



Elli Helenius
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2022

NAISTENTAUTIEN YLEISIMMÄT TUTKIMUKSET JA INSTRUMENTIT

Opas Satasairaalan äitiys- ja naistentautien käytetyimmistä instrumenteista

TIIVISTELMÄ

Elli Helenius

Naistentautien yleisimmät tutkimukset ja instrumentit – Opas Satasairaalan äitiys- ja naistentautien käytetyimmistä instrumenteista

29s, 1 liite

Syksy, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakonityö

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda opas Satasairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikalle. Perehdytysopas sisältäisi valokuvia poliklinikan yleisimmistä instrumenteista ja lyhyen kuvauksen niiden käyttötarkoituksista. Oppaan instrumentit valikoituivat yhteistyössä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Opas on suunnattu osaksi työyksikön perehdytysprosessia uusia työntekijöitä ja opiskelijoita varten. Oppaan lisäksi koostin teoreettisen perustelun koskien potilaiden kohtaamista ja hengellistä hoitoa, sekä yleisimpiä naistentautien tutkimuksia ja toimenpiteitä. Teoreettisen perustelun aiheet täydentävät ymmärrystä naistentautien erikoisalaa kohtaan perehdytysoppaan rinnalla.

Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä Porissa toimivan Satasairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan kanssa. Potilaat Satasairaalan naistentautien poliklinikalla ovat eri-ikäisiä aina nuorista tytöistä vanhuksiin. Poliklinikalla toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä omaiset huomioon ottaen ja ajanmukaisia laadukkaita hoitoja hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksena oli kompakti opas naistentautien instrumenteista Satasairaalan naistentautien poliklinikalla. Opasta ja sen mukana tehtyä teoreettista osuutta voidaan hyödyntää vastaisuudessa osana työyksikön perehdytysprosessia.

Asiasanat: Kirurgiset instrumentit, gynekologia, potilaan tukeminen

ABSTRACT

Elli Helenius

Most common examinations and surgical instruments at the prenatal and gynaecological outpatient clinic of satasairaala – Guidebook of the most common surgical instruments at the prenatal and gynaecological outpatient clinic of Satasairaala

29 pages, 1 appendix

Autumn, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health care, option in diaconial nursing

Registered Nurse

The aim of this thesis was to create a guidebook for the prenatal and gynaecological outpatient clinic of Satasairaala Hospital in Pori, Finland. The guidebook includes pictures of the most common surgical instruments used at the outpatient clinic and a brief explanation of the usage of the instruments. All the instruments in the guidebook were selected together with the professionals working at the outpatient clinic. The guidebook is intended for use as part of orientation of the new employees and students at the clinic. In addition of the guide, I did a theoretical review about the patient aid and support was compiled and the most common examinations and procedures at the department were reviewed. The topics in the theoretical review add to the understanding of gynaecology as a specialization area, alongside the guidebook.

This thesis was planned and implemented in cooperation with the prenatal and gynaecological outpatient clinic of Satasairaala Hospital. The patients who are treated at the department range in age from young girls to senior citizens. The outpatient clinic functions as a multi-professional unit, using the latest high quality treatments, in which family members are taken into account during the period of treatment.

The product of this thesis was a compact guidebook for the prenatal and gynaecological outpatient clinic of Satasairaala Hospital. The guidebook and the theoretical review can be applied as a part of the orientation process of the outpatient clinic.

Keywords: surgical instruments, gynaecology, Patient support



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NAISTENTAUDIT	5
2.1 Palveluntarjoajat.....	5
2.2 Gynekologiset tutkimukset	6
2.3 Papa-näyte	7
2.4 Kohdunkaulansyöpä	8
3 INSTRUMENTIT	10
3.1 Instrumenttien materiaalit.....	10
3.2 Instrumenttien käyttötarkoitus	11
4 HOITAJA POTILAAN TUKENA JA TURVANA.....	11
4.1 Potilaan kohtaaminen ja hengellisyys.....	11
4.2 Potilaan tukeminen	13
4.3 Eettisyys.....	15
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN PROSESSI.....	15
6 POHDINTA	16
LÄHTEET	18
LIITE 1. Äitiys & naistentautien poliklinikka – käytetyimmät instrumentit opas20	

