän huomioonottamisesta käy ikäihmiset: millä viestintätavalla ikääntynyt ihminen saisi parhaiten tietoa.

Opinnäytetyön otsikko muuttui työn viimeistelyvaiheessa. Alkuperäinen työnimi oli ”Potilasohjeen laatiminen urodynaamiseen tutkimukseen tulevalle potilaalle”. Se muutettiin muotoon ”Potilasohjeen laatiminen virtsateiden toiminnalliseen tutkimuksiin tuleville potilaille”. Nimi vaihtui, koska potilasohjeesta haluttiin tehdä selkeä ja selkokielineen. Potilasohjeen laatimisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksia, ja hyvän potilasohjeen laadinnan ohjeita. Tämä haluttiin huomioida myös opinnäytetyön työnimessä, jotta opinnäytetyön lukijalle avautuu heti mitä työssä käsitellään.

Potilasohjeesta oli tarkoitus tehdä informatiivinen ja selkeä ohje ikääntyneille tutkimukseen tuleville miehille. Hyvärinen (2005) on kiteyttänyt hyvän potilasohjeen kolmeen ydinasiaan, jotka ovat hyvän ohjeen kulmakiviä: 1) potilasohjeen pelkkä sisältö ei riitä hyvään ohjeeseen, vaan esitystavan on oltava kunnossa, 2) ohje tehdään potilaalle, ja ohje kirjoitetaan juuri hänelle, 3) valmiin potilasohjeen sisältö ja valitut ratkaisut pitää pystyä perustelemaan.

Hyvärisen (2005) mukaan potilasohjeessa asiat kerrotaan loogisesti, luontevasti ja tärkeysjärjestyksessä. Otsikoilla kerrotaan, mitä asioita tekstissä käsitellään. Tekstin tulee olla selkeää yleiskieltä. Virkkeet rakennetaan helposti hahmottuviksi. Potilasohje tulee potilaalle, ja hänen tulee ymmärtää lukemansa. Tekstin tulee olla oikein kirjoitettua ja ulkoasun tulee olla viimeistely. (Hyvärinen 2005.) Tässä opinnäytetyössä valmistuneesta ohjeesta tuli Hyvärisen (2005) kriteereiden mukainen. Ohjeessa on otettu huomioon asian tärkeys, ja sisältö on suunnattu juuri potilaalle. Potilasryhmää ajatellen tehtiin selkeäkielinen ja helposti luettavilla kirjasimilla koottu sisältöteksti. Potilasohje etenee tärkeysjärjestyksessä. Sisällön visualisoinnissa käytettiin otsikoita ja väliotsikoita, jotka täsmensivät tekstiä. Kappalejaot ovat selkeitä ja sopivan mittaisia. Virkkeet ja kieli on helposti ymmärrettävää.

Opinnäytetyössä tuotettiin potilasohje, jota voidaan jatkossa muokata edelleen esimerkiksi taiton ja kuvituksen osalta. Toimeksiantajalle annetaan täydet käyttöoikeudet potilasohjeen käyttöön, jolloin toimeksiantaja voi muokata ohjetta tarvittaessa haluamalla

laan tavalla. Toimeksiantaja on tyytyväinen opinnäytetyön tuotoksena laadittuun potilasohjeeseen.

Hyvärisen (2005) mukaan perustelut aktivoivat potilasta ja osoittavat ohjeen hyötyjä. Ohjeen päivittäminen perustelujen osalta onkin on luonnollinen seuraava kehittämiskohde.

LÄHTEET

Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A, 2003. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 61(1), 37-49.

Griffin J, McKenna K, Tooth L, 2003. Written health education materials: Making them more effective. *Australian Occupational Therapy Journal* 50, 170-77.

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2020 (viitattu 30.03.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Heinisuo, A. 2014. Standardi urodynaaminen tutkimus naispotilaille tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Viitattu 13.4.2020
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96747/SYVENTAVA-1424446722.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoito-ohjeet.fi 2019. Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus. Satasairaala, Satakunnan Sairaanhoidopiiri. Kirurgian poliklinikka. Päivitys 11/2019. Viitattu 17.12.2019. Saatavilla Internetistä: <https://hoitoohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20tutkimus%20eli%20urodynaaminen%20tutkimus.pdf>

Hoito-ohjeet.fi. Virtsateiden toiminnallinen (urodynaminen) tutkimus. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. Viitattu 30.3.2020. Saatavilla Internetistä: [https://hoitoohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20\(urodynaminen\)%20tutkimus.pdf](https://hoitoohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20(urodynaminen)%20tutkimus.pdf)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121,1796-73.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä. – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. *Keski-Suomen sairaanhoidopiirin julkaisusarja* 136/2017.

