

# **Gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tarpeet ennen leikkausta**

**Kirjallisuuskatsaus**

Pia Herneniemi  
Teija Rami

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Kätilö (AMK)

Tekijä(t) Hernesniemi, Pia Rami, Teija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 86	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tarpeet ennen leikkausta</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Naistentautien poliklinikka		
<p>Gynekologiset laskeumat ovat yleisiä. Gynekologisen laskeuman aiheuttaa yhden tai useamman lantion elimen laskeutuminen nivelsiteiden ja lihasten heikentyessä. Väestön ikääntyessä myös gynekologisten laskeumien aiheuttamat epämiellyttävät vaivat lisääntyvät. Tämä näkyy lisääntyneinä poliklinikakäynteinä sekä gynekologisten laskeumapotilaiden toimenpiteiden kasvuna.</p> <p>Keski-Suomen Sairaanhoitopiirin Naistentautien poliklinikan toimeksiannosta tutkittiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa gynekologisen laskeumapotilaan ohjauksen tarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kerättyjä tietoja voidaan käyttää gynekologisen laskeumapotilaan ohjauksen kehittämiseen entistä potilaslähtöisemmäksi.</p> <p>Gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan voimavaralähtöinen ohjaus on monitahoinen asia, johon tulisi yhä enemmän panostaa kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä. Laadukas, hyvin suunniteltu ja potilaslähtöinen ohjaus tulee olla jokaisen potilaan oikeus. Potilaalla on oikeus saada myös laaja-alaisesti tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä hoidoista.</p> <p>Kokonaisuudessaan gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tarpeet ennen leikkausta ovat hyvin moniulotteiset. Yhtenä tärkeimmistä nousee tuloksista useassa kohti esiin yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys, jolla voidaan tukea potilaan itsehoitoa ja voimaantumista. Myös läheisten ja perheen huomiointi koko hoitoprosessin ajan on tärkeää ja potilaan toipumista ja kuntoutumista tukevaa. Seksuaalisuuden huomiointi tuli esiin vain yhdessä tutkimuksessa eikä lantionpohjanlihasten harjoittelu tullut tuloksissa esiin lainkaan, vaikka ne ovat nykytiedon mukaan yksi tärkeimmistä ohjattavista asioista gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan kohdalla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Gynekologinen laskeuma, gynekologinen laskeumaleikkaus, ohjaus, voimavaralähtöinen ohjaus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Last name, First name	Type of publication Bachelor's thesis	Date Month Year
		Language of publication:
	Number of pages	Permission for web publication: X
Title of publication <b>Title</b> Possible subtitle		
Degree programme		
Supervisor(s) Last name, First name		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>When completing this form, start from this field, on the row under the instructions, so that the font size remains 11.</p> <p>The basic structure of the abstract is as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• background</li> <li>• task and objectives</li> <li>• implementation method</li> <li>• results</li> <li>• conclusions.</li> </ul> <p>In other words, the abstract summarises the work that has been done – not the content of the report. If there is room, the content of the report may be briefly mentioned.</p> <p>The entire space reserved for the abstract must be used.</p> <p>The abstract should be written in the past tense and with a passive voice. The text must not refer to the thesis, i.e., the words 'this thesis' must not be used.</p>		
Gynecological prolapse, gynecological prolapse surgery, counseling, empowerment-based counseling,		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Gynekologiset laskeumat.....</b>	<b>4</b>
3.1	Kohdunlaskeuma .....	5
3.2	Emättimen etuseinämän laskeuma.....	6
3.3	Emättimen takaseinämän laskeuma .....	7
<b>4</b>	<b>Gynekologisen laskeumapotilaan tutkimus ja hoito .....</b>	<b>7</b>
4.1	Konservatiivinen hoito .....	8
4.2	Kirurginen hoito.....	9
4.3	Leikkaustyypit.....	10
<b>5</b>	<b>Potilasohjaus.....</b>	<b>11</b>
5.1	Voimavaralähtöinen ohjaus .....	12
5.2	Ohjaustavat .....	14
<b>6</b>	<b>Kirjallisuuskatsaus .....</b>	<b>15</b>
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
6.2	Tiedonhaku.....	16
6.3	Laadullinen luokittelu.....	18
<b>7</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>20</b>
7.1	Laadukas ohjaus .....	20
7.2	Voimavaralähtöinen ohjaus .....	21
7.3	Ohjauksen sisältö.....	23
7.4	Ohjauksen muodot.....	29
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>30</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	30
8.1.1	Laadukas ohjaus .....	30
8.1.2	Voimavaralähtöinen ohjaus.....	31
8.1.3	Ohjauksen sisältö.....	33

	2
8.1.4 Ohjauksen muodot .....	35
8.2 Eettisyys.....	36
8.3 Luotettavuus.....	37
8.4 Johtopäätökset .....	38
<b>Lähteet .....</b>	<b>40</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>48</b>
Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset .....	48
Liite 2. Pelkistyksen luokittelut .....	51

# 1 Johdanto

Lantionpohjan laskeumat (POP= Pelvic organ prolapse) ovat hyvin yleinen ongelma naisilla, joiden lantionpohjaa kannattelevat nivelsiteet ja lihakset ovat heikentyneet. Nämä gynekologiset laskeumat ovat vaarattomia, mutta epämiellyttäviä ja normaalia elämää häiritseviä vaivoja. (American Urogynecologic Society publishes best practice statement on evaluation and counseling of patients with pelvic organ prolapse n.d.)

Onkin tutkittu, että gynekologiset laskeumat ovat yleisiä suurella osalla naisista. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen, Camut, Isotalo, Luomala, Sinisalo, Törnävä & Palomäki 2020, 128). Länsimaissa 10-20 % naisista kärsii näiden aiheuttamista oireista. Suomen väestön ikääntyessä tulee gynekologisista laskeumista johtuvat lääkärikäynnit sekä toimenpiteet lisääntymään. (Rahkola-Soisalo, Raatikainen & Mikkola 2019.) Eri tutkimusten perusteella noin 10-19 % gynekologisista laskeumapotilaista tulee tarvitsemaan leikkaushoitoa (Heiskanen ym. 2020, 128). On myös arvioitu, että gynekologisista leikkauksista joka viidennes liittyy gynekologisten laskeumien hoitoon (Nieminen 2018).

Gynekologisten laskeumien yleisyyden takia jokainen naistenhoitotyötä tekevä ammattilainen voi kohdata laskeumapotilaan. Ammattilaisten tulisi olla tietoisia erilaisista arviointimenetelmistä ja hoitovaihtoehdoista, joiden avulla potilaan elämänlaatua pystytään parantamaan. Hoitovaihtoehdot tulisi räätälöidä aina vastaamaan potilaan lääketieteellistä, henkilökohtaisen toiminnan ja terveyden tavoitteita. (American Urogynecologic Society publishes best practice statement on evaluation and counseling of patients with pelvic organ prolapse n.d.)

Koska maan laajuisesti on lyhennetty potilaan sairaalassa viettämää aikaa leikkauksen yhteydessä, on kehittynyt potilaskeskeinen, laatua ja hoidon turvallisuutta tavoitteleva leikkaushoidon malli. Näin ollen myös yhä iäkkäämmät ja sairaammat potilaat voivat olla päivä- ja lyhythoitokirurgian potilaina. Kansainvälisesti on ennakoitu, että päiväkirurgian osuus elektiivisessä kirurgiassa nousee jopa 75 %:iin. (Ruohoaho 2016.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen keskussairaalan naisten- tautien poliklinikka. Opinnäytetyön tekemisen aikana poliklinikka muutti uuteen Sai- raala Novaan, jossa se yhdistyi Gravida-osaston kanssa muodostaen ison naisten- tauti- ja synnytysosaston.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa gynekologisen laskeumapotilaan oh- jauksen tarpeista ennen gynekologisen laskeuman leikkausta integroivan kirjallisuus- katsauksen avulla. Tavoitteena on, että kerättyjä tietoja voidaan käyttää gynekologi- sen laskeumapotilaan ohjauksen kehittämiseen entistä potilaslähtöisemmäksi.

## **2 Tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa gynekologisen laskeumapotilaan oh- jauksen tarpeista ennen gynekologisen laskeuman leikkausta integroivan kirjallisuus- katsauksen avulla. Tavoitteena on, että kerättyjä tietoja voidaan käyttää gynekologi- sen laskeumapotilaan ohjauksen kehittämiseen entistä potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimuskysymys: Minkälaista ohjausta gynekologinen laskeumapotilas tarvitsee en- nen leikkausta?

## **3 Gynekologiset laskeumat**

Naisen lantiossa on tiivistä sidekudosta sekä lihaksia. Näiden tarkoituksena on tukea ja kannatella synnyttelimiä sekä muita vatsaontelon pohjan elimiä. Kun nämä side- kudokset ja lihakset heikkenevät tai pettävät, syntyy gynekologinen laskeuma. (Aalto- nen & Nieminen 2019; Heiskanen ym.2020, 128; Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

Gynekologisen laskeuman aiheuttaa joko yhden tai useamman elimen laskeutumi- nen. Gynekologisia laskeumia on erilaisia. Ne voidaan luokitella kohdunlaskeumaan sekä emättimen etu- ja takaseinämän laskeumaan. (Aarbakke 2017; Rahkola-Soisalo

ym. 2019; Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Lääkäri määrittelee gynekologisen laskeuman vaikeusasteen sekä mikä gynekologinen laskeuma tai laskeumat ovat kyseessä. (Aaltonen & Nieminen 2019; Rahkola-Soisalo ym. 2019.)

Gynekologisia laskeumia aiheuttavat useat erilaiset riskitekijät. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat synnytykset, ylipaino, ikääntyminen sekä vähäinen lihasten käyttö. Lantion ja alaselän sairaudet, erilaiset näiden alueen vammojen ja leikkausten jälkitilat sekä syöpäsairaudet altistavat gynekologisille laskeumille. Pitkittyvä yskä, väärät toimintamallit, ummetus ja taakkojen nostelu työntävät vatsan aluetta alas, jolloin lantionpohjan tulisi joustaa ja tukea. Mikäli lantionpohja ei toimi näin, aiheutuu vatsaonteloon painetta, joka osaltaan edesauttaa laskeumien syntyä. Naisen lantion malli, lihas- ja sidekudosominaisuudet sekä hormonitoiminta ovat perimästä riippuvia riskitekijöitä. Lisäksi tupakointi, lantionpohjan lihasten harjoittelemattomuus sekä jotkin neurologiset sairaudet, esimerkiksi ms-tauti altistavat gynekologisille laskeumille. (Heiskanen ym. 2020, 129; Kiilholma & Nieminen 2009; Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

Jos lantionpohjan lihastuki ja sensorinen hermotus on häiriintynyt, ei lihaksisto toimi vatsanpaineiden kanssa synkronisaatiossa. Tämä voi aiheuttaa lantionpohjan tuen heikentymistä sekä virtsankarkailua, jotka altistavat gynekologisille laskeumille. Eli aina lantionpohjan lihaksiston heikkous ei ole suurin syy gynekologisen laskeuman syntyyn, vaan syy saattaa olla myös lihastoiminnan kontrolloimisessa. Myös lihaksien ylijännitteisyys voi aiheuttaa ongelmia ja pidemmällä aika välillä heikentää lihasten toimintaa. (Heiskanen ym. 2020, 129-130; Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009)

### 3.1 Kohdunlaskeuma

Kohdunlaskeumassa kohtu laskeutuu ja työntyy emättimeen, koska emättimen yläosaa ja kohdunkaulaa tukevat sidekudokset eli sakrouteriini- ja kardinaaliligamentit ovat ylivenyttyneet ja menettäneet elastisuutensa ja kimmoisuutensa. Kohtu voi myös työntyä kokonaan emättimestä ulos, tällöin puhutaan täydellisestä kohdun ja emättimen laskeumasta. (Mäkinen & Nieminen. 2011, 197; Nieminen 2018.)

Lievänä esiintyvä kohdunlaskeuma on yleensä oireeton. Alavatsalla tai lantionpohjassa esiintyvä painon tunne tai pullistuma on ensimmäisiä oireita. Painovoima pahentaa ja makuuasento helpottaa oireita. Muut oireet liittyvät virtsaamiseen, tarve on kasvanut, rakko ei tyhjene tai virtsa karkaa. Myös ulostamisongelmat ovat melko yleisiä. Pullistuman ilmestyminen emättimen suuaukolle voi aiheuttaa verensekaista valkovuotoa limakalvonpinnan hankauduttua rikki. Tämä voi joillakin potilailla olla ensimmäinen oire kohdunlaskeumasta. (Tiitinen 2019.) Seksuaaliset häiriöt ja yhdyntäkipu, tamponin ulostyöntyminen, emättimen alueen kipu sekä alaselkäkipu voivat olla myös merkinä kohdunlaskeumasta. Oireet yleensä ovat voimakkaampia, mitä hankalampi gynekologinen laskeuma on. (Heiskanen ym. 2020, 132.)

### 3.2 Emättimen etuseinämän laskeuma

Emättimen etuseinämän laskeumassa virtsarakko tai virtsaputki laskeutuvat ja pullistavat emättimen etuseinämää. Hankalassa emättimen etuseinämän laskeumassa pullistuma pullistuu ulos ulkosynnyttimistä. Emättimen etuseinämän laskeuma syntyy, kun puboservikaalinen ja paravaginaalinen faskia eli emättimen etuseinämän sidekudosrakenteet venyvät tai pettävät. Tällöin syntyy virtsarakon laskeuma eli kystoseele, virtsaputken laskeuma eli uretroseele tai kumpikin. Nämä ovat myös yleisimpiä gynekologisia laskeumia. (Mäkinen & Nieminen 2011, 197.)

Yleisimpänä oireena näissä emättimen etuseinämän laskeumissa on erilaiset virtsaamisvaikeudet, jotka johtuvat virtsarakon tai -putken muuttuneesta asennosta (Kiilholma & Nieminen 2009; Rahkola-Soisalo ym. 2019). Ponnistuksessa tapahtuvaa virtsankarkailua eli rasisusinkontinenssia ilmenee noin puolella potilaista emättimen etuseinämän laskeuman varhaisvaiheessa. Kun emättimen etuseinämän laskeuma on vaikeampi, potilailla ilmenee rakon tyhjentymishäiriöitä tai jopa virtsaaminen estyy kokonaan, koska pullistuma painaa virtsaputkea kasaan. Tästä johtuen potilailla voi ilmetä jäännösvirtsan aiheuttamia virtsarakontulehduksia sekä muita virtsateiden ongelmia. (Mäkinen & Nieminen 2011, 199.) Myös emättimen alueen kipua esiintyy emättimen etuseinämän laskeuman aiheuttaessa painetta emättimen alueelle. Paine aiheuttaa myös tunteen siitä, että ”jotain pullistuu ulos”. Emättimessä voi käsin tunustellen tuntea pullistuman. Oireita, jotka liittyvät yhdyntään, ilmenee myös.

Etenkin kipu ja paineen tunne saattavat rajoittaa seksuaalista kanssakäymistä ja jopa liikkumista. (Heiskanen ym. 2020, 132; Mäkinen & Nieminen 2011, 199.)

### 3.3 Emättimen takaseinämän laskeuma

Emättimen takaseinämän laskeumasta puhutaan silloin, kun peräsuoli tai ohutsuoli laskeutuu emättimen alueelle ja pullistaa emättimen takaseinämää. Emättimen takaseinämän laskeuma voi pullistua myös ulos emättimestä (Heiskanen ym. 2020, 131; Mäkinen & Nieminen 2011, 197-198). Useasti peräsuolen laskeuma eli rectocele syntyy, kun roud ligament eli kohtua kannatteleva sidekudos antaa periksi ja löystyy (Heiskanen ym. 2020, 131). Ohutsuolen laskeuman eli enterocelen syntymiseen vaikuttaa taas sakrouteeniligamenttien sijainti, eli jos nämä sijaitsevat etäällä toisistaan, pääsee emättimen takapohjukka pullistumaan emättimeen päin ja näin ohutsuoli laskeutuu emättimen ja peräsuolen väliin (Mäkinen & Nieminen 2011, 197).