1 JOHDANTO

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on vuorovaikutussuhde, jossa potilaan arat ja henkilökohtaiset asiat ovat hoitajan käsittelyn ja puutuntavallan alaisena. Hoitoon hakeutuva ihminen on tässä asetelmassa riippuvainen hoidon tarjoajasta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 14) Sairaudet ja kriisit aiheuttavat mullistuksen ihmisen elämässä, arjen muuttuessa ja turvallisten tuttujen asioiden pirstaloituessa. Ennen tärkeältä tuntuneet asiat voivat tuntua vähemmän tärkeiltä. Ihminen kuitenkin loppujen lopuksi tietää itse parhaiten asiansa ja tarpeensa, joten hoitaja voi toimia hoidon tarpeen arvioijana ja keskustelun ohjaajana kysymysten turvin ja auttaa kuuntelemalla ihmisen tuntemuksista. (Aalto & Gotgóni, 2009, s. 5)

Tämän opinnäytetyön on tarkoitus perehdyttää lukijaansa naistentautien teorian tietoon, palveluntarjoajiin, yleisimpiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, yleisimpiin instrumentteihin ja niiden materiaaleihin sekä käyttötarkoituksiin. Lisäksi käyn läpi naistentautien tutkimuksiin osallistuvien potilaiden kokemia mahdollisia epävarmuuksia ja niihin liittyviä pelkoja. Osa teorian tiedosta kertoo mitä hoitotyön menetelmiä voi hyödyntää näiden psyykkisten ja henkisten haasteiden aikana. Pääasiallisena lähteenä toimi kirjat ja internetistä saadut lähteet ja erilaiset tutkimukset. Produktiivisen oppaan lisäksi opinnäytetyöhön on koottu teoreettinen perustelu varsinaisen tuotteen rinnalle. Teoriaosuudessa käsittelen ensin yleisesti naistentautien teoriaa ja palvelumalleja sekä palveluntarjoajia suomalaisessa terveydenhuollossa. Lopuksi syvennyn enemmän naistentautien tutkimuksiin ja niiden yleispiirteisiin sekä asiakkaiden kohtaamiseen tutkimusten yhteydessä. Ennen liitteenä olevaa instrumenttiluetteloa, esittelen mitä materiaaleja gynekologian poliklinikalla olevat instrumentit ovat havainnollistaakseni kuvien lisäksi teoriatietoa. Opinnäytetyön prosessi on ollut kohdallani ajoittain haasteellinen, mutta samalla hyvin opettavainen. Teorian tiedon kartoittaminen naistentaudeista aina instrumenttien käyttötarkoituksiin ja materiaaleihin oli mielenkiintoinen. Mielenkiinto luonnollisesti helpotti työtaakkaa, eikä yksin kuljettu matka prosessin aikana tuntunut yksinäiseltä hyvän työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Pohdinnassa otan kantaa omiin ajatuksiin opinnäytetyön prosessista ja siitä miltä minusta tuntui tätä työtä tehdä.

2 NAISTENTAUDIT

2.1 Palveluntarjoajat

Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon sekä yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori tarjoavat naisille ja perheille laaja-alaista useiden ammattiryhmien suorittamaa moniammatillista hoitoa seksuaali- ja lisääntymisterveydessä (Ihme & Rainto, 2015, s. 19). Perusterveydenhuollossa tarjotaan kunnan puolesta asiakkaille kokonaisvaltaista neuvontaa perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolassa. Eri osa-alueet neuvolassa sisältävät ohjausta ehkäisyyn, sen aloittamiseen ja seurantaan sen aikana, suunnitteluun raskauksissa, lapsettomuuteen, keskenmenoihin, raskaudenkeskeytyksiin, sukupuolitauteihin ja infektioihin sekä seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn. (Ihme & Rainto, 2015, s. 20.)