Kylmälahti, L. 2017. Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana. Opinnäytetyö, ylempi AMK, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/139014>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 muutoksineen Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lee, W. 2017, The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 7(1), 7984.

Nykopp, J. 2014. Virtsarakko oikuttelee noin 3330000 suomalaisella. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 18.8.2014. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/virtsarakko-oikuttelee-noin-330-000-suomalaisella/>

McVary, K. 2011, Update on AUA Guideline on the Management of Benign Prostatic Hyperplasia. *The Journal of Urology* 185, 1793.

Montisera Oy 2016. Viitattu 26.11.2019. <https://www.montisera.com/news/2016/9/9/montisera-receives-paten-for-its-novel-extract-for-urinary-symptoms>.

Moult, B. 2004. Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expectations* 7, 165-75.

Pesonen, J. 2019. *Course and Consequences of Nokturia*. Tampere University. PunaMusta Oy-Yliopistopaino. Viitattu 13.4.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1306-7>

Rosier, P. 2017. International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study. *Neurourol Urodyn.* 36(5), 1243.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 16.04.2020.

Saarelma, O. 2019. Tiheävirtsaus (pollakisuria) ja yliaktiivinen virtarakko. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 10.04.2020 Saatavana myös https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00929

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.04.2020. Saatavana myös https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2015. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Juvenes Print.

Tammela, T., Aaltomaa, S., Taari, K., Nurmi, M. & Parpala, T. 2013. *Urodynaamiset tutkimukset*. Teoksessa. (toim.). *Urologia*. Helsinki: Duodecim. Saatavana myös <https://www.oppiportti.fi/sivut/56-57>

Tarnanen K, Taari K, & Sipilä R. 2009 *Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä. Käypä hoito -suosituksen Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu potilasversio*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 30.3.2020). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Torkkola, S., Heikkinen, & H., Tiainen. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Ammatteettisiä ohjeistuksia. Hyvä tieteellinen käytäntö*. Viitattu 18.12.2019 <https://www.tenk.fi/>

Uroweb. European Association of Urology, Mr. E.N. van Kleffensstraat 5, 6842 CV. Viitattu 8.4.2020. <https://uroweb.org>

Vuorikoski, H. 2019. *Liiketoiminnan kehittämisjohtaja*. Montisera Oy. Haastattelu 13.9.2019.

Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus

Tutkimuksessa selvitetään virtsateiden toimintaa mittaamalla virtsarakon, virtsaputken, peräsuolen ja sulkiilihasten painetta ohuiden tutkimuskatetriin avulla. Tutkimus suoritetaan rauhallisessa huoneessa ja on yleensä kivuton, vaikka tutkimuskatetriin liikkuttelu voi tuntua epämiellyttävältä. Varaa tutkimukseen aikaa 1 – 2 tuntia.

Sinulla tulisi olla normaali virtsahätä tutkimukseen tullessa, sillä tutkimus alkaa virtsasuihkun virtausmittauksella. Jos normaali virtsaus ei onnistu ja käytössäsi on esim. toistokatetrointi, voit suorittaa katetroinnit normaaliin tapaan.

___/___202___ klo _____ sinulle soitetaan ja kerrotaan tulevasta tutkimuksesta ja voit esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Vaihtoehtoisesti voit itse soittaa puhelin 044 707 3807.

___/___202___ sinun tulee käydä virtsanäytteellä terveyskeskuksessa tai Satasairaalassa. Voit myös ottaa virtsanäytteen kotona näyteastiaan, jonka saat laboratorion kautta. Varaa aika laboratorioon omalle terveysasemalle tai Satadiag näytteenottoon www.satadiag.fi, puhelin 02 627 6410 maanantaista perjantaihin kello 10.00-15.00.

___/___202___ klo _____ urodynaaminen tutkimus kirurgian poliklinikalla.

Ennen tutkimusta

Lopeta virtsarakkoa rauhoittavat lääkkeet viikkoa ennen tutkimusta. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi Betmiga, Detrusitol, Emselex, Kentera, Oxybutynin, Spasmo-lyt, Tolterodin, Toviaz, Trospium, Vesicare.