Yleisimpiä oireita emättimen takaseinämän laskeumissa on erilaiset ulostamisvaikeudet, kuten ulosteen pakkautuminen, ummetus ja ulosteen karkailu. Lisäksi ilmenee muita, yleisiä gynekologisen laskeuman oireita kuten painon tunnetta. (Kairaluoma ym. 2009; Mäkinen & Nieminen 2011, 199.) Emättimessä tuntuva paine ja kipu voivat jopa rajoittaa potilaan liikkumista. Emättimessä voi tuntea pullistuman, joka osaltaan hankaloittaa potilaan elämää ja seksuaalista kanssakäymistä. (Heiskanen ym. 2020, 132; Mäkinen & Nieminen 2011, 199.)

## 4 Gynekologisen laskeumapotilaan tutkimus ja hoito

Potilaan hakeutuessa lääkäriin, määritellään potilaan oireet haastattelemalla sekä tekemällä potilaalle gynekologinen perustutkimus. Myös potilaan taustat tulee selvittää, kuten raskaudet ja synnytykset. (Heiskanen ym. 2020, 132; Kairaluoma ym. 2009). Gynekologisen laskeuman sijainti ja koko selvitetään sekä levossa että ponnistaessa. Tutkimuksen aikana selvitetään myös limakalvojen kuivuus eli atrofia.

Tarkoituksena on myös selvittää kuinka paljon laskeuma haittaa potilaan normaalia elämää ja huonontaa elämänlaatua. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

Gynekologisen laskeuman vaikeusasteen määrittää aina lääkäri. Kliinisessä käytössä on luokittelu, jolla arvioidaan laskeuma suhteessa hymen -tasoon. Ensin tulisi määrittellä potilaan emättimen pituus. Tähän suhteutetaan hymen -taso, joka on 0, sisälle jäävä pullistuma on – eli negatiivinen ja ulos pullistuva on + eli positiivinen. (Heiskanen ym. 2020, 133; Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Lääkäri suorittaa potilaalle erilaisia provokaatiotestejä, joilla jokaisella arvioidaan eri tavoin lantionpohjan toimintaa. Näitä tutkimuksia ovat sormitesti, yskäisytesti sekä valsalvan koe. (Heiskanen ym. 2020, 132; Rahkola-Soisalo ym. 2019.)

Potilaalle voidaan tehdä myös biopalautearviointi, joka kertoo lantionpohjan lihasten rentoutumisesta ja aktivoitumisesta. Ultraääni, magneettidefekografia ja MRI-tutkimus ovat kuvantamistutkimuksia, joita voidaan myös käyttää arvioidessa gynekologisen laskeuman sijaintia ja kokoa. (Heiskanen ym. 2020, 133; Rahkola-Soisalo ym. 2019.) On tärkeää muistaa, että jokaisen potilaan kohdalla huomioidaan fyysisten oireiden lisäksi myös psykososiaaliset oireet ja ongelmat. (Aarbakke 2017; Heiskanen ym. 2020, 132).

Tutkimustulosten ja haastattelun perusteella suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa yksilöllinen hoitopolku ja potilasohjauksen tarve. Lievissä ja oireettomissa gynekologisissa laskeumissa noudatetaan konservatiivista hoitolinjaa. Mikäli gynekologinen laskeuma kuitenkin oireilee haitaten potilaan normaalia elämää tai oireet pahenevat, voidaan tehdä lantionpohjan korjausleikkaus. (Aarbakke 2017; Heiskanen ym. 2020, 133; Rahkola-Soisalo ym. 2019; Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

#### 4.1 Konservatiivinen hoito

Kun potilaalla on todettu lieviä laskeumaoireita, potilas on raskaana tai suunnittelee vielä raskautumista tai jos potilaalle ei jostain syystä tule kysymykseen kirurginen

hoito, on potilaan hoito silloin konservatiivista. (Mäkinen & Nieminen 2011, 201; Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Potilaalle suunnitellaan yksilöllinen harjoitteluohjelma fysioterapeutin vastaanotolla. Kohdunlaskeumapotilaan hoidossa voidaan käyttää emättimeen asetettavia apuvälineitä, esimerkiksi laskeumarenkaita ja -kuutioita. (Heiskanen ym. 2020, 133; Mäkinen & Nieminen 2011, 201; Tiitinen 2019.) Nämä eivät kuitenkaan sovellu käytettäväksi kaikilla potilailla, etenkin jos potilaalla on vaikea laskeuma tai potilaalla ilmenee limakalvojen rikkoontumista, kipua tai vuotoa. (Kiilholma & Nieminen 2009; Rahkola-Soisalo ym. 2019)

Mikäli potilaalla ilmenee limakalvo-oireita, voi paikallinen estrogeenihoito lieventää näitä. Apuvälineiden käytön yhteydessä estrogeenihoito on erityisen tärkeää vaihdevuosi-ikä ohittaneilla potilailla. (Mäkinen & Nieminen, 2011, 201; Tiitinen 2019.) Ulostamislääkkeet sekä kuitupitoinen ravinto voivat helpottaa potilaan oireita, mikäli kyseessä on emättimen takaseinämän laskeuma. Joissain tapauksissa voidaan joutua käyttämään suolihuuhtelua potilaan olon helpottamiseksi. (Heiskanen ym. 2020, 133; Rahkola-Soisalo ym. 2019.)

## 4.2 Kirurginen hoito

Lantionpohjan korjausleikkaus on yleisimpiä gynekologisia leikkauksia (Heiskanen ym. 2020, 133). Mikäli potilas ei saa apua oireisiinsa konservatiivisesta hoidosta tai gynekologinen laskeuma on vaikea-asteinen, tulee kyseeseen kirurginen hoito (Heiskanen ym. 2020, 133; Rahkola-Soisalo ym. 2019.)

Leikkauspäätökseen vaikuttaa potilaan ikä, mahdolliset raskaustoiveet sekä erilaiset perussairaudet. Tupakointi ja ylipaino lisäävät leikkauksen riskejä. (Surgery for pelvic organ prolapse 2018.) Ennen operaatiota potilaalla mahdollisesti esiintyvät tulehdukset ja limakalvohaavaumat ja -vauriot tulee hoitaa. Mikäli potilas on vasta synnyttänyt, tulee odottaa, että kuukautiset ovat alkaneet. (Mäkinen & Nieminen 2011, 201.)

Koska suurin syy leikkaukselle on elämänlaadun parantaminen, on tärkeää ennen leikkausta keskustella potilaan kanssa hänen oireistaan ja odotuksistaan leikkauksen ja siitä saatavan avun suhteen. Lisäksi leikkauksen jälkeen tulee selvittää, onko

tavoitteet täyttyneet ja potilas kokenut saaneensa tarvittavan avun leikkauksesta. (Aaltonen & Nieminen 2019.)

### 4.3 Leikkaustyypit

Gynekologisen laskeumaleikkauksen tavoitteena on saada oireet loppumaan tai helpottumaan. Leikkaustyyppistä riippumatta laskeumaleikkaus tulisi tehdä aina niin, että kaikki lantion alueella olevat laskeumat hoidettaisiin samalla kertaa. Toimenpiteet voidaan tehdä joko vaginaalisesti eli emättimen kautta tai vatsanpeitteiden läpi. Potilaan oireet, laskeuman sijainti sekä vaikeusaste ja tukirakenteiden kunto määrittää tehtävät kirurgiset toimenpiteet, joita on kuvattu kirjallisuudessa kymmeniä. (Heinonen 2011, 281; Kiilholma & Nieminen 2009.)

Kohdunlaskeuman kirurginen hoito on joko vaginaalinen tai skopiassa tehtävä kohdunpoisto. Samalla pyritään kiristämään löystyneet ja heikentyneet sidekudokset. Emättimen etuseinämän ja takaseinämän korjausleikkaus tehdään vaginaalisesti. Emättimen etuseinämän korjausleikkaus on nimeltään etukolporrafia. Emättimen takaseinämän laskeuman kirurgisena hoitona käytetään takakolporrafiaa, kolpoperineoplastiaa tai enteroseelen korjausta. (Heinonen 2011, 281-282).

Nämä leikkaukset voidaan jakaa kahteen ryhmään, leikkauksiin, jossa käytetään omia kudoksia ja leikkauksiin, jossa asetetaan verkko tukemaan potilaan anatomiaa. Emättimen kautta tehty laskeumaleikkaus potilaan omia kudoksia hyödyntämällä kattaa suurimman osan laskeumaleikkauksista. Usein laskeumaleikkauksen yhteydessä tehdään myös kohdunpoisto. (Aaltonen & Nieminen 2019.)

Vaginaalinen verkkokirurgia tarkoittaa sitä, että polypropyleenistä valmistettu verkko kiinnitetään emättimen seinämän alle ja verkon avulla saadaan kiristys ja tuki pysyvämmäksi ja leikkaustulokset paremmiksi. Vatsaontelon kautta tehtävä kolposakropeksia on toimenpide, jolla asetetaan verkko emättimen ympärille nostamaan emätin takaisin paikalleen. Verkkokirurgian komplikaatioalttiuden ja vaativuuden vuoksi suositellaan verkkokirurgian käyttöä vain, mikäli laskeuman uusiutumisen riski ilman verkkoa on suuri, tai jos kyseessä on uusiutunut laskeuma. On arvioitu, että joka

kolmannes leikatuista potilaista joutuu elämänsä aikana uusintaleikkaukseen. (Aaltonen & Nieminen 2019).

## 5 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §2 määrittää potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai niiden kohteena olevaksi henkilöksi (L 1992/785, §2). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien perustehtävä ja Suomen perustuslaki, kuntalaki sekä terveydenhuoltolaki säätelee kunnissa terveyden edistämistä. Potilaiden ja asiakkaiden oikeuksia ja asemaa säätelevät monet eri lait. Näistä esimerkkeinä muun muassa terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Nämä lait määrittelevät potilaan kohtelua, oikeuksia sekä oikeutta saada laadullista ja asianmukaista palvelua terveydenhuollosta. Ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö vaatii ammatillisen osaamisen ylläpitoa muun muassa erilaisten koulutusten avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Hyvän potilasohjauksen edellytyksinä on ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta (Heikkinen 2013a). Ammattihenkilön tulee osoittaa omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään olevansa tehtävään luottamuksen arvoinen. Potilasta on kohdeltava hienotunteisesti ja asiallisesti sekä potilaan yksityisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ammattitoiminnan päämääränä on sairauksien parantaminen ja potilaiden kärsimysten lievittäminen. (Valvira 2015.)

Kun potilaan kohdalla päädytään leikkaushoitoon, tulee potilaan kanssa keskustella asiasta ja antaa hänelle aikaa kysellä ja sisäistää asia. Jokaisen potilaan kohdalla tilanne arvioidaan yksilöllisesti potilaan oma tahto huomioiden. Lääkäri kertoo potilaalle tulevasta toimenpiteestä, mutta leikkausvalmistelut ja haastattelut sekä muu ohjaus potilaan kanssa on hoitajan tehtävä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107.) Jokaisen potilaan oikeus on saada pre-operatiivista ohjausta. Ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tukea ja tietoa, ja lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. Myös potilaan tyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen paranee. (Heikkinen 2013b.)

Tulee muistaa, että koko hoitopolun ajan potilaalla on oikeus tietoon ja ohjaukseen. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus tehdä päätöksiä omaa hoitoaan koskien. Kun potilas on itse mukana hoitoa koskevissa päätöksissä ja saa tähän tarvittavaa ohjausta, on hoito potilaslähtöistä ja potilasturvallisuus paranee. Tällöin myös potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa. Potilaalle annettu ohjaus tulee kirjata huolellisesti potilaan tietoihin. (Heikkinen 2013a.)

## 5.1 Voimavaralähtöinen ohjaus

Voimavaralähtöinen ohjaus on asiakas- ja tavoitelähtöistä ja sen tulee perustua läpinäkyvyyteen ja potilaan voimavarojen korostamiseen. Poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen, yhteistyö ja kannustaminen potilaan ja hoitajan välillä sekä myönteisyys ja positiivisuus ovat myös perustana onnistuneelle voimavaralähtöiselle ohjaukselle. (Voimavaralähtöiset menetelmät 2020; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 80-84.)

Voimavaralähtöinen ohjaus tehdään aina asiakkaan tahtiin ja huomioiden hänen omat odotuksensa, toiveensa ja tavoitteensa. Aluksi hoitaja toimii keskustelun aktiivisena rakentajana, ohjaten keskustelua positiiviseen, motivoivaan lopputulokseen. Asiakasta voidaan rohkaista osallistumaan keskusteluun ja esittämään kysymyksiä missä keskustelun vaiheessa tahansa. Arkirupattelu poistaa jännitystä tilanteesta ja luo hyvän ilmapiirin asiakkaan ja hoitajan välille. Ohjauksen läpinäkyvyys rakentaa luottamusta alusta alkaen. On siis tärkeää kertoa asiakkaalle eri vaihtoehtoista ja antaa hänelle aikaa sisäistää ja miettiä näitä. Tämä edesauttaa myös potilaan hallinnan kokemuksen ja arvokkuuden säilyttämisessä. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 122; Vänskä ym. 2011, 80-84.)

Jotta ohjauskeskustelut asiakkaan kanssa muotoutuisivat asiakaslähtöisiksi, tulee hoitajan miettiä omaa puhetyyliään ja kunnioittaa asiakasta ja hänen puheenaiheitaan, vaikka ne eivät sinällään liittyisi ohjauksen aiheeseen. Toimivassa ohjauskeskustelussa asiakas kertoo omasta hyvinvoinnistaan ja elämäntilanteestaan. Hän kertoo, miten on itsehoitanut tai lääkinnyt itseään sekä arvioi tilannetta omasta näkökulmasta. (Vänskä ym. 2011, 80-84.)

Hoitajan tehtävänä on osoittaa aktiivisesti kuuntelevansa asiakasta, esimerkiksi nyök-käämällä tai kommentoimalla asiakkaan kertomaa. Hoitaja esittää tarvittaessa avoimia lisäkysymyksiä ja tarjoaa yksilöllisiä neuvoja ja ratkaisuja. Hoitajan tulee huomioida asiakkaan puheesta pienetkin onnistumiset, tai jos jokin vaikeus on paremmin hallinnassa. Tämä edistyksien ja poikkeuksien huomioiminen motivoi asiakasta jatkamaan kohti tavoitetta. Hoitajan tulee myös huomioida, että jotkut tilanteet eivät koskaan korjaannu täydellisesti. Tällaisessa tilanteessa hoitajan tulee auttaa asiakasta löytämään elämäniloa ja mielekkyyttä sekä tukea tilanteeseen sopeutumisessa. (Vänskä ym. 2011, 80-84.)

Asiakkaan kanssa yhdessä luodaan tavoitteet. Nämä tulee aina määritellä yhteistyössä potilaan kanssa yksilöllisesti, huomioiden potilaan elämäntilanne, hyvinvointi ja persoonallisuus. Mikäli ohjauksen tavoitteet ovat ristiriidassa potilaan omien mielihyvien kanssa, heikentää se sekä psyykkistä, että fyysistä hyvinvointia. Mikäli on tarvetta, voidaan ohjauksen tavoitteita muuttaa ohjauksen edetessä. Tavoitteena on aina edistää potilaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista, joten tavoitteiden tulee olla konkreettisia, mitattavia ja realistisia, sekä ne pitää aina kirjata ylös potilastietoihin. Tavoitteiden asettelussa tulee huomioida myös se, miten asiakkaan omat arjen toiminnot tukevat tavoitteiden saavuttamista. Erityisen tärkeää tämä on itsehoidon ja elintapamuutosten onnistumisessa leikkausta ajatellen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors. 2007, 75; Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2010, 223-224; Virtsankarkailu (naiset) 2017.)

Jotta potilaan tavoitteiden saavuttaminen helpottuisi, tulee hoitajan hyödyntää asiakkaan jo olemassa olevaa osaamista, kykyjä ja taitoja. Nämä antavat motivaatiota ja toiveikkuutta asiakkaalle, nämä ovat hänen jo valmiina olevia voimavaroja. Reflektiiviset kysymykset auttavat löytämään uusia näkökulmia ja saavat asiakkaan tarkastelemaan tilannettaan eri näkökulmista ja löytämään mahdollisesti uusia, erilaisia toimintatapoja. (Karhula, Veijonen, Ylisassi 2016; Vänskä ym. 2011, 80-84.)

Ohjauksessa on hyvä ottaa mukaan myös mahdolliset asiakkaan verkostot ja läheiset, he ovat kuitenkin asiakkaalle suuri tuki ja voimavara. Pulmia ja ongelmia voidaan miettiä ja ratkaista myös yhdessä heidän kanssaan. He saattavat nähdä asiakkaan

ohjaustarpeen ja -tilanteen eri näkökulmasta kuin asiakas ja ohjaaja. On myös tärkeää muistaa antaa näille läheisille myönteistä palautetta ja jakaa ansiota ja kiitosta edistymisestä myös heille. (Vänskä ym. 2011, 80-84.)

Onnistuneen ohjauskeskustelun jälkeen asiakkaan tulisi tuntea onnistuvansa ja pystyvänsä tavoitteisiin. Myös kokemus riittävästä tuesta ja voimaantumisesta kertoo onnistuneesta ohjauskeskustelusta. Koska käytännössä ohjaus on jonkun asian harjoittelua tai uuden asian opettelua, tulee asiakkaan ohjaamisen olla vahvistamista, rinnalle asettumista ja neuvottelua. Hoitajan antaessa asiakkaalle hänen elämäntilanteeseensa sovellettua, yksilöllistä, sekä perusteltua tietoa, auttaa hän asiakasta havaitsemaan omaa terveyttään sekä hoitamaan sitä. (Vänskä ym. 2011, 80-84.)

## 5.2 Ohjaustavat

Jokaiselle potilaalle tulisi löytää hänelle sopiva ohjaustapa tai menetelmä. On olemassa niin yksilö kuin ryhmäohjausta, ja näidenkin tapojen sisällä on olemassa erilaisia menetelmiä siitä, miten potilasohjaus tehdään. Ohjausmenetelmään vaikuttaa myös aihe mistä asiasta potilasohjausta annetaan. (Erämies 2017; Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäohjausta käytetään terveydenhuollossa potilasohjauksessa hyvin paljon. Tarkoitus, tavoite ja aihe määrittävät ryhmän koon. Jokaisella potilaalla voi olla omat tavoitteet ja ryhmä voi luoda yhteiset tavoitteet. Ryhmässä jokainen potilas kokee vertaistukea ja saa näin voimaa jaksaa ja tavoitella tavoitteitaan. Toisinaan ryhmäohjauksella saavutetaan parempia tuloksia, ja taloudellisestikin ryhmäohjaus on kannattavampaa kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ohjausta voidaan antaa puhelimitse, jonka etuna on paikkaan sitomattomuus. Erilaisen videoiden ja äänitteiden avulla, internetin ja erilaisten sovellusten kautta ohjaaminen on nykypäivää ja näiden etuna on se, että ne ovat sekä aikaan että paikkaan sitomattomia. Ohjauksen tukimenetelminä voidaan ohjeistaa potilasta käyttämään muistilistaa ja kirjaamaan ylös mieleen tulevia asioita ja kysymyksiä. Sosiaalinen tuki

omaisilta ja vertaistuki toisilta potilailta ovat hyvin tärkeitä potilaalle tiedostaa. (Heikkinen 2013b.)

## 6 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus merkitsee tiivistä tai lyhyttä yhteenvetoa ilman analyttistä tai muuten perusteltua otetta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jonka avulla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta, kootaan tutkimuksien tuloksia ja niiden perusteella tehdään uusia analyysseja ja tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä. (Salminen 2011, 4-5.)

Kirjallisuuskatsauksessa aiempi tutkimus toimii tienviittana uudelle tutkimukselle ja on oman näkökulman ja tutkimuksen merkityksen perustelemisessa välttämätön. Kirjallisuuskatsaus sisältää kriittistä tarkastelua, mikä liitetään vahvasti sen vaatimuksiin. (Kirjallisuuskatsaus 2019; Salminen 2011, 4-5.)

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä ja se on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina ja tarjoaa aivan uusia, tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.) Sen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet, niiden väliset suhteet tai mitä ilmiöstä jo tiedetään. Erilaisia ja uusia näkökulmia onkin usein löydettävissä tämän katsauksen avulla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietiläinen & Jääskeläinen 2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakaantuu kahteen eri orientaatioon, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, koska se antaa laajan ja monipuolisen kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integroiva

kirjallisuuskatsaus on loistava tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, sillä se sallii myös erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysien pohjaksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan tiivistää viiteen eri vaiheeseen: tutkimusongelman esittäminen, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi, sekä tulosten ja tulkinnan esittäminen. (Salminen 2011, 8-9.)

## 6.2 Tiedonhaku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta tapahtuu tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista (Kangasniemi ym. 2013). Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin neljän eri tietokannan avulla. Tietokannoiksi valikoitui ProQuest, Terveysportti, Medic ja Elsevier ScienceDirect.

ProQuest on tietokanta, jonka aineistoon pääsee lisenssin hankkineen kirjaston kautta. Sen julkaisijana toimii ProQuest Information and Learning Company. Palvelu sisältää e-kirjakokoelmat ja 42 eri tietokantaa, jotka kattavat yleisimmät tieteenalat. (Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat n.d.)

Terveysportti-tietokanta on taas portaali, jonka avulla pääsee tärkeimpiin suomalaisiin lääketieteellisiin verkkoaineistoihin- ja palveluihin. Julkaisijana sillä toimii Kustannus Oy Duodecim ja aineisto on saatavilla esimerkiksi JAMKin verkkotunnuksilla. (Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat n.d.)

Kun taas Medic on tietokanta, joka sisältää viitteita suomalaisista hoito- ja lääketieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista, kirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitoksen raporteista. Vuodesta 1978 tuotetusta terveystieteellisessä tietokannassa on yli 120 000 viitettä ja vuosittain niitä tulee noin 3000 viitettä lisää tietokantaan. Julkaisijana toimii terveystieteiden keskuskirjasta Terkko. Tämä aineisto on saatavilla lisenssin hankkineiden kirjastojen kautta. (Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat n.d.)

Elsevier ScienceDirect tietokanta sisältää vuodesta 1995 alkaen lehtiartikkeleita. Vuosilta 1995-2011 JAMKin kirjasto on hankkinut kokotekstit lehdistä: Annals of

Tourism Research, Applied Ergonomics, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Biomass & Bioenergy, Industrial Marketing Management, Journal of Operations Management, Livestock Science, Midwifery, Technovation, Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review. Näiden lehtien ja muiden maksuttomien lehtien artikkelit ovat erikseen merkittyjä ja/tai open access maininnalla ilmoitettuja. Kaikista artikkeleista voi lukea tiivistelmät. Julkaisijana on Elsevier. (Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat n.d.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnassa voidaan käyttää myös manuaalista hakua. (Kangasniemi ym. 2013).

Englanninkieliset hakusanat, joita käytettiin, olivat prolapse of uterus, patient counselling ja surgical treatment. Suomenkielisinä hakusanoina toimivat gynekologinen laskeuma, potilasohjaus, preoperatiivinen, kohdunlaskeuma, kirurginen hoito, preoperatiivinen ohjaus, potilasneuvonta, ohjaus ja potilas. Näiden pohjalta muodostui viisi erilaista hakulauseetta, jotka ovat: Prolapse of uterus and patient counselling and surgical treatment. Prolapse of uterus and patient counselling. Potilasohjaus and preoperatiivinen. Kirurginen hoito and preoperatiivinen ohjaus. Ohjaus ja potilas.

Koehakuja suoritettiin useissa tietokannoissa, eri hakusanoilla ja -lausekkeilla ja yllä mainitut tietokannat, hakusanat ja -lausekkeet valikoituivat opinnäytetyöhön.

Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ja tarkoitus on löytää aineistoa, joka vastaa kysymykseen mahdollisimman relevantisti. Aineiston valinta ja analyysi ovat aina aineistolähteisiä. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomio alkuperäisten tutkimusten rooleihin suhteessa tutkimuskysymyksen vastaamiseen. Miten ne jäsentävät, avaavat, kritisovat tai täsmentävät tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Jokainen valittu tutkimus pisteytetään Joanna Briggs-Instituutin arviointikriteerien mukaan. Joanna Briggs-instituutti on maailman laajuinen, voittoa tavoittelematon organisaatio. Nimen lyhenteenä käytetään JBI. JBI tuottaa sekä levittää terveydenhuololle näyttöön perustuvaa tietoa. Suomessa Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on

yhteistyössä JBI:n kanssa. (Danielsson-Ojala 2016, 118-119.) Näin arvioidaan tutkimuksen luotettavuus. Jokaiselle tutkimustyyppille on määritelty omat kriteerit ja näiden mukaiset pisteytykset. Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen mukaan valikoitui tutkimukset ja artikkelit, jotka saivat vähintään 2/3 pisteistä.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>
Tutkimuksen tai artikkelin tulee löytyä JAMK:n tarjoamistietokannoista
Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla sähköisesti luettavissa
Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla kokonaan luettavissa
Tutkimuksen tai artikkelin kieli tulee olla englanti tai suomi
Tutkimuksen tai artikkelin julkaisuvuosi tulee olla 2010-2020
Tutkimuksen tai artikkelin tulee vastata tutkimuskysymykseen
Tutkimuksen tai artikkelin tulee saada vähintään 2/3 Joanna Briggs-instituutin arviointikriteeristöiden pisteistä

Taulukko 2. Tiedonhankintaprosessi

Tiedonhakuprosessi									
Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrät	Otsikon rajaus	Tiivistelmän rajaus				Valitut
ProQuest.	Prolapse of uterus AND Patient counselling AND Surgical treatment	Full text Last 5 years Scholarly Journals	413	26	9				1
Terveysportti	Gynekologinen laskeuma Potilasohjaus AND preoperatiivinen Kohdunlaskeuma Kirurginen hoito AND preoperatiivinen ohjaus Potilasneuvonta	x x x x x	37 22 27 2 599	18 16 5 2 17	7 4 5 2 2				0 1 0 1 1
Medic	Potilasneuvonta Kirurginen hoito AND preoperatiivinen ohjaus Gynekologinen laskeuma Ohjaus AND potilas	Full text last 10 years	142 66	13 4	11 2				1 0 0 2
ScienceDirect	Prolapse of uterus AND Patient counselling	Last 10 years Research articles	168	35	2				1
Manuaalinen haku	Theseus töiden lähteiden perusteella	x							3
<b>YHTEENVETO</b>			<b>1598</b>	<b>147</b>	<b>50</b>				<b>11</b>

### 6.3 Laadullinen luokittelu

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytetään laadullista luokittelua. Laadullisessa luokittelussa aineistoon tutustutaan huolella, jonka jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Tämän jälkeen aineisto koodataan ja pelkistetään. Sitten aineisto luokitellaan alaluokkiin ja mahdollisiin syntyviin yläluokkiin. Laadullisen luokittelun tarkoituksena on luoda hajanaisestä aineistosta yhtenäinen ja selkeä informaatio, jonka avulla

johtopäätösten tekeminen ja tulkinta on mahdollista. (Bowen 2009; Tiedon analysointi n.d.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on aineistoon tutustuminen. Aineiston huolellinen lukeminen ja siihen tutustuminen on hyvin tärkeää, koska aineistosta ei nouse mitään ylös, jos sitä ei käy perusteellisesti ajatuksen kanssa läpi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-74). Seuraava vaihe on analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikönä voi olla ajatuksellinen kokonaisuus, esimerkiksi väite, lause tai idea, se voi olla myös jokin tapahtuma tai toiminnan teema. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Aineiston laatu ja tutkimuskysymykset määrittävät analyysiyksikön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 451). Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköiksi valikoitui lauseet ja ajatuskokonaisuudet.

Tämän jälkeen aineisto koodataan. Aineiston koodauksen avulla merkitään olennaisia asioita ja näin ollen selkeytetään sisältöä. Koodauksen avulla saadaan käsitys aineiston monipuolisuudesta. (Luokittelu 2015.) Koodatut osat ovat alkuperäisilmauksia, jotka seuraavaksi pelkistetään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 454).

Redusointi eli pelkistäminen kuuluu yhtenä osana aineiston analysointiin. Aineistosta kerätään epäolennainen tieto pois ja jäljelle jäävä aineisto tiivistetään, sekä tarvittaessa pilkotaan. Pelkistämisen tarkoituksena on kertoa aineiston sisältö yksinkertaisemmassa muodossa niin, että käytetään pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 452.)

Tutkijan tulee löytää itse luokitus aineistosta, sillä ennalta määrättyyn kehikkoon ei aineistoa voi pakottaa, vaan aineisto tulkitaan kehittämällä alaluokituksia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.) Samaan luokkaan luokitellaan saman kaltaisia kohteita. Näin saadaan kuvattua aineiston koostumusta. (Luokittelu 2015 & Tuomi & Sarajärvi 2018, 459.) Alaluokituksen kautta aineiston analyysi etenee käsitteelliselle tasolle. Joissain tapauksissa näistä muodostuu yläluokkia. Ala- ja yläluokkien tulee kuitenkin olla yhdenmukaisia ja toisensa poissulkevia. Tutkijan tulee perustella ja kirjata omat luokitteluperusteensa analyysin luotettavuuden arvioimiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.)

Tässä työssä laadullisen luokittelun avulla on kerätty hajanaisesta aineistosta yhte-näistä ja selkeää informaatiota gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tarpeista ennen leikkausta.

## 7 Tutkimustulokset

Gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tarpeet ennen leikkausta muodostuivat neljästä yläluokasta. Nämä ohjauksen tarpeet ovat laadukas ohjaus, voimavara-  
lähtöinen ohjaus, ohjauksen sisältö sekä ohjauksen muodot.

### 7.1 Laadukas ohjaus

Laadukas ohjaus muodostui kahdesta alaluokasta: yleistä ohjauksesta sekä ohjauksen oikea-aikaisuus. **Yleistä ohjauksesta**-alaluokan mukaan kattavan ja totuudenmukaisen ohjauksen sekä oikean tiedon antaminen korostuu potilasohjauksessa (Saarela 2013). Saarelan 2013 tekemän tutkimuksen mukaan leikkausta ajatellen preoperatiivisen ohjauksen tulee olla mahdollisimman perusteellinen. Saarelan 2013 mukaan potilaan ohjauksessa edesauttaa näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttäminen. Lisäksi Saarelan 2013 tutkimuksesta käy ilmi, että ohjaajan pitkä työkokemus antaa valmiudet laadukkaaseen potilasohjaukseen. Saarelan 2013 tekemän tutkimuksen mukaan potilaat hyötyvät laadukkaasta ja perusteellisesta ohjauksesta.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan **ohjauksen oikea-aikaisuus** on merkityksellistä. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan kattava, laadullinen ohjaus on avain itsehoitovalmiuksiin ja elämänlaatuun kotiooloissa, lisäksi se edistää potilaan hyvinvointia. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan potilasohjauksen ollessa riittävää ja vaikuttavaa, edesauttaa se positiivisesti potilaan itsehoitoa, arkipäivästä selviytymistä sekä potilaan hoitoon sitoutumista.

## 7.2 Voimavaralähtöinen ohjaus

Voimavaralähtöinen ohjaus muodostui kuudesta alaluokasta. Nämä ovat tarve ja potilaslähtöisyys, tavoitteet ja tarkoitukset, hoitosuhde, läheiset ja perhe, sosiaaliset voimavarat sekä voimaantuminen.