Tuo tullessasi oheinen virtsaamispäiväkirja täytettynä.

Mikäli sinulla on ummetusta eikä suoli ole toiminut pariin päivään ennen tutkimusta, ota edellisenä päivänä pienenä pienoisperäruiske (esimerkiksi Microlax tai Tolax), jonka voi ostaa apteekista. Peseädy huolellisesti (erityisesti alapesu) tutkimuspäivän aamuna.

Tutkimuksen jälkeen

Parin päivän ajan tutkimuksen jälkeen voi esiintyä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, kirvelyä ja vähän verta virtsassa. Tämän vuoksi sinun tulee juoda normaalia enemmän. Mikäli oireet jatkuvat pidempään tai sinulle nousee korkea kuume, hakeudu omaan terveyskeskukseen tai yhteispäivystykseen.

Yhteystiedot

Kirurgian poliklinikka
Uroterapeutti ti ja to klo 11.45 – 12.45 puhelin 044 707 3807.

Satasairaala
www.satasairaala.fi
Puhelin 02 627 71

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

VIRTSATEIDEN TOIMINNALLINEN (URODYNAMINEN) TUTKIMUS

Tutkimuksen avulla saadaan tietoa alavirtsateiden toiminnasta (virtsarakko, eturauhanen, virtsaputki, sulki lihaksen). Tutkimusta käytetään apuna erilaisten virtsaamishäiriöiden syiden selvittämisessä. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella voidaan valita oikea hoitomuoto.

Tutkimukseen valmistautuminen

- Tee huolellinen alapesu tutkimuspäivän aamuna.
- Vie virtsanäyte laboratorioon viikkoa ennen tutkimusta, jotta varmistutaan, ettei virtsassa ole tulehdusta. Mikäli tulehdus todetaan, se hoidetaan ja tutkimusaikaa siirretään myöhäisemmäksi. Virtsatietulehdus voi aiheuttaa merkittäviä muutoksia tutkimustuloksiin.
- Mikäli käytössäsi on virtsarakon toimintaan vaikuttava lääkitys tai eturauhasen oireen mukainen lääkitys, voit jatkaa lääkitystä normaaliin tapaan.

Tutkimuksen suorittaminen

Ennen tutkimuksen alkua virtsarakon tulisi olla tyhjä. Rakkoon ja peräsuoleen viedään ohuet katetrit mittauksia varten. Tutkimuksen aikana virtsarakko täytetään katetrin kautta hitaasti nesteellä, joka aiheuttaa virtsaamistarpeen tuntemuksia. Tutkimus on kivuton, mutta katetrin liikuttelu voi ärsyttää ja tuntua hieman epämiellyttävältä.

Tutkimuksen aikana sinua pyydetään ilmoittamaan milloin tunnet ensimmäisen kerran, että rakossa on vähän nestettä sekä normaalin, kovan ja pakottavan virtsaamistarpeen. Tämä tehdään rakon tuntoherkkyyden arvioimiseksi.

Tutkimus kestää noin 1-2 tuntia, jonka jälkeen voit kotiutua.

Tutkimuksen jälkeen

- Ensimmäisen virtsaamisen yhteydessä saattaa tuntua kirvelyä, joten tutkimuksen jälkeen on suositeltavaa juoda normaalia enemmän.
- Tutkimuksen jälkeen ei ole sairauslomaa tarvetta.

Ongelmatilanteissa

Ota yhteyttä hoitavaan yksikköön tai alueesi päivystykseen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • www.vsshp.fi • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.

KRITERIT HYVÄLLE POTILASOHJEELLE

KRITERISTÖN KÄYTTÖOHJE

Potilasohjeen laatija/ päivittäjä tarkistaa ohjeen mittarin avulla

Mittari käydään läpi aina samassa järjestyksessä

Jos jokin kohta ei toteudu, ohje palautuu tekijälle ja sitä korjataan siltä osin, kuin tarvitaan,

Tarkistuksen jälkeen ohje lähetetään järjestelmän kautta hyväksyjälle

Ohjeen hyväksyy ylilääkäri tai

ylivoitaja, jotka saavat ohjeen hyväksymislinkin sähköpostiin. HOPO-ylläpitäjien näkymään jää nimet ja järjestelmä tallentaa päivityksen.

1. ASIOIDEN ESITTÄMISJÄRJESTYS ON SELKEÄ

- Ohje on tehty sähköisellä potilasohjelmalla
- Otsikossa kerrottu ohjeen aihe, jos on väliotsikoita, ne ovat selviä ja sisältö on informatiivinen
- Ohje alkaa tärkeimmillä asioilla ja etenee vähemmän tärkeisiin
- Ohjeessa vastataan kysymyksiin: mikä, miksi, miten?

2. HOIDOLLISET ASIAT ON SELKEÄSTI MAINITTU

- Sisältää tietoa vaikuttamis- ja osallisuusmahdollisuuksista
- Sisältää tietoa mikä sairaus, hoito tai kysymys on kyseessä
- Sisältää tietoa sairaudesta7 hoidon7 tutkimuksen mahdollisista vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin, kuten, ruokailuun, liikkumiseen, erittämiseen tai lepoon.

4. OHJEEN PÄIVITYSTIEDOT

- Sisältää päivittämiseen tarvittavat yhteystiedot: sähköisen ohjepohjan ominaisuudet- välilehdessä ohjeen hyväksyjät, hyväksymispäivämäärä, vastuu henkilöt ja ohjeen voimassaoloaika
- Ohje perustuu tutkittuun tietoon
- viisi (5) potilasta on arvioinut ohjeen ennen käyttöön ottoa

TARVITTAESSA POTILASOHJEESSA ON MAINITTU SELKEÄSTI SEURAAVAT MAHDOLLISET ASIAT

- Sisältää tiedon sairauden/ hoidon/ tutkimuksen mahdollisista vaikutuksista mielialaan, tunteisiin ja kokemuksiin mm. mitä potilas tulee mahdollisesti tuntemaan, näkemään tai kuulemaan.
- sisältää tietoa sosiaalisesta tuesta mm. läheisten mahdollisuudesta osallistua hoitoon potilas järjestöjen tuensaataavuudesta jne.
- Sisältää tietoa mahdollisista sairauten/ tutkimukseen/ hoitoon liittyvistä taloudellisista kustannuksista ja tuista

Huomioi sairauden/ tutkimuksen/ hoidon vaikutukset asiakkaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin.

Kriterit hyvälle potilasohjeelle (Kettunen 2017)

POTILASOHJE VIRTSATEIDEN TOIMINNALLISEEN TUTKIMUKSEEN TULEVILLE POTILAILLE

TAUSTAA

Tutkimuksen avulla saadaan tietoa alavirtsateiden toiminnasta. Urologisissa tutkimuksissa selvitetään virtsaamista ja virtsateiden toimintaa. Tutkimuksessa asetetaan rektaali- ja rakkoanturit, jotka mittaa virtsarakon, virtsaputken, peräsuolen ja sulkijalihasten painetta ohuiden tutkimuskatetrien avulla. Tutkimukseen kannattaa varata aikaa 1 – 2 tuntia. Sinulla tulisi olla normaali virtsahätä tutkimukseen tullessa.

HUOM!

Vie virtsanäyte viikkoa ennen laboratorioon tutkimusta, jotta saadaan selville, ettei virtsassa ole tulehdusta. Mikäli tulehdus todetaan, tulehdus hoidetaan ja tutkimusta siirretään myöhäisemmälle ajankohdalle. Virtsatietulehdus antaa vääriä tuloksia tutkimustuloksiin, siksi on syytä hoitaa asia tutkimuksiin tuloa.

Tuo tullessasi saamasi virtsaamispäiväkirja ohjeiden mukaisesti täytettynä. Päiväkirjan avulla saadaan tietoa virtsaamishäiriöstäsi. Virtsarakkoa rauhoittavat lääkkeet tulisi lopettaa viikkoa ennen tutkimusta. Jos sinulla on ummetusta, tyhjennä peräsuoli pienoisperäruiskeella edellisenä iltana. Ruiskeen voi ostaa apteekista ilman reseptiä.

Saat syödä ja juoda normaalisti. Suorita huolellinen alapesu ennen toimenpidettä.

Sinulla tulisi olla virtsahätä tutkimukseen tullessa. Tutkimus aloitetaan virtsasuihkun virtausmittauksella.