Saarelan 2013 ja Lipposen 2014 tutkimuksien mukaan potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan ja hoidostaan ja tämä lisää **ohjauksen tarvetta**. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan potilasryhmästä riippumatta potilaat hyötyvät ohjauksesta, joka rakentuu heidän aikaisempiin tietoihinsa sekä heidän esittämiinsä tiedon tarpeisiin ohjattavasta asiasta. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaan odotuksia ja kokemuksia koskevaa tietoa tulee myös antaa potilaalle.

Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan hyvin suunniteltu, toteutettu ja **potilaslähtöinen ohjaus** vahvistaa potilaan tiedollisia valmiuksia. Kettusen, Pihlaisen, Arkelan, Hopian, Nurmekselan ja Lumiahon 2017 tekemän tutkimuksen mukaan potilasohjausmenetelmien valinnan pitäisi lähteä yksilöllisesti potilaan tarpeista ja vastaanottokyvystä. Erämiehen 2017b sekä Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan potilasohjauksen sisällön tulee muotoutua kunkin potilaan omien tarpeiden pohjalta. Lipposen 2014 mukaan potilasohjauksen tulee lisätä potilaan tietoa. Salanterän, Heikkisen, Kauppilan, Murtolan ja Siltasen 2013 tekemän tutkimuksen mukaan potilasohjaus vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta, joka on yhteydessä kipuun.

Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan **ohjauksen tavoitteena ja tarkoituksena** on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Lisäksi Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan tulee tukea potilaan omia voimavaroja, jotta hän selviytyisi hoitoon liittyvistä tilanteista, kantaisi enemmän vastuuta omasta toipumisesta ja hoitaisi itseään mahdollisimman hyvin.

Lipposen 2014 mukaan potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan ymmärrystä, potilaan itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan hyvin suunniteltu, toteutettu ja potilaslähtöinen ohjaus vahvistaa

potilaan kotona selviytymistä, sekä vähentää uusia sairaalajaksoja. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan olennainen asia ohjauksessa on saada potilas ymmärtämään, miksi jotain tarvitsee tehdä sekä saada potilas motivoitumaan asioiden tekemiseen, vaikka ne joskus työläitä olisivatkin.

Salanterän ym. 2013 tekemän tutkimuksen mukaan potilasohjaus lisää potilaan tietoa kivusta ja tyytyväisyyttä kivunhoitoon. Salanterän ym. 2013 mukaan potilasohjaus, joka sisältää tietoa kivusta, kivun arvioinnista, hoidosta, kivunhallintakeinoista sekä rentouttavista hengitysharjoituksista, voi vähentää potilaan leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.

Saarelan 2013 mukaan **hoitosuhde** ohjaajan ja potilaan välillä koostuu monista asioista, kuten turvallisuuden tunteen luomisesta ja välittämisestä. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan näiden tunteiden luominen ohjauksen avulla on tärkeää. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, johon Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan kuuluu potilaan henkisten voimavarojen turvaamista, joka ilmenee luottamuksen luomisena, henkisenä tukemisena, turvallisuuden tunteen välittämisenä sekä hoitoon sitoutumisen kannustamisena. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan henkinen tukeminen ohjauksessa on lohduttamista, toivon ylläpitämistä, tuen tarjoamista ja tiedon jakamisen myötä ohjattavan rauhoittamista.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan ohjauksessa luottamuksen luomista lisää ohjaajan asiantuntijuus, potilaan huomioiminen yksilönä, kiireettömyys, rauhallisuus sekä aito läsnäolo. Saarelan 2013 mukaan myös leikkauksesta tai sairaudesta johtuvat pelot on tärkeää huomioida ohjauksessa.

Saarelan 2013 tekemän tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa **läheisten ja perheen** huomiointi on oleellista. Saarelan 2013 tutkimuksen perusteella, ottamalla läheiset mukaan ohjaukseen, pyritään välittämään ohjattaville tietoa siitä, että läheisen osallistuminen on tärkeää potilaan hoidon, leikkauksen ja kuntoutumisen kannalta. Saarelan 2013 mukaan läheisten osallistuminen ohjaukseen on tärkeää ja jatkossa tämä korostuu entisestään, kun hoitoajat vähenevät ja kotiutus nopeutuu. Saarelan

2013 tutkimuksen mukaan myös kotiutettaessa toivotaan läheisen läsnäoloa. Saarelan 2013 mukaan läheisen osallistuksessa ohjaukseen, hänet otetaan aktiivisesti mukaan ja hänellä on mahdollisuus kysyä ja keskustella, sekä olla itsekin aktiivinen. Lisäksi potilaat saavat tukea läheisiltään myös kotona toteutettaviin hoitoihin ja kuntoutumiseensa. (Saarela 2013.)

Saarelan 2013 mukaan kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan **sosiaalisten** ja tiedollisten **voimavarojen** turvaamista. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan sosiaalisten voimavarojen turvaaminen on siis yksi kirurgisen potilaan ohjauksen kokonaisvoimavaraistamisen osa-alue. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan niin yksilön kuin terveydenhuollon näkökulmasta pidetään potilaiden sosiaalista tukemista tärkeänä.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan yhteydenoton mahdollisuus hoitavaan tahoon, asiantuntijasairaanhoitajan toimiminen yhteyshenkilönä, läheisten huomioiminen ohjauksessa sekä sosiaalisen elämän kartoitus turvaavat ja kartoittaa potilaan sosiaalisia voimavaroja.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan **voimaantumisen** tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan konkreettisten voimavarojen turvaamista. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan ohjauksen tavoiteltava päämäärä on potilaan kokonaisvoimavaraistaminen ohjauksella. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu, hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy, mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyy ja motivaatio lisääntyy. Lisäksi Saarelan 2013 mukaan potilas voimavaraistuu saadessaan ohjaustilanteissa jakaa leikkauksesta tai sairaudesta saamaansa tietoa ja siitä mahdollisesti aiheutuvaa taakkaa läheisensä kanssa.

### 7.3 Ohjauksen sisältö

Ohjauksen sisältö muodostui kahdestakymmenestäyhdestä alaluokasta. Nämä ovat hengitys, apu- ja hoitovälineet, iho ja ihon kunto, hygienia, infektiot, lääkitys ja luontaistuotteet, potilasohjaus kivunhallinnasta, terveelliset elämäntavat, ravitsemus,

nesteytys, ylipaino, alkoholi, tupakointi, liikunta ennen leikkausta, liikunta ja kuntoutuminen, tukoksien ehkäisy, tietoa leikkauksesta ja leikkausprosessista, tietoa toipumisesta ja komplikaatioista, muu tiedon antaminen, seksuaalisuus sekä sairaalaan mukaan tarvittavat asiat.

Koivusipilän, Tarnasen, Jalosen ja Mattilan 2015 tutkimuksen mukaan potilaan tulee tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten hengittäminen ja yskiminen. Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee ohjata leikkauksen jälkeen tarvittavia harjoituksia, kuten **hengitysharjoitukset** eli vastapainepuhallus joko vesi-PEP tai PEP-terapialaitteella sekä vatsaleikkauksen jälkeen yskiessä ja aivastaessa käsi tai tyyny vatsaa vasten vähentämään vatsaan kohdistuvaa painetta. Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan kohdunpoistoon tulevat potilaat olivat saaneet tehostettua ohjausta hengitystekniikoista.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat ohjaus **apu- ja hoitovälineistä**. Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaan tulee tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten apuvälineet.

Erämiehen (2) 2017 tutkimuksen mukaan leikkausalueen ja sitä lähellä olevan **ihon kunto** tulee olla hyvä, sillä ihotulehdus suurentaa infektioriskiä. Erämiehen 2017b mukaan kuitenkin kroonista ihosairautta tai ihottumaa poteva potilas on leikkauskelpoinen, tällöin **ihon** tulee olla mahdollisimman rauhallisessa vaiheessa ennen leikkausta. Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan kaikenlaista ihon hankaamista ja omatoimista ihokarvojen poistamista tulee välttää ennen leikkauksen tuloa. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan ihokarvojen poistoon liittyy infektioriski, siksi tämän tutkimuksen mukaan potilasohjeissa tulisi olla viittaus tai kieltä omatoimiseen ihokarvojen poistoon, ihokarvojen poisto tapahtuu sairaalassa.

Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan **hygienia** ennen leikkausta tarkoittaa huolellista peseytymistä suihkussa toimenpidepäivän aamuna tai edellisenä iltana, myös hiukset tulee pestä. Erämiehen 2017b mukaan kotona puetaan puhtaat ja väljät

vaatteet sairaalaan lähtiessä. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan puhtaana tulo sairaalaan tarkoittaa antiseptisellä aineella peseytymistä.

Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan potilaalla ei saa olla **tulehduksia** leikkaukseen saavuttaessa. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan potilasohjeissa tulisi olla ohjeistus infektioiden torjuntaan haavanhoidossa. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan diabeteksen hyvä hoitotasapaino varmistaa paremman sokeritasapainon myös leikkauksen aikana sekä pienentää huomattavasti leikkaukseen liittyvää tulehdusriskiä.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä oli esimerkiksi **lääkkeisiin** liittyvä ohjaus, jonka sisältö noudatti lääkärin ohjeistuksia. Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan lääkitystä jatketaan yleensä leikkaukseen asti, koska joidenkin lääkkeiden käytön jatkaminen on tärkeää, ettei potilaan tila huonone. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan **luontaituotteet** on kuitenkin hyvä tauottaa viikko ennen leikkausta. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan tällä vältetään mahdolliset yhteisvaikutukset.

Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaat pelkäävät kipulääkeriippuvuutta sekä niistä johtuvia haittavaikutuksia. Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee kertoa lääkkeiden vaikutuksista ja ohjata pysymään vuoteessa esilääkityksen jälkeen. Myös Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat asiallista tietoa kipulääkkeistä ja niiden käytöstä sekä haittavaikutusten hoidosta.

Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat **ohjausta kivusta** ja sen hoidosta, sillä leikkauksen jälkeen kotiutuneilla potilailla havaittiin kipua, joka haittaa myös liikkumista ja nukkumista, kipuun ja komplikaatioihin liittyviä pelkoja, lääkkeistä johtuvia haittavaikutuksia sekä lääkityksen toteuttaminen oli epäsäännöllistä.

Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan preoperatiivinen **potilasohjaus kivunhallinnasta** voi edistää potilaan kivunhallintaa leikkauksen jälkeen. Salanterän ym. 2013 mukaan potilaiden tyytyväisyys saamaansa kivunhoitoon lisääntyi, kun he saivat preoperatiivisella poliklinikkakäynnillä ohjausta hoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaat, jotka saivat ohjausta kivun

vaikutuksista, kivun hoidon merkityksestä, varhaisen liikkeellelähdon hyödyistä, lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä kivunhoidon tavoitteista oli kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään. Salanterän ym. 2013 mukaan potilaat, keitä rohkaistiin kertomaan kivunhoidon tarpeista, ja potilaat, jotka saivat internetin kautta annettua tehostettua ohjausta päiväkirurgisesta hoitoprosessista ja kipulääkityksen ja kivunhoidon toteutuksesta kotona, oli kipu paremmin hallinnassa kuin kontrolliryhmällä.

Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilasohjaus, joka sisältää tietoa kivusta, kivun arvioinnista ja hoidosta, kivunhallintakeinoista ja rentouttavista hengitysharjoituksista, voi vähentää potilaan kipua ja lisätä potilaan kivunhallintakeinoja. Salanterän ym. 2013 mukaan antamalla potilaille tietoa ei lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä, potilaiden asenne muuttui myönteisemmäksi ja menetelmien käyttö lisääntyi. Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan ohjaus, joka lisää potilaan valmiuksia tunnistaa kognitioiden (mieli, käsitys, jne.) vaikutusta kipukäyttäytymiseen, vähentää kipuun liittyvää pelkoa. Salanterän ym. 2013 mukaan, kun kohdunpoistoon tulleita potilaita opetettiin kääntämään negatiiviset käsitykset positiiviseksi, heidän ahdistuksensa ja kipunsa vähenivät ja hoitotyytyväisyys parani.

Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan **terveelliset elämäntavat** ennen kiireetöntä leikkausta parantaa leikkaustulosta ja edistää leikkauksesta toipumista. Erämiehen 2017a mukaan tarvittavat elämäntapamuutokset kannattaa aloittaa heti, kun leikkauksen päätös on tehty.

Erämiehen 2017a mukaan terveellinen ruokavalio tuottaa riittävän määrän energiaa ja suojaravinteita, lisäksi monipuolinen **ravitsemus** edistää haavojen paranemista ja kudosten vastustuskyky infektiolle paranee. Lisäksi Erämiehen 2017a mukaan terveellinen ja monipuolinen ravinto ennen leikkausta parantaa leikkaustulosta ja nopeuttaa toipumista.

Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan toimenpidettä edeltävänä iltana voi nauttia kevyen aterian. Erämiehen 2017a, b mukaan ennen leikkausta on oltava 6 h

ravinnotta. Lisäksi Erämiehen 2017b mukaan 2 h ennen anestesiaa on lopetettava purukumin käyttö.

Erämiehen 2017b mukaan riittävä **nesteytys** edistää haavojen paranemista ja kudosten vastustuskykyä infektioille. Erämiehen 2017b mukaan 2 h ennen leikkausta tulee olla juomatta. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan kirkkaiden nesteiden osalta potilas saa ohjeet sairaalasta tai lääkäriltä.

Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan **ylipainoisia** potilaita tulee kannustaa laihtutamaan, sillä laihtuminen vähentää liitännäissairauksien ilmaantuvuutta ja vaikeutta sekä äkkikuolemia. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan jo 5-10% laihtuminen vaikuttaa liitännäissairauksiin edullisesti. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan määritellyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi painonhallinta.

Erämiehen 2017a, b tutkimuksissa kehoitetaan välttämään **alkoholia**, koska se lisää komplikaatoriskiä sekä leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan alkoholista tulee pidättäytyä vuorokausi ennen toimenpidettä ja 2 vuorokautta sen jälkeen. Lisäksi Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla vaarallisia.

Erämiehen 2017a, b tutkimuksen mukaan **tupakointi** tulisi lopettaa 3-8 viikkoa ennen leikkausta. Näin voidaan vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita merkittävästi, kuten hengitysongelmia ja haavan hidasta paranemista.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan määritellyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi liikkuminen ja lihaskunto. Erämiehen 2017b tutkimuksen mukaan potilasta ohjataan **liikkumaan ennen leikkausta**, koska hyvä yleiskunto ja lihasvoima nopeuttaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. Erämiehen 2017a tutkimuksen mukaan hyvä kunto ennen leikkausta parantaa leikkaustulosta ja nopeuttavat toipumista.

Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaan tulee tietää **kuntoutumisen** ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten **liikkuminen**.

Koivusipilän ym. 2015 mukaan potilaalle tulee ohjata leikkauksen jälkeen tarvittavia harjoitteita, kuten liike- ja voimisteluohjeita sekä sängyltä nousu ja sänkyyn meno. Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan kohdunpoistoon tulevat potilaat olivat saaneet tehostettua ohjausta leikkauksen jälkeisestä liikkumisesta. Lisäksi Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee ohjata leikkauksen jälkeen **laskimotukosten ja keuhkoembolian ehkäisyä** tukevia harjoitteita.

Koivusipilän ym. 2015 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee antaa **tietoa leikkauksesta ja leikkausprosessista** ja selvittää viimeistään leikkauspäivän aamuna leikkauksen aihe, leikkausvalmistelut, leikkaavan lääkärin nimi, leikkauksen arvioitu ajankohta, leikkaussalin tapahtumat, anestesiaan liittyvät asiat, leikkauksen jälkeinen hoito, tarkkailu heräämössä sekä osastolle siirtyminen. Bergin, Årestedtin ja Kjellgrenin 2013 tutkimuksen mukaan potilaan tulee saada tietoa toimivasta hoidosta.