Jos sinulla on kestopatetri, saavu tutkimukseen kolme tuntia ennen sovittua vastaanottoaikaa. Tutkimukseen kannattaa varata aikaa n. 1 – 2 tuntia.

1. VIRTSAN VIRTAUSTUTKIMUS

Tällä yksinkertaisella menetelmällä mitataan sähköisesti virtsaamisesi virtausnopeus. Mittaus on helppo tehdä yksityisyyttäsi kunnioittaen. Virtsaat virtausmitta-astiaan seisten tai istuen. Mittauksen avulla lääkäri /sairaanhoitaja voi todeta, mikäli laajentunut eturauhasesi tukkii alavirtsateitä.

2. VIRTSARAKON KUVAAMINEN

Virtsarakon kuvaamisessa käytetään ultraäänitutkimusta. Ultraäänikuvauksessa korkealla äänitaajuudella saadaan aikaiseksi kuva virtsarakostasi. Tutkimuksessa lääkäri tai sairaanhoitaja kuvaa virtsaamisen jälkeen virtsarakkosi tutkiakseen mahdollisesti jäljelle jääneen virtsan määrän. Tämä tieto auttaa ymmärtämään, johtuuko oireesi rakon vaillinaisesta tyhjenemisestä (ns. virtsaumpi). Eturauhasen ultraäänitutkimuksessa voidaan myös, kartoittaa eturauhasen muotoa, kokoa ja rakennetta. Tutkimusta voidaan käyttää apuna oikean hoidon valinnassa sekä lääkehoidon tehon arvioinnissa.

3. VIRTSATEIDEN TOIMINNALLINEN TUTKIMUS

Virtsateiden toiminnallisella tutkimuksella tutkitaan virtsaamisväliäsi ja virtsarakkosi lihasten toimintaa. Tutkimuksessa lääkäri tai sairaanhoitaja asettaa katetrin virtsaputkeesi ja peräsuoleesi, ja mittaa näin vatsaontelosi ja virtsarakkosi paineet. Virtsarakko täytetään hitaasti virtsaputkessa olevan katetrin kautta suolaliuoksella. Tällä mallinnetaan virtsarakon täyttymistä virtsalla. Kun virtsarakko on täynnä, ja alkaa tulemaan tunne virtsaamisen tarpeesta, virtsaat virtsausmitta-astiaan. Mittaustulokset näkyvät suoraan näytöllä joka on yhdistetty katetreihin. Mittaustulokset tulkitsee lääkäri ja vastaukset lähetetään kotiin.

TUTKIMUSTEN JÄLKEEN

Tutkimuksen jälkeen voi esiintyä tihentynyttä virtsaamisen tunnetta, kirvelyä ja virtsassa voi olla vähän verta. Näiden oireiden vuoksi olisi hyvä juoda runsaasti vettä. Vesi huuhtelee virtsateitä. Mikäli oireet jatkuvat tai nousee kuume, ota yhteys omaan terveyskeskukseen tai päivystykseen.

LÄHTEET

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmekselä, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 136/2017.

Kylmälahti, L. 2017. Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana. Opinnäytetyö, ylempi AMK, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/139014>.

Heinisuo, A. 2014. Standardi urodynaaminen tutkimus naispotilaille Tampereen yliopistollisessa keskussairaalaissa. Viitattu 13.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96747/SYVENTAVA-1424446722.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoito-ohjeet.fi 2019. Virtsateiden toiminnallinen tutkimus eli urodynaaminen tutkimus. Satasairaala, Satakunnan Sairaanhoitopiiri. Kirurgian poliklinikka. Päivitys 11/2019. Viitattu 17.12.2019. Saatavilla Internetistä: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20tutkimus%20eli%20urodynaaminen%20tutkimus.pdf>

Hoito-ohjeet.fi. Virtsateiden toiminnallinen (urodynaminen) tutkimus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.3.2020. Saatavilla Internetistä: [https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20\(urodynaminen\)%20tutkimus.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Virtsateiden%20toiminnallinen%20(urodynaminen)%20tutkimus.pdf)

Tarnanen K, Taari K, & Sipilä R. 2009 Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä. Käypä hoito -suosituksen Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim (viitattu 30.3.2020). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Turun AMK, Opinnäytetyö, 5/2020