Bergin ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaan tulee saada **tietoa toipumisesta** kotona ja arkeen palaamisesta. Meriwether, Balk, Antosh, Olivera ja Kim-Fine 2018 tekemän tutkimuksen mukaan potilaan tulee saada **tietoa komplikaatioista**, kuten verkkoaltistuksesta, seksuaalisesta toimintahäiriöstä ja virtsanpidätys- virtsaumpioireista. Rahkola-Soisalon, Raatikaisen ja Mikkolan 2019 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee kertoa, että leikkaus ei välttämättä poista kaikkia potilaan oireita, ja että laskeuman uusiutuminen on mahdollista myös laskeumaverkkoleikkauksen jälkeen. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee antaa tietoa myös vaikeaksi koetuista asioista.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan netistä löytyy nykyisin tietoa, joka voi kuitenkin olla väärää tai se ymmärretään väärin, siksi potilaalle tulee Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan antaa oikeaa tietoa ja ohjausta. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaalle tulee **antaa** myös **muuta tietoa**, kuten potilaan oikeuksista, sosiaalietuuksista sekä potilasjärjestöistä.

Meriwetherin ym. 2018 tutkimuksen mukaan potilaan kanssa tulee keskustella leikkauksen jälkeisistä **seksuaalisista toiminnoista**.

Erämiehen 2017b tutkimuksen **mukaan sairaalaan** otetaan mukaan kutsukirje, toimenpiteeseen liittyvät röntgenkuvat ja mahdolliset muut tutkimustulokset, lääkereseptit sekä mm. silmätipat, astmalääkkeet, insuliini, esitiedot anestesiaa varten-lomake täytettynä, muut mukaan pyydetyt dokumentit, tarvittavat apuvälineet sekä henkilökohtaiset hygieniavälineet (hammasharja, parranajokone, hiusharja).

#### 7.4 Ohjauksen muodot

Ohjauksen muodot sisältö muodostui seitsemästä alaluokasta suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, visuaalinen ohjaus, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, sähköinen ohjaus sekä ohjauksen toistaminen.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaille on annettu **suullista ohjausta**. Saarelan 2013 mukaan ohjausta on annettu potilaille ja heidän läheisilleen runsaasti puhelimitse.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaille on annettu **kirjallista ohjausta**. Lipposen 2014 tekemän tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsevat kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen tueksi, näin potilaat voivat tutustua niihin ennen hoitoon tuloa ja käsitellä ohjeita läheisten kanssa. Lipposen 2014 tutkimuksen mukaan potilaat voivat kirjallisten ohjeiden avulla palauttaa mieleen asioita. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan potilaan voimavaraistumista tuetaan kirjallisilla ohjeilla. Arifullahin 2012 mukaan hyvin rakennettu potilasohje parantaa potilasturvallisuutta, hoidon laatua sekä kertoo, miten potilas voi itse toimia kotonaan edistääkseen terveyttään, hoitaakseen itseään toimenpiteeseen liittyen sekä miten potilas voi omalla toiminnallaan torjua infektioita.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaalle voidaan antaa **visuaalisilla** tavoilla ohjausta. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan potilaat ovat saaneet ohjausta kuvien, videoiden ja power point-esitysten avulla.

Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan: ”**yksilöohjaus** on laadukkaampaa ohjausta. Potilas uskaltaa tuoda paremmin ajatuksiaan ja kysymyksiään julki kuin

ryhmätilanteissa.” Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan henkilökohtainen palaute ja räätälöity ohjaus kantaa. Salanterän ym. 2013 tutkimuksen mukaan yksilöllisesti suunniteltu potilasohjaus voi edistää paranemista ja lyhentää hoitajaksoa. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan potilasohjeet tulisi rakentaa yksilöllisesti juuri tietylle henkilölle. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan ohjeistus on myös oltava saatavilla ohjattavan äidinkielellä. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan potilasohjeiden tulisi kannustaa omahoitoisuuteen ja antaa valmiuksia toimia kotona. Arifullahin 2012 tutkimuksen mukaan hoitajan tulee kannustaa potilaan omatoimisuutta selkeillä ohjeilla, eikä pelkästään yleistiedon jakamisella. Kettusen ym. 2017 tekemän tutkimuksen mukaan iäkkäille annettu ohjaus on useimmiten tarpeen antaa kasvokkain läheisen ollessa mukana. Tällä varmistetaan ohjauksen ymmärtäminen ja muistaminen.

Kettusen ym. 2017 tutkimuksen mukaan **sähköinen ohjausmenetelmä** ainoana menetelmänä johtaa siihen, että ohjattavat luopuvat ohjauksesta, kuitenkin sähköisen ja kasvokkain annettavan ohjauksen yhdistäminen on vaikuttavaa. Saarelan 2013 tutkimuksen mukaan **ohjauksen toistaminen** on merkityksellistä.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista ohjausta gynekologinen laskeumaleikkauspotilas tarvitsee ennen leikkausta. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjausta entistä potilaslähtöisemmäksi.

#### 8.1.1 Laadukas ohjaus

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa nousee esiin riittävän ja vaikuttavan potilasohjauksen merkitys. Riittävä ja vaikuttava potilasohjaus edesauttaa positiivisesti potilaan arkipäivästä selviytymistä sekä itsehoitoa ja hoitoon sitoutumista (Lipponen

2014). Näyttöön perustuva, perusteellinen ja laadukas potilasohjaus edistää potilaan hyvinvointia (Saarela 2013).

Potilasohjauksen tulee olla kattavaa ja totuudenmukaista, sekä oikea-aikaista. Pitkä työkokemus potilaan ohjauksesta parantaa potilasohjauksen laatua. (Saarela 2013.) Kuitenkaan aina ei ole mahdollista saada potilasohjausta toteuttamaan kokenutta ammattilaista, joten olisi hyvä siirtää tietoa ja taitoa myös nuoremmille. On tärkeää, että potilasohjauksen laatua sekä oikea-aikaisuutta saadaan pidettyä yllä.

### 8.1.2 Voimavara- ja lähtöinen ohjaus

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että potilasohjauksen tarvetta lisää potilaan tietoisuus sairaudestaan, hoidostaan ja oikeuksistaan (Lipponen 2014; Saarela 2013). Potilaat hyötyvät potilaslähtöisestä ohjauksesta, joka rakentuu heidän aikaisempiin tietoihinsa ja tiedon tarpeeseen (Lipponen 2014). Potilasohjauksen sisällön tulee muotoutua kunkin potilaan omien tarpeiden mukaan (Erämies 2017b; Lipponen 2014). Potilasohjausmenetelmien valinnassa tulisi huomioida potilas yksilöllisesti (Kettunen ym. 2017).

Tuloksia tarkasteltaessa potilasohjauksen tavoitteeksi ja tarkoitukseksi nousi tiedon antaminen potilaalle, potilaan tukeminen, omasta hoidosta vastuun ottaminen ja itsehoitoon motivointi ja siinä tukeminen. Potilaslähtöinen ohjaus vahvistaa potilaan kotona selviytymistä. (Lipponen 2014.) Yksi olennainen asia potilasohjauksessa on saada potilas ymmärtämään, miksi jotain tulee tehdä sekä motivoida potilasta siihen, vaikka se potilaan mielestä joskus työlästä olisikin (Saarela 2013). Potilasohjauksessa on tarkoituksena myös lisätä potilaan tietoa kivusta. Näin voidaan helpottaa potilaan ahdistusta ja pelkoa. (Salanterä ym. 2013).

Selkeästi tuloksista nousee esiin itsehoidon ja omatoimisuuden merkitys. Potilas on keskipiste ja hänen elämäänsä sopivaksi suunnitellaan potilasohjaus. Näin hän pystyy itse hoitamaan omaa hyvinvointiaan. Tulevaisuudessa tämä tulee korostumaan. Lisäksi potilaan kipua ja siihen liittyvät tunnetilat on nykyään huomioitu ja se omalta osaltaan edistää potilaiden toipumista ja kuntoutumista.

Tarkasteltaessa tuloksia, ilmeni että vain yhdessä tutkimuksessa on huomioitu hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde. Hoitosuhteessa tärkeimpiä asioita on turvallisuuden tunteen luominen ja välittäminen. Luottamuksen luominen, henkinen tukeminen, turvallisuuden tunteen välittäminen, hoitoon sitoutumisen kannustaminen, lohduttaminen, toivon ylläpitäminen ja tuen tarjoaminen ja pelkojen huomioiminen kuuluvat hyvään hoitosuhteeseen. Luottamuksen luomista voi lisätä rauhallisuudella, kiireettömyydellä, aidolla läsnäololla ja potilaan huomioimisena yksilönä. (Saarela 2013.) Hyvä hoitosuhde missä tahansa potilastilanteessa on tärkeää, erityisesti pitkäaikaisessa hoidossa. Siksi on hämmäntävää, että ainoastaan yhden tutkimuksen tuloksista hoitosuhde nousee esiin.

Vaikka läheiset ja perhe ovat tärkeä osa kaikkien potilaiden hoitotyötä, vain Saarelan 2013 tekemässä tutkimuksen tuloksista tämä ilmenee. Läheisten ja perheen huomiointi on oleellista. Kun läheiset ja perhe kutsutaan mukaan potilaan hoitoon liittyviin asioihin, välitetään ohjattaville tietoa siitä, että osallistuminen on tärkeää potilaan koko hoitopolun kannalta. Myös kotiutus tilanteessa on hyvä läheisen olla mukana. Kun läheiset ja perhe otetaan aktiivisesti mukaan hoitoon, saavat potilaat tukea läheisiltään myös kotona toteutettaviin hoitoihin ja kuntoutumiseen. (Saarela 2013.) Jokaisen hoitoalan ammattilaisen tulisi muistaa huomioida myös läheiset ja perhe, he ovat kuitenkin voimavarana potilaan elämässä. Aktiivisesti mukaan otetut läheiset voivat olla tärkeä voimavara myös hoitohenkilökunnalle etenkin pitkäaikaisissa hoitosuhteissa.

Tuloksia tarkasteltaessa käy ilmi, että niin yksilön kuin terveydenhuollon näkökulmasta pidetään potilaiden sosiaalista tukemista tärkeänä (Lipponen 2014). Potilaan sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaaminen on yksi kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen osa-alue (Saarela 2013). Nykyään on paljon yksinäisiä ihmisiä ja olisi erittäin hyvä, että jokaiselle tehtäisiin mahdollisimman laaja kartoitus myös sosiaalisista voimavaroista. Covid-19-pandemian aikana yksinäisyyden lisääntyttyä entisestään tätä osa-aluetta tulisi kehittää ja saada resursseja myös hoitohenkilökuntaan enemmän.

Tuloksista ilmenee, että potilaan voimaantuminen eli konkreettisten voimavarojen turvaaminen on yksi ohjauksen päämäärä (Saarela 2013). Kun potilaan voimaantumista tuetaan potilasohjauksen avulla, potilas aktivoituu, hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy, hänen motivaationsa ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyä (Lipponen 2014). Potilasta voimaannuttaa hänen saadessaan jakaa sairaudesta ja leikkauksesta saamaansa tietoa ja siitä mahdollisesti aiheutuvaa taakkaa läheistensä kanssa (Saarela 2013). Näistäkin tuloksista siis ilmenee, että potilaan tukeminen ja kannustaminen itsehoitoon tukee potilaan toipumista ja kuntoutumista.

### 8.1.3 Ohjauksen sisältö

Tuloksia tarkasteltaessa ohjauksen sisältöluokka sisälsi eniten aineistoa. Tähän luokkaan kerääntyi lähinnä fyysisiä asioita, joita tulee huomioida ennen leikkausta.

Tuloksista nousi esiin, että gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan tulee saada tietoa ennen leikkausta hengitysharjoituksista (Koivusipilä ym. 2015) sekä apu- ja hoitovälineistä (Koivusipilä ym. 2017; Saarela 2013). Tietoa tulee antaa ihon kunnosta ja sen huomioimisesta. Potilasta tulee ohjata, että kaikenlaista ihon hankaamista ja ihokarvojen poistoa tulee välttää ennen leikkausta. (Erämies 2017b.) Ihokarvojen oma-toimiseen poistoon liittyy infektioriski (Arifullah 2012). Tarkasteltaessa tuloksia, ilmenee, että potilasta tulee ohjata hyvään hygieniaan. Potilaalla ei myöskään saa olla tulehduksia leikkaukseen saavuttaessa. (Erämies 2017b.) Diabetes tulee olla hyvässä hoitotasapainossa (Erämies 2017a).

Yksi osa-alue, joka tuloksista selkeästi nousi esiin, on lääkkeisiin ja luontaistuotteisiin liittyvä ohjaus. Yleisesti potilas jatkaa lääkitystä leikkaukseen asti. Tämä johtuu siitä, että potilaan tila saattaa huonota, mikäli lääkitys lopetetaan aiemmin. (Erämies 2017b.) Luontaistuotteet on kuitenkin hyvä tauottaa viikko ennen leikkausta, näin vältetään mahdolliset yhteisvaikutukset (Erämies 2017a). Potilaat pelkäävät kipulääkeriippuvuutta ja niistä johtuvia haittavaikutuksia. Tämän vuoksi on tärkeää antaa asiallista tietoa kipulääkkeistä ja niiden käytöstä sekä haittavaikutusten hoidosta. (Salanterä ym. 2013.)

Tuloksista käy ilmi, että potilasohjaus kivunhallinnasta voi edistää potilaan kivunhallintaa leikkauksen jälkeen. Ennen leikkausta saatu potilasohjaus kivusta auttaa hallitsemaan kipua paremmin. Kun potilaita on rohkaistu kertomaan kivunhoidon tarpeista tai he ovat saaneet tehostettua ohjausta päiväkirurgisesta hoitoprosessista ja kipulääkityksen ja kivunhoidon toteutuksesta kotona, on kipu ollut paremmin hallinnassa. (Salanterä ym. 2013.)

Terveelliset elämäntavat olivat yksi tuloksista esiin noussut asia. Ne parantavat leikkaustulosta ja edistävät leikkauksesta toipumista. Tarvittavat elämäntapamuutokset kannattaa aloittaa heti, kun leikkauspäätös on tehty. (Erämies 2017a.) Ylipainoisia potilaita tulee kannustaa laihduttamaan. (Erämies 2017b.) Ylipaino on kuitenkin yksi tärkeä tekijä gynekologisten laskeumien syntymiselle, ja siksi painoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja motivoida potilasta laihtumaan oman terveytensä vuoksi.

Tuloksia tarkasteltaessa alkoholin käytöstä ilmenee, että alkoholista tulisi pidättäytyä kokonaan vuorokausi ennen ja 2 vuorokautta leikkauksen jälkeen. Alkoholi lisää komplikaatoriskiä sekä leikkaukseen liittyviä komplikaatioita ja saattaa aiheuttaa vaarallisen yhteisvaikutuksen lääkkeiden kanssa. (Erämies 2017b.) Tupakointi tulisi lopettaa vähintään 3 viikkoa ennen leikkausta. Sillä voidaan vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita merkittävästi. (Erämies 2017a, b.)

Yhdeksi ohjauksen sisällöksi nousi tulosten perusteella liikkuminen ja lihaskunto (Saarela 2013). Liikkuminen ennen leikkausta nopeuttaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista (Erämies 2017a, b). Lisäksi tuloksista ilmenee, että potilaalle on tärkeää ohjata leikkauksen jälkeen tarvittavia, kuntoutumista tukevia sekä tukoksia ehkäiseviä harjoitteita (Koivusipilä ym. 2015). On huolestuttavaa, että tuloksia tarkasteltaessa ei löytynyt yhtäkään mainintaa lantionpohjanlihasten harjoittamisesta. Olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää harjoittaa lihaksia, joista gynekologiset laskeumat johtuvat. Harjoituksia olisi tärkeää tehdä sekä ennen leikkausta että sen jälkeen, näin voitaisiin myös mahdollisesti ehkäistä laskeuman uusiutuminen. (Palonen & Aukee 2017.)

Tulosten perusteella potilaalle tulee antaa tietoa toimivasta hoidosta, toipumisesta kotona ja arkeen palaamisesta (Berg ym. 2013). Lisäksi tietoa tulee antaa leikkauksesta ja leikkausprosessista, kuten kertoa miten kaikki leikkaukseen liittyvät asiat etenevät (Koivusipilä ym. 2013). Potilaan tulee saada tietoa myös mahdollisista komplikaatioista (Meriwether ym. 2018). Potilaalle tulee kertoa, että leikkaus ei välttämättä poista kaikkia oireita, ja että laskeuman uusiutuminen on mahdollista myös leikkauksen jälkeen. (Rahkola-Soisalo ym. 2019). Potilaalle on hyvä antaa myös muuta tietoa, kuten potilaan oikeuksista, sosiaalietuuksista ja potilasjärjestöistä. Potilaalle tulee antaa tietoa myös vaikeaksi koetuista asioista. (Saarela 2013.) Potilaalle on annettava tietoa myös sairaalaan mukaan otettavista asioista ja tarvikkeista (Erämies 2017b).

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa oli hyvin yllättävää, että ainoastaan Meriwetherin ym. 2018 tekemässä tutkimuksessa mainittiin, että potilaan kanssa tulee keskustella leikkauksen jälkeisistä seksuaalisista toiminnoista (Meriwether ym. 2018). Kuitenkin gynekologiset laskeumat ovat vahvasti yhteydessä potilaan seksuaaliseen toimintaan ja siihen liittyviin häiriöihin (Seksuaalisuus puheeksi 2021). Mistä johtuu, että gynekologisista laskeumista kärsivät eivät puhu seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä ongelmista? THL suosittelee moniammatillisen työryhmän perustamista suunnittelemaan työpaikkakohtaisen mallin seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja henkilökunnan kouluttamisesta siihen (Seksuaalisuus puheeksi 2021).

#### 8.1.4 Ohjauksen muodot

Tuloksia tarkasteltaessa nousi esiin monia eri ohjauksen muotoja; suullinen ohjaus, jota annetaan myös puhelimitse sekä potilaille että heidän läheisilleen, kirjallinen ohjaus sekä visuaalinen ohjaus (Saarela 2013). Kirjallinen ohjaus on hyvin tärkeää suullisen ohjauksen rinnalla, koska sen avulla potilaat voivat palauttaa mieleen asioita ja käsitellä ohjeita läheisten kanssa (Lipponen 2014). Myös potilaan voimavaraistumista tuetaan kirjallisilla ohjeilla (Arifullah 2012). Visuaalista ohjausta voidaan antaa esimerkiksi videoiden avulla (Saarela 2013). On hyvä, että potilasohjausta voidaan antaa monella eri tavalla ja eri muodossa, koska jokainen oppii omalla tavallaan.

Hyvin rakennettu potilasohje parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Hyvin rakennettu potilasohje kertoo, miten potilas voi kotona edistää terveyttään, hoitaa itseään toimenpiteeseen liittyen ja miten potilas voi omalla toiminnallaan torjua infektioita. Potilasohjeet tulisi rakentaa jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. (Arifullah 2012.)

Tuloksista nousi esiin myös se, että yksilöohjaus on laadukkaampaa ohjausta. Silloin potilaat tuovat omia ajatuksiaan ja kysymyksiään julki. Ohjauksen toistaminen on myös merkityksellistä. (Saarela 2013.) Sähköinen ohjausmenetelmä ainoana menetelmänä ei toimi, ohjattavat luopuvat ohjauksesta. Sähköisen ja kasvokkain annettavan ohjauksen yhdistäminen on vaikuttavaa. Kuitenkin iäkkäille annettu ohjaus on parempi antaa kasvokkain läheisen ollessa mukana ohjauksessa. Tällä varmistetaan ohjauksen ymmärtäminen ja muistaminen. (Kettunen ym. 2017.)

## 8.2 Eettisyys

Suomessa on opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, joka on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tehnyt HTK-ohjeen. HTK-ohje tarkoittaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tämä ohje kulkee samassa linjassa kansainvälisten ohjeistuksien kanssa. Tavoitteena on, että tutkimuksia tekevät organisaatiot, kuten ammattikorkeakoulut ja yliopistot ennaltaehkäisevät tieteellistä epärehellisyyttä ja edistävät hyvää tieteellistä käytäntöä ohjeen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 4-7.)

Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, edellyttää se hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksenteossa. Näihin kuuluvat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee soveltua tieteelliseen tutkimukseen ja olla eettisesti kestäviä ja luonteeltaan avoimia tuloksia julkaistessaan. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä kunnioittaa asianmukaisella tavalla heidän saavutuksiaan. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja vaatimusten mukaisesti.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-7.)

Ohjeistus vaatii kunnioittamaan myös yleisemmin ympäristöä, yhteiskuntaa ja kulttuureja (Tikka ja Videnoja 2017). Tiedon luvaton lainaaminen eli plagiointi on tieteellistä varkautta ja se ilmenee yleensä epämääräisinä viittauksina tai lähdeviitteiden puutoksena (Hirsjärvi ym. 2007, 118).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen keskussairaalan naisten tautien poliklinikka. Opinnäytetyötä tehdessä huomioidaan poliklinikan muutto sairaala Novaan. Toimeksiantajan kanssa tehdään opinnäytetyösopimus. Tällä pyritään vähentämään ristiriita tilanteita ja luomaan yhteiset pelisäännöt. Sopimus sisältää muun muassa aikataulutukseen, salassapitoon ja luottamukseen liittyviä asioita. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 6.)

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimustulosten pätevyyksissä ja luotettavuuksissa on vaihtelua, vaikka virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tästä syystä kaikkien tutkimusten luotettavuus tulee arvioida. Laadullisen tutkimuksen ydinasioina voidaankin pitää paikkojen, henkilöiden ja tapahtumien tarkkaa kuvausta. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta laadullisessa tutkimuksessa kohentaa kyseisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.)

Tulee muistaa, että tutkimuksen kaikkia vaiheita koskee sama tarkkuus. Luokittelun tekeminen laadullisen aineiston analyysissä on keskeisessä roolissa. Luokittelujen perusteet ja alkujuuret sekä tutkijan päätelmien ja tutkintojen perusteet tulee kertoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.) Luotettavuuteen liittyvä näkökulma on siirrettävyys ja yleistettävyys. Tämä tarkoittaa, että tutkimusten tulokset pitää olla siirrettävissä tai yleistettävissä eri tilanteisiin ja kohteisiin. (Tutkimuksen toteuttaminen 2010.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyön tulokset tulevat perustumaan valmiiden ja korkealaatuisten tutkimusten pohjalta luotettavaan ja toistettavissa olevaan

tutkimukseen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyössä on käytetty luotettavista tietokannoista etsittyä tietoa. Jokainen tiedonhakuvaihe on kuvattu tarkasti, vaihe vaiheelta. Työ on tehty työparina. Näin tutkimusten luotettavuus on tarkastettu kahdesti. Lisäksi tutkimuksia valitessa on käytetty Joanna Briggs-instituutin arviointikriteerejä järjestelmälliselle katsaukselle. (Danielsson-Ojala 2016, 118-119.) Lisäksi opinnäytetyön työstämisessä on mukana ollut myös vertaisarviointipari, joka on arvioinut työtä jokaisessa työn vaiheessa ja antanut palautetta.

## 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta seuraavaa:

- Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen ennen leikkausta tulee olla oikea-aikaista ja laadukasta. Riittävä ja vaikuttava potilasohjaus tukee potilaan toipumista ja kuntoutumista.
- Gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan ohjauksen tulee muotoutua kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan läheiset ja perhe, ja pyrkiä ottamaan heidät aktiivisesti mukaan. Jotta potilas kokisi olonsa turvalliseksi, on hyvän hoitosuhteen luominen potilaan ja läheisten kanssa tärkeää. Potilaan sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen turvaaminen on yksi kokonainen kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen osa-alue. Potilasohjauksen avulla potilaan konkreettisten voimavarojen turvaaminen tukee potilaan toipumista ja kuntoutumista.
- Ohjauksen sisältö muotoutui lähinnä fyysisistä asioista, joista gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan tulee saada ohjausta. Potilaan tulee saada tietoa laaja-alaisesti siitä, kuinka hänen tulee itse valmistautua leikkaukseen. Tietoa leikkauksesta, mahdollisista komplikaatioista ja leikkauksesta toipumisesta on tärkeää antaa potilaalle jo ennen leikkausta.
- On tärkeää, että gynekologinen laskeumaleikkauspotilas saa ohjauksen suullisesti, kirjallisesti sekä visuaalisesti. Myös ohjauksen toistaminen on tärkeää.

Hyvin rakennettu potilasohjaus parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Potilasohjaus sekä kirjalliset ohjeet tulisi rakentaa jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Tulosten mukaan yksilöohjaus on laadukkaampaa kuin ryhmäohjaus.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa huomio kiinnittyi siihen, että seksuaalisuutta ei mainittu kuin yhdessä tutkimuksessa. Tätä aihetta olisi tärkeää tutkia lisää ja selvittää mistä tutkimusten vähäisyys johtuu sekä mitä vaikutuksia gynekologisella laskeumaleikkauksella on potilaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Myös gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvän ohjauksen tarvetta olisi tärkeää selvittää potilailta itseltään.

Tutkimustuloksista ei myöskään löytynyt mitään mainintaa lantionpohjanlihasten harjoittelusta. Tätä aihetta olisi tärkeää tutkia lisää ja konkreettisemmin selvittää minkälaisia vaikutuksia lantionpohjanlihasten harjoittelulla olisi gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan hoitopolulla sekä leikkauksen jälkeisessä toipumisessa.

Moniammatillinen hoitotyö on nykypäivänä kaikkialla käytössä, kuitenkin yhdessäkään tutkimuksessa ei mainita moniammatillisuutta, eikä sitä, mitä ammattilaisia gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan hoitopolussa on mukana. Tätäkin aihetta olisi tärkeää tutkia lisää ja kartoittaa mitä ammattilaisia ja millä tavalla, gynekologisen laskeumaleikkauspotilaan hoitopolun varrella on.

## Lähteet

Aaltonen, R. & Nieminen, K. 2019. Laskeumat. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 2.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Aarbakke, A. 2017. Gynekologisen laskeuman hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 30.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

American Urogynecologic Society publishes best practice statement on evaluation and counseling of patients with pelvic organ prolapse. 2017. Rhode Island Medical Journal; Providence, vol 100. Viitattu 2.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 28.9.2020. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Arifulla, Dinah. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavarais-tavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 4.12.2020. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Berg, K., Årestedt, K. & Kjellgren, K. 2013. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: a phenomenographic study. International Journal of Nursing Studies. Volume 50, Issue 12, december 2013, pages 1630-1638. Viitattu 4.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Elsevier ScienceDirect.

Bowen, G. 2009. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, vol 9, no 2. Viitattu 29.9.2020. [https://www.researchgate.net/profile/Glenn\\_Bowen/publication/240807798\\_Document\\_Analysis\\_as\\_a\\_Qualitative\\_Research\\_Method/links/59d807d0a6fdcc2aad065377/Document-Analysis-as-a-Qualitative-Research-Method.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Glenn_Bowen/publication/240807798_Document_Analysis_as_a_Qualitative_Research_Method/links/59d807d0a6fdcc2aad065377/Document-Analysis-as-a-Qualitative-Research-Method.pdf)

Danielsson-Ojala, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. 2. korj. p. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Erämies, T. 2017a. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Erämies, T. 2017b. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 4.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

FinCC 4.0. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. 2019. Viitattu 3.9.2020. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204\\_0%20FINAL\\_20200428.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf)

Heinonen, P. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. 5. uud. p. Toim. Tapanainen & Ylikorkala. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Heikkinen, K. 2013a. Leikkauspotilaan ohjaus. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Heikkinen, K. 2013b. Potilasohjauksen menetelmät. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 21.10.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti

Heiskanen, J., Jernfors, V., Paranainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sini-salo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. Lahti: VK-Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Otava.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. N.D. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu 9.10.2020. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hytönen, K. & Eskola, K. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Idänpää-Heikkinen, U., Mäkelä, M., Nordbland, A., Outinen, M. & Päivärinta, E. 2000. Laatuksiteerit. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 9.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>

Kairaluoma, M. 2009. Toiminnallinen ulostamisvaikeusoireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97788>

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97784>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede vol.25. Viitattu 29.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Kohti hyvää tavoitteen asettamisen käytäntöä. Työterveys ja kuntoutus. Duodecim. Viitattu 18.1.2021. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä -nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 135/2017. Viitattu 4.12.2020. [file:///C:/Users/P&P/Downloads/Julkaaisu\\_2017\\_135.pdf](file:///C:/Users/P&P/Downloads/Julkaaisu_2017_135.pdf)

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen-lisätietoa potilaalle. Duodecim Käypä hoito. Viitattu. 4.12.2020.  
<https://www.kaypahoito.fi/khp00089>

Kiilholma, P. & Nieminen, K. 2009. Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97785>

Kirjallisuuskatsaus. 2019. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.9.2020.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosesissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M, Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viim. Muutos 30.12.2019. Viitattu 3.9.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laadullinen analyysi. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.9.2020.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. 9. p. Helsinki: WSOYpro.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Viitattu 4.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Luokittelu. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.9.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Meriwether, K., Balk, E., Antosh, D., Olivera. C., Kim-Fine, S., Murphy, M., Grimes, C., Sleemi, A., Singh, R., Dieter, A., Crisp, C. & Rahn, D. 2018. Uterine-preserving

surgeries for the repair of pelvic organ prolapse: a systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines. *International Urogynecology Journal* (2019) 30:505-522. Viitattu 4.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central

Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Laskeumat. 5. uud. p. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Nieminen, K. 2018. Gynekologiset laskeumat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 8.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Ohjaus. 27.5.2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.9.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon\\_perustuvat\\_hoitotyön\\_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))

Palonen, P. & Aukee, P. 2017. Lantionpohjanlihasten harjoitteluohje. Käypä hoito -suositus 19.3.2017. Duodecim. Viitattu 29.4.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00565>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K. & Mikkola, T. 2019. Gynekologiset laskeumat. Katsaus. Aikakauskirja Duodecim. Nro 7. Viitattu 28.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14854>

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa -LYHKE, HERKO, SEUKO? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13196>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.9.2020. <https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Viitattu 4.12.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Hotus. Viitattu 4.12.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 10.9.2020. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 24.9.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Seksuaalisuus puheeksi. 2021. THL. Viitattu 29.4.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-  
nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Helsinki. Viitattu 9.10.2020. <https://stm.fi/haku?q=oppaat%20ja%20suositukset>

Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kirjasto. Viitattu 6.10.2020. [https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali-  
-ja-terveysala/](https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali-ja-terveysala/)

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Surgery for pelvic organ prolapse. N.d. Washington DC: The American college of Obstetricians and Gynecologists. Viitattu 13.10.2020. <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/special-procedures/surgery-for-pelvic-organ-prolapse>

Tiedon analyysi. N.d. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.9.2020.  
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tikka, P & Videnoja, K. 2017. Uusi eettinen ohjeistus eurooppalaiselle tutkimukselle. Tieteessä tapahtuu. Viitattu 23.9.2020. <https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=35564>

Tiitinen, A. 2019. Kohdunlaskeuma. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 9.9.2020.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00140](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. e-kirja. kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.9.2020.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 5.11.2020. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 9.10.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen>

Virtsankarkailu (naiset). 2017. Käypä hoito -suositus 5.9.2017. Helsinki: Duodecim. Viitattu 7.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050#readmore>

Voimavaralähtöiset menetelmät. 2020. THL. Viitattu 18.11.2021

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/voimavaralahtoiset_menetelmat)

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Toim. R. Lahtinen. Helsinki: Edita Prima

## Liitteet

### Liite 1. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

NRO	Tutkimuksen nimi, tutkimuksen tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimus- menetelmä	Tutkimuksen tavoitteet	Keskeiset tulokset
1.	Uterine-preserving surger- ies for the repair of pel- vic organ prolapse: a syste- matic review with meta-ana- lysis and clinical prac- tice guidelines. Meriwether Kate V, Balk Et- han M, Antosh Danielle D, Olivera Cedric K, Kim- Fine Shunaha. 2018	Järjestelmäl- inen katsaus meta-analy- seihin ja klii- nisen käytän- nön ohjeisiin	Tavoitteena tarkastella systemaatti- sesti kirjallisuut-ta gynekologisista las- keumista ja kohdun säilyttämisestä eri- laisilla leikkauksilla ja niiden haittavai- kutuksista.	Yleisimmin il- moitettuihin haittatapah- tumiin sisältyi verkko altistuminen (0–39%), virt- saumpi (0– 80%) ja sek- suaalinen toi- mintahäiriö (0–48%).
2.	Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntija sairaanhoitajan kokemana. Saarela Katariina 2013	Tutkimus ai- neisto kerät- tiin asiantun- tijasaira- hoitajien laa- timien essee- kirjoitus- ten avulla ja tämä aineis- ton analysoi- tiin induktiivi- sella sisäl- lönanalyys- illä.	Tuotetun tiedon pohjalta, suunnitella ja kehittää kirurgisen potilaan oh- jausta.	Kirurgisen po- tilaan ohjaa- miseen sisäl- tyy: konkreet- tinen-, henki- nen-, sosiaali- nen- ja tiedol- linen voima- vara, joiden tukemi- seen potilas tarvitsee oh- jausta
3.	Potilasohjauksen toiminta edellytykset. Kaija Lipponen. 2014.	Osatutkimus 1 ja 2 toteu- tettiin struk- turoidulla ky- selylomak- keella, joka analysoi- tiin tilastolli- silla perus- ja monimuuttu- jamenetel- millä sekä avoimien ky- symysten	Tavoitteena oli kehittää potilasohjausta ja tuottaa tietoa potilasohjauksen toi- mintaedellytyksistä ja siihen liittyvistä tekijöistä.	Potilasohjaus on moniulot- teinen ja jat- kuvasti kehit- tyvä, joten on tärkeää, että henkilökunta on on “ajan tasalla”.

		osalta deduktiivisella sisällön analyysillä. Osatutkimus 3 tehtiin haastatteleamalla hoitohenkilöstöä, jonka jälkeen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.		
4.	Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen Sairaanhoidopiirissä - Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Tarja Kettunen, Vuokko Pihlainen, Marja Arkela, Hanna Hopia, Anu Nurmeksela ja Liisa Lumiaho. 2017	Kehittämistyöryhmän loppuraportti	Tarkastella potilasohjausta, ja siinä havaittuja puutteita, sekä kehittää sitä.	Tarkastella potilasohjausta, ja siinä havaittuja puutteita, sekä kehittää sitä. .
5.	Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Salanterä Sanna, Heikkinen Katja, Kauppila Marjo, Murtola Laura-Maria ja Siltanen Hannele. 2013	Tieteellinen näyttö (kuvaileva määrällinen) ja asiantuntija lausunto.	Edistää aikuispotilaan kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvän lyhytkestoisen kivun hoitotyön potilaslähtöistä ja oikea-aikaista toteutumista sekä auttaa sairaanhoitajia kivun hoitotyön päätöksenteossa, yhtenäistää toimenpiteen jälkeisen kivun hoitotyön käytäntöjä ja tasa-arvoistaa potilaiden saamaa hoitoa	Yksilöllinen potilaanohjaus ja hoito auttavat kivun hoidossa ja toipumisessa.
6.	Gynekologiset laskeumat. Päivi Rahkola-Soisalo, Kaisa Raatikainen, Tomi Mikola. 2019.	Katsaus	Antaa tietoa gynekologisista laskeumista.	Tärkein tieto gynekologisista laskeumista, ja niiden hoidosta.
7.	Preoperatiivinen hoito. Erämies Tuija 2017	Asiantuntijan laatima yhteenveto	Kertoa mitä preoperatiivinen hoito pitää sisällään.	Esitietojen tarkistaminen, tarkkailu, tutkimukset, leikkaukseen valmistamien, lääkahoito, leikkauksen jälkeisen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen, leikkauksaliin siirto.
8.	Leikkausta odottavan potilaan ohjaus. Erämies Tuija 2017	Asiantuntijan laatima yhteenveto	Ohjeistus siihen, miten leikkaukseen tulevaa potilasta ohjataan.	Mitä ohjaus pitää sisällään, miten lääkehoitoa

				jatketaan, paasto ja sairaalaan mukaan otettavat asiat.
9.	Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. Berg Katarina, Årestedt Kristofer ja Kjellgren Karin. 2013	Kvalitatiivista suunnittelua fenomenografisella lähestymistavalla	Tutkia päiväkirurgisten potilaiden erilaisia käsityksiä leikkauksen jälkeisestä toipumisesta.	Potilaat kokivat leikkauksen jälkeisen elämän tulevien muutosten tuen vaihtelevan.
10.	Leikkaukseen valmistautuminen- lisätietoa potilaalle. Koivusipilä A, Tarnanen K, Jalonen J ja Mattila V. 2015	Asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja	Lisätiedon antaminen leikkaukseen tulevalle potilaalle	Valmistautuminen leikkaukseen.
11.	Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistuvaa potilasohjausta, sekä infektioiden torjuntaa liittyvää sisältöä. Dinah Arifulla. 2012.	Eksploratiivinen ja kuvailtava tutkimusmenetelmä.	Tavoitteena oli selvittää, miten potilasohjeissa on kerrottu, kuvattu, ohjeistettu tai neuvottu potilasta toimimaan kotonaan edistääkseen terveyttä, hoitakseen itseään toimenpiteeseen liittyen ja/tai torjuakseen infektiota	Kehittämiskohteita potilasohjaukseen.

## Liite 2. Pelkistysten luokittelut

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Koko hoitoprosessin kattava, totuudenmukaisen ja oikean tiedon antaminen potilaalle korostuu ohjauksessa. 4	YLEISTÄ OHJAUKSESTA	LAADUKAS OHJAUS
Preoperatiivisen ohjauksen tulisi olla mahdollisimman perusteellinen leikkausta ajatellen. 4		
Näyttöön perustuvan tutkimustiedon katsottiin edesauttavan potilaan ohjauksessa. 4		
Ohjaajan pitkä työkokemus antaa valmiudet laadukkaaseen potilaan ohjaamiseen. 4		
Kattava, laadullinen ohjaus on avain itsehoitovalmiuksiin ja elämänlaatuun kotiooloissa. 4		
Potilaat hyötyvät laadukkaasta ja perusteellisesta ohjauksesta. 4		

Laadukas ohjaus vaikuttaa edistävästi potilaan hyvinvointiin. 4		
Ohjaukseen tulee olla riittävä ja vaikuttavaa, näin sillä on positiivisia vaikutuksia potilaan itsehoitoon. 7		
Ohjaukseen tulee olla riittävä ja vaikuttavaa, näin sillä on positiivisia vaikutuksia potilaan arkipäivästä selviytymiseen. 7		
Ohjaukseen tulee olla riittävä ja vaikuttavaa, näin sillä on positiivisia vaikutuksia potilaan hoitoon sitoutumiseen. 7		
Ohjauksen oikea aikaisuus on merkityksellistä. 4	OHJAUKSEN OIKEA-AIKAISUUS	LAADUKAS OHJAUS
Potilasryhmästä riippumatta potilaat hyötyvät ohjauksesta, joka rakentuu heidän aikaisempiin tietoihinsa ohjattavasta asiasta. 7	TARVE JA POTILASLÄHTÖISYYS	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUS
Potilasryhmästä riippumatta potilaat hyötyvät ohjauksesta, joka rakentuu heidän		

esittämiinsä tiedon tarpeisiin ohjattavasta asiasta. 7		
Hyvin suunniteltu, toteutettu ja potilaslähtöinen ohjaus vahvistaa potilaan tiedollisia valmiuksia. 7		
Potilasohjausmenetelmien valinnan pitäisi lähteä yksilöllisesti potilaan tarpeista ja vastaanottokyvystä. 5		
Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa. 7		
Potilasohjaus lähtee aina potilaan tarpeista. 7		
Ohjauksen sisällön tulee muoutua kunkin potilaan omien tarpeiden pohjalta. 2		
Potilaat ovat tietoisempia oireuksistaan, sairaudestaan ja hoidostaan ja tämä lisää ohjauksen tarvetta. 7		
Potilaan odotuksia ja kokemuksia koskevaa tietoa tulee myös antaa potilaalle. 4		

Potilasohjaus vähentää potilaan pelkoa, joka on yhteydessä kipuun. 9		
Potilasohjaus vähentää potilaan ahdistusta, joka on yhteydessä kipuun. 9		
Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan ymmärrystä. 7	TAVOITTEET JA TARKOITUKSET	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUS
Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksentekoa. 7		
Potilasohjauksella pyritään edistämään kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänsä haluamallaan tavalla. 7		
Hyvin suunniteltu, toteutettu ja potilaslähtöinen ohjaus vahvistaa potilaan kotona selviytymistä. 7		
Hyvin suunniteltu, toteutettu ja potilaslähtöinen ohjaus vähentää uusia sairaalajaksoja. 7		

Yksi olennainen asia ohjauksessa on saada potilas ymmärtämään, miksi jotain tarvitsee tehdä.4		
Yksi olennainen asia ohjauksessa on saada potilas motivoitumaan asioiden tekemiseen, vaikka ne joskus työläitä olisikin.4		
Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. 7		
Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. 7		
Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta hän selviytyisi hoitoon liittyvistä tilanteista. 7		
Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta hän kantaisi enemmän vastuuta omasta toipumisesta. 7		

<p>Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta hän hoitaisi itseään mahdollisimman hyvin. 7</p>		
<p>Potilasohjaus, joka sisältää tietoa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kivusta</li> <li>- kivun arvioinnista ja hoidosta</li> <li>- kivunhallintakeinoista</li> <li>- rentouttavista hengitysharjoituksista</li> </ul> <p>voi vähentää potilaan leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.9</p>		
<p>Potilasohjaus lisää potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon. 9</p>		
<p>Potilasohjaus lisää potilaan tietoa kivusta. 9</p>		
<p>Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää ohjaajan asiantuntijuus. 4</p>	HOITOSUHDE	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUS
<p>Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää potilaan huomiointi. 4</p>		

Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää kiireettömyys. 4		
Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää rauhallisuus. 4		
Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää aito läsnäolo. 4		
Ohjauksessa luottamuksen luomista lisää potilaan huomiointi yksilönä. 4		
Henkinen tukeminen ohjauksessa on lohduttamista. 4		
Henkinen tukeminen ohjauksessa on toivon ylläpitämistä. 4		
Henkinen tukeminen ohjauksessa on tuen tarjoamista. 4		
Henkinen tukeminen ohjauksessa on tiedon jakamisen myötä ohjattavan rauhoittamista. 4		
Turvallisuuden tunteen luominen ja välittäminen ohjauksen		

avulla on ensiarvoisen tärkeää. 4		
Leikkauksesta tai sairaudesta johtuvat pelot on tärkeää huomioida ohjauksessa. 4		
Henkisten voimavarojen tukemisen turvaaminen ilmeni luottamuksen luomisena. 4		
Henkisten voimavarojen tukemisen turvaaminen ilmeni henkisenä tukemisena. 4		
Henkisten voimavarojen tukemisen turvaaminen ilmeni turvallisuuden tunteen välittämisenä. 4		
Henkisten voimavarojen tukemisen turvaaminen ilmeni hoitoon sitoutumisen kannustamisena. 4		
Kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan henkisten voimavarojen turvaamista. 4		

Potilasohjauksessa läheisten huomiointi on oleellista. 4	LÄHEISET JA PERHE	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUUS
Läheiset kutsutaan ohjaukseen mukaan. Näin pyritään välittämään ohjattaville tietoa siitä, että läheisen osallistuminen on tärkeää potilaan hoidon, leikkauksen ja kuntoutumisen kannalta. 4		
Kotiutettaessa toivotaan läheisen läsnäoloa. 4		
Läheisen osallistuminen ohjaukseen on tärkeää. Jatkossa tämä tulee korostumaan entistään hoitoaikojen vähentyessä ja kotiutuksen nopeutumisessa. 4		
Kun läheinen osallistuu ohjaukseen, on hänellä mahdollisuus kysyä ja keskustella, sekä olla aktiivinen. 4		
Paikalla mahdollisesti oleva läheinen otetaan aktiivisesti ohjaukseen mukaan. 4		
Potilaat saivat tukea läheistään myös kotona		

toteutettaviin hoitoihin sekä kuntoutumiseensa. 4		
Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen on yksi kirurgisen potilaan ohjauksen kokonaisvoimavaraistamisen osa-alue. 4	SOSIAALISET VOIMAVARAT	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUS
Niin yksilön kuin terveydenhuollon näkökulmasta pidetään potilaiden sosiaalista tukemista tärkeänä. 7		
Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen sisältää yhteydenoton mahdollisuuden hoitavaan tahoon. 4		
Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen sisältää asiantuntijasairaanhoitajan toimimisen yhteyshenkilönä. 4		
Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen sisältää läheisten huomioimisen ohjauksessa. 4		
Sosiaalisten voimavarojen turvaaminen sisältää sosiaalisen elämän kartoituksen. 4		

Kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan sosiaalisten voimavarojen turvaamista. 4		
Kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan tiedollisten voimavarojen turvaamista. 4		
Kirurgisen potilaan ohjaus tulee olla kokonaisvaltaisen voimavaraistamisen ohjausta, eli potilaan konkreettisten voimavarojen turvaamista. 4	VOIMAANTUMINEN	VOIMAVARALÄHTÖINEN OHJAUS
Kirurgisen potilaan ohjauksen tavoiteltava päämäärä on potilaan kokonaisvoimavaraistaminen ohjauksella. 4		
Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu. 7		
Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan		

voimavaraistumista, jolloin hänen motivaationsa lisääntyy. 7		
Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyy. 7		
Potilas voimavaraistui saadessaan ohjaustilanteissa jakaa leikkauksesta tai sairaudesta saamaansa tietoa ja siitä mahdollisesti aiheutuvaa taakkaa läheisensä kanssa. 4		
Potilas tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten hengittäminen.1	HENGITYS	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Potilas tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten yskiminen.1		
Leikkauksen jälkeen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen;		

hengitysharjoitukset tarvittaessa (vastapainepuhallus joko vesi-PEP tai PEP-terapialaitteella). 1		
Leikkauksen jälkeen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen;  vatsaleikkauksen jälkeen yskiessä ja aivastaessa tyyny tai käsi vatsaa vasten vähentää vatsaan kohdistuvaa painetta. 1		
Kohdunpoistoon tulevat potilaat olivat saaneet tehostettua ohjausta hengitystekniikoista. 9		
Potilas tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten apuvälineet.1	APU- JA HOITOVÄLINEET	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
...Määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi ohjaus apu- ja hoitovälineistä... 4		
Leikkausalueen ja sitä lähellä olevan ihon kunto tulee olla	IHO JA IHON KUNTO	OHJAUKSEN SISÄLTÖ

hyvä, sillä ihotulehdus suurentaa infektioriskiä. 2		
Kroonista ihosairautta tai ihotumaa poteva potilas on leikkauskelpoinen, mutta tällöin ihon tulee olla mahdollisimman rauhallisessa vaiheessa ennen leikkausta. 2		
Kaikenlaista ihon hankaamista ja omatoimista ihokarvojen poistamista tulee välttää ennen leikkaukseen tuloa. 2		
Ihokarvojen poisto tapahtuu sairaalassa, ohjeissa pitäisi olla tähän viittaus tai kielto ihokarvojen poistoon. 11		
Ihokarvojen poistoon liittyy infektio riski, joten potilasohjeissa tulisi olla ohje toiminnan tasolla esim. kielto ihokarvojen poistoon. 11		
Huolellinen pesu suihkussa (myös hiukset) toimenpidepäivän aamuna tai edellisenä iltana. 2	HYGIENIA	OHJAUKSEN SISÄLTÖ

<p>Puetaan kotona puhtaat ja väljät vaatteet sairaalaan lähtiessä. 2</p>		
<p>Puhtaana tulo sairaalaan tarkoittaa antiseptisellä aineella peseytymistä. 11</p>		
<p>Potilasohjeissa tulisi olla ohjeistus infektioiden torjuntaan haavanhoidossa. 11</p>	<p>INFEKTIOT</p>	<p>OHJAUKSEN SISÄLTÖ</p>
<p>Potilaalla ei...saa olla...tulehduksia leikkaukseen saavuttaessa. 2</p>		
<p>Diabeteksen hyvä hoitotasapaino varmistaa paremman sokeritasapainon myös leikkauksen aikana. Normaali verensokeripitoisuus pienentää huomattavasti leikkaukseen liittyvää tulehdusriskiä. 3</p>		
<p>Lääkitystä yleensä jatketaan leikkaukseen asti. Joidenkin lääkkeiden käytön jatkaminen on tärkeää, ettei potilaan tila huonone. 2</p>	<p>LÄÄKITYS JA LUONTAISTUOTTEET</p>	<p>OHJAUKSEN SISÄLTÖ</p>

Potilaalle kerrotaan lääkkeiden vaikutuksista. 1		
Potilasta ohjataan pysymään vuoteessa esilääkityksen jälkeen. 1		
...Määriteltäviä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi lääkkeisiin liittyvä ohjaus. Sisältö noudatti lääkärin ohjeistuksia. 4		
Luontaistuotteet on hyvä tauottaa viikko ennen leikkausta. Näin vältetään mahdolliset yhteisvaikutukset. 3		
Potilaat tarvitsevat asiallista tietoa kipulääkkeistä ja niiden käytöstä, sillä he pelkäävät kipulääkeriippuvuutta sekä kipulääkkeistä johtuvia haittavaikutuksia. 9		
Potilaiden tulisi saada enemmän tietoa myös haittavaikutusten hoidosta. 9		
Ohjaus, joka lisäsi potilaan valmiuksia tunnistaa kognitioiden (mieli, käsitys jne.) vaikutusta	POTILASOHJAUS KIVUNHAL- LINNASTA	OHJAUKSEN SISÄLTÖ

kipukäyttäytymiseen, vähensi kipuun liittyvää pelkoa. 9		
Kun kohdunpoistoon tulleita potilaita opetettiin kääntämään negatiiviset käsitykset positiiviseksi, heidän ahdistuksensa ja kipunsa vähenivät ja hoitotyytyväisyys parani. 9		
Potilasohjaus, joka sisältää tietoa <ul style="list-style-type: none"> <li>- kivusta</li> <li>- kivun arvioinnista ja hoidosta</li> <li>- kivunhallintakeinoista</li> <li>- rentouttavista hengitysharjoituksista</li> </ul> voi vähentää potilaan kipua. 9		
Potilasohjaus, joka sisältää tietoa <ul style="list-style-type: none"> <li>- kivusta</li> <li>- kivun arvioinnista ja hoidosta</li> <li>- kivunhallintakeinoista</li> <li>- rentouttavista hengitysharjoituksista</li> </ul> lisää potilaan kivunhallintakeinoja.9		
Potilaat, jotka saivat ohjausta kivun vaikutuksista, oli		

<p>kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>9</p>		
<p>Potilaat, jotka saivat ohjausta kivun hoidon merkityksestä, oli</p> <p>kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>9</p>		
<p>Potilaat, jotka saivat ohjausta varhaisen liikkeellelähdon hyödyistä, oli</p> <p>kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>9</p>		
<p>Potilaat, jotka saivat ohjausta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, oli</p> <p>kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään.</p> <p>9</p>		
<p>Potilaat, jotka saivat ohjausta kivunhoidon tavoitteista, oli</p>		

kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään. 9		
Potilaat, ketä rohkaistiin kertomaan kivunhoidon tarpeista, oli kipu paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään. 9		
Potilaat, jotka saivat internetin kautta annettua tehostettua ohjausta päiväkirurgisesta hoitoprosessista, kipulääkityksen ja kivunhoidon toteutuksesta kotona, kipu oli paremmin hallinnassa verrattuna kontrolliryhmään. 9		
Preoperatiivisella ohjauksella voidaan edistää kivunhallintaa leikkauksen jälkeen. 9		
Preoperatiivisella poliklinikakäynnillä annettu ohjaus kivun arvioinnista lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa kivunhoitoon. 9		
Preoperatiivisella poliklinikakäynnillä annettu ohjaus hoitomenetelmistä lisäsi		

<p>potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa kivunhoitoon. 9</p>		
<p>Potilaat tarvitsevat ohjausta kivusta ja sen hoidosta, sillä leikkauksen jälkeen kotiutuneilla potilailla havaittiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kipua, joka haittaa myös liikkumista ja nukkumista</li> <li>- kipuun ja komplikaatioihin liittyviä pelkoja</li> <li>- lääkkeitä johtuvia haittavaikutuksia</li> </ul> <p>lääkityksen toteuttaminen epäsäännöllisesti. 9</p>		
<p>Antamalla potilaille tietoa ei lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä, muuttui heidän asenteensa myönteisemmäksi ja menetelmien käyttö lisääntyi. 9</p>		
<p>Terveelliset elämäntavat ennen kiireetöntä leikkausta parantavat leikkaustulosta. 3</p>	<p>TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT</p>	<p>OHJAUKSEN SISÄLTÖ</p>
<p>Terveelliset elämäntavat ennen kiireetöntä leikkausta edistävät leikkauksesta toipumista. 3</p>		

Tarvittavat elämäntapamuutokset kannattaa aloittaa heti, kun leikkauspäätös on tehty. 3		
Monipuolinen ravitsemus edistää haavojen paranemista. 2	RAVITSEMUS	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Monipuolinen ravitsemus edistää kudosten vastustuskykyä infektioille. 2		
Terveellinen ruokavalio tuottaa riittävän määrän energiaa ja suojaravinteita. 2		
Terveellinen ja monipuolinen ravinto ennen leikkausta parantaa leikkaustulosta ja nopeuttaa toipumista. 3		
Toimenpidettä edeltävänä iltana voi nauttia kevyen aterian. 2		
6 h ennen leikkausta oltava ravinnotta. 2		
2 h ennen anestesiaa lopetettava purukumin käyttö. 2		

Ravinnotta 6 h ennen leikkausta. 3		
Riittävä nesteen saanti edistää haavojen paranemista. 2	NESTEYTYS	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Riittävä nesteen saanti edistää kudosten vastustuskykyä infektioille. 2		
2 h ennen leikkausta juomatta. 2		
Kirkkaiden nesteiden osalta ohjeet sairaalasta/lääkäriltä. 3		
Ylipainoisia potilaita tulee kannustaa laihduttamaan, sillä laihtuminen vähentää liitännäissairauksien ilmaantuvuutta ja vaikeutta sekä äkki-kuolemia. 2	YLIPAINO	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
5-10% laihtuminen vaikuttaa liitännäissairauksiin edullisesti. 3		
...Määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi painonhallinta... 4		

<p>Alkoholia ei tule nauttia 24h ennen, eikä 48h jälkeen toimenpiteen, se lisää komplikaatoriskiä. 2</p>	<p>ALKOHOLI</p>	<p>OHJAUKSEN SISÄLTÖ</p>
<p>Alkoholin yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa voivat olla vaarallisia. 2</p>		
<p>Alkoholi lisää leikkaukseen liittyviä komplikaatioita, joten sen käyttöä on hyvä välttää ennen leikkausta. 3</p>		
<p>Tupakointi tulisi lopettaa 3-8 viikkoa ennen leikkausta. Näin voidaan vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, kuten hengitysongelmia ja haavan hidasta paranemista. 2</p>	<p>TUPAKOINTI</p>	<p>OHJAUKSEN SISÄLTÖ</p>
<p>Tupakoinnin lopetus viimeistään 4-8 viikkoa ennen leikkausta vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita merkittävästi ja parantaa haavan paranemista. 3</p>		
<p>Tupakoinnin lopettaminen 4-8 viikkoa ennen leikkausta edistää haavan paranemista sekä</p>		

vähentää leikkauksen jälkeisiä ongelmia. 3		
Potilasta ohjataan liikkumaan ahkerasti ennen leikkausta, koska hyvä lihasvoima nopeuttaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. 2	LIIKUNTA ENNEN LEIKKAUSTA	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Potilasta ohjataan liikkumaan ahkerasti ennen leikkausta, koska hyvä yleiskunto nopeuttaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. 2		
...Määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi liikkuminen... 4		
...Määriteltyjä yksityiskohtaisempia ohjauksen sisältöjä olivat esimerkiksi lihaskunto... 4		
Hyvä kunto ennen leikkausta parantaa leikkaustulosta ja nopeuttavat toipumista. 3		
Potilas tietää kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisyn kannalta tärkeät toiminnot, kuten liikkuminen.1	LIIKUNTA JA KUNTOUTUMINEN	OHJAUKSEN SISÄLTÖ

Leikkauksen jälkeen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen;  liike- ja voimisteluohjeet. 1		
Leikkauksen jälkeen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen;  sängystä nousu ja sänkyyn meno. 1		
Kohdunpoistoon tulevat potilaat olivat saaneet tehostettua ohjausta leikkauksen jälkeisestä liikkumisesta. 9		
Leikkauksen jälkeen tarvittavien harjoitusten ohjaaminen;  laskimotukoksen ja keuhkoembolian ehkäisy. 1	TUKOKSIEN EHKÄISY	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkauksen aihe. 1	TIETOA LEIKKAUKSESTA JA LEIKKAUSPROSESSISTA	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkausvalmistelut. 1		

Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkaavan lääkärin nimi. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkauksen arvioitu ajankohta. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkaussalin tapahtumat. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna anestesiaan liittyvät asiat. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna leikkauksen jälkeinen hoito. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna tarkkailu heräämössä. 1		
Potilaalle tulee selvittää viimeistään toimepideaamuna osastolle siirtyminen. 1		
Tietoa: olla osana toimivassa hoidossa. 8		

Tietoa: toipuminen kotona. 8	TIETOA TOIPUMISESTA JA KOMPLIKAATIOISTA	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Tietoa: paluu arkeen. 8		
Tietoa verkkoaltistuksesta10		
Tietoa seksuaalisesta toimintahäiriöistä 10		
Tietoa virtsanpidätys/virtsaumpi oireista10		
Laskeuman uusiutuminen on mahdollista myös laskeumaverkkoleikkauksen jälkeen. 6		
Potilaalle tulee kertoa, että leikkaus ei välttämättä poista kaikkia potilaan oireita. 6		
Potilaalle tulee antaa tietoa myös vaikeaksi koetuista asioista. 4		
Lisäksi tietoa tulee jakaa potilaan oikeuksista. 4	MUU TIEDON ANTAMINEN	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Lisäksi tietoa tulee jakaa potilaan sosiaalietuuksista. 4		

Lisäksi tietoa tulee jakaa potilasjärjestöistä. 4		
Nykyisin netistä löytyy tietoa. Se voi kuitenkin olla väärää tai se ymmärretään väärin. Siksi potilaalle tulee antaa oikeaa tietoa ja oikeaa ohjausta. 4		
Keskustelua leikkauksen jälkeisestä seksuaalisista toiminnoista. 10	SEKSUAALISUUS	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Sairaalaan otetaan mukaan kutsukirje, toimenpiteeseen liittyvät röntgenkuvat ja mahdolliset muut tutkimustulokset, lääkereseptit sekä mm. silmätipat, astmalääkkeet, insuliini, esitiedot anestesiaa varten-lomake täytettynä, muut mukaan pyydetyt dokumentit, tarvittavat apuvälineet sekä henkilökohtaiset hygieniavälineet (hammasharja, parranajokone, hiusharja). 2	SAIRAALAAN MUKAAN TARVITTAVAT ASIAT	OHJAUKSEN SISÄLTÖ
Potilaan ohjausta on annettu suullisesti. 4	SUULLINEN OHJAUS	OHJAUKSEN MUODOT

Potilaan ohjausta on annettu puhelimitse runsaasti potilaalle. 4		
Potilaan ohjausta on annettu puhelimitse runsaasti läheisille. 4		
Potilaan ohjausta on annettu kirjallisesti. 4	KIRJALLINEN OHJAUS	OHJAUKSEN MUODOT
Suullisen ohjauksen tueksi potilaat tarvitsevat kirjallisia ohjeita, jotta he voivat tutustua niihin ennen hoitoon tuloa. 7		
Suullisen ohjauksen tueksi potilaat tarvitsevat kirjallisia ohjeita, jotta he voivat palauttaa mieleen asioita. 7		
Suullisen ohjauksen tueksi potilaat tarvitsevat kirjallisia ohjeita, jotta he voivat käsitellä ohjeita läheisten kanssa.7		
Tukea voimavaraistumista kirjallisilla ohjeilla. 11		
Hyvin rakennettu potilasohje kertoo, miten potilas voi itse		

toimia kotonaan edistääkseen terveyttään. 11		
Hyvin rakennettu potilasohje kertoo, miten potilas voi itse toimia kotonaan hoitaakseen itseään toimenpiteeseen liittyen. 11		
Hyvin rakennettu potilasohje kertoo, miten potilas voi itse omalla toiminnallaan torjua infektioita. 11		
Hyvin rakennettu potilasohje parantaa hoidon laatua. 11		
Hyvin rakennettu potilasohje parantaa potilasturvallisuutta.11		
Potilaan ohjausta on annettu kuvien avulla. 4	VISUAALINEN OHJAUS	OHJAUKSEN MUODOT
Potilaan ohjausta on annettu videoiden avulla. 4		
Potilaan ohjausta on annettu Power Point-esitysten avulla.4		
yksilöohjaus 4	YKSILÖOHJAUS	OHJAUKSEN MUODOT

<p>"...yksilöohjaus on laadukkaampaa ohjausta. Potilas uskaltaa tuoda paremmin ajatuksiaan ja kysymyksiään julki kuin ryhmätilanteissa." 4</p>		
<p>Henkilökohtainen palaute ja räätälöity ohjaus kantaa. 4</p>		
<p>lääkälle annettu ohjaus on useimmiten tarpeen antaa kasvokkain läheisen ollessa mukana. Tällä varmistetaan ohjauksen ymmärtäminen ja muistaminen. 5</p>		
<p>Yksilöllisesti suunniteltu potilasohjaus voi edistää paraneamista. 9</p>		
<p>Yksilöllisesti suunniteltu potilasohjaus voi lyhentää hoitajaksoa. 9</p>		
<p>Ohjeistus on oltava saatavilla ohjattavien äidinkielellä. 4</p>		
<p>Potilasohjeet tulisi rakentaa yksilöllisesti juuri tietylle henkilölle. 11</p>		

Potilasohjeiden tulisi kannustaa omahoitoisuuteen. 11		
Potilasohjeiden tulisi antaa valmiuksia toimia kotona. 11		
Hoitajan tulee kannustaa potilaan omatoimisuutta selkeillä ohjeilla, eikä pelkästään yleistiedon jakamisella. 11		
Sähköinen ohjausmenetelmä ainoana menetelmänä johtaa siihen, että ohjattavat luopuvat ohjauksesta.5	SÄHKÖINEN OHJAUS	OHJAUKSEN MUODOT
Sähköisen ja kasvokkain annettavan ohjauksen yhdistäminen on vaikuttavaa.5		
Ohjauksen toistaminen on merkityksellistä. 4	OHJAUKSEN TOISTAMINEN	OHJAUKSEN MUODOT