Erikoissairaanhoidon naistentaudeilla kuuluu gynekologisten sairauksien tutkimukset, hoito ja ennaltaehkäisevä sekä kuntouttava toiminta. Erikoissairaanhoidon gynekologisia palveluita tuottavat yksiköt ovat naistentautien-, äitiys-, päivystys-, perhesuunnittelu-, perinnöllisyys- ja päivystyspoliklinikat. Poliklinikoiden lisäksi ammattikenttään kuuluvat naistentautien-, prenataali-, synnytys- ja lapsivuodeosastot. Toimenpiteisiin ja hoitoon lukeutuu esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiä, kohtuperäisten vuotojen ja lantion alueen infektioiden hoitamista. Gynekologiset vaivat, jotka vaativat kirurgiaa, suoritetaan naistentautien osastolla. Esimerkiksi kohdun poistot hoidetaan naistentautien osastolla, mutta rintarauhaskirurgiaa tehdään poikkeuksena kirurgian osastolla. Malliesimerkkejä kiireellisen hoidon tarpeesta ovat alkuraskauden graavit verenvuodot, ennenaikaiset synnytykset ja kohdunulkoiset raskaudet. Yksikköihin tullaan myös ei-kiireelliseen hoitoon perusterveydenhuollosta läheteellä. Hoitoyksikkö ja kiireellisyys riippuvat siitä, kuinka pitkällä raskaus on, ja siitä, onko äidin tai sikiön terveys kriittisesti uhatuna. (Ihme & Rainto, 2015, s. 19-24.)

Julkisen puolen palveluntarjoajien lisäksi hoitoa tarjoaa yksityinen ja kolmas sektori. Yksityisillä äitiysneuvoloilla työskentelevät gynekologit ja kättilöt sekä terveydenhoitajat. Kolmannella sektorilla toimivat erilaiset liitot ja järjestöt, kuten

väestöliitto, joka toimii perheellistymisen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalla. Lisäksi on syöpäjärjestöjä, jotka tukevat naisten syöpäsairauksista kärsiviä ihmisiä ja heidän perheitään. Kolmannen sektorin palveluntuottajat tarjoavat myös koulutusta ja seksuaalineuvontaa. Esimerkkejä tunnetuista kolmannen sektorin palveluntuottajista ovat Ensi- ja turvakotien liitto, SETA, HIV-tukikeskus ja imetyksen tuki RY. (Ihme & Rainto, 2015, s. 25-26.)

2.2 Gynekologiset tutkimukset

Gynekologisia tutkimuksia suoritetaan naistentautien poliklinikoilla sekä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksilla kartoitetaan hoidon tarvetta, esimerkiksi liittyen ehkäisyyn, raskauden keskeytyksiin, Papa-muutoksiin, kohdun ja munasarjojen kasvaimiin, vuoto- ja hormonihäiriöihin, lapsettomuuteen tai virtsainkontinenssiin. Yleisimpiä tutkimuksia ja toimenpiteitä ovat ultraäänitutkimukset, erilaiset tähystykset kuten kolposkopia tai hysteroskopia sekä esimerkiksi sähkösilmukalla tehtävä kohdunkappaleen poisto jota kutsutaan loopkonisaatioksi. Lisäksi naisten-taudeilla tehdään Kryo-jäädätyshoitoja. Tutkimukset voivat luonnollisesti jännittää ja pelottaa. Näitä tuntemuksia voidaan helpottaa ohjaamalla ja antamalla tukea potilaalle. Yleisin pelon syy on tiedon puute ja siitä johtuva ahdistus. Hoitaja tukee potilaan sisäistä eli henkistä ja psyykkistä turvallisuutta. Ulkoista käytännön-omaista turvallisuutta voi edistää kertomalla tutkimuksesta. Lisäksi turvallisuuden tunnetta voi parantaa antamalla potilaalle mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja päättää tutkimuksen aikana hänelle itselleen tehtävistä asioista. Lisäksi ulkoiseen turvallisuuteen kuuluu luonnollisesti aseptiikka ja hygieeniset toimenpidevälineet ja niiden käsittely sekä intimitteettisuoja. (Ihme & Rainto, 2015, s. 85-86.)

Ensimmäinen käynti gynekologialla tulee usein ajankohtaiseksi, kun selvitetään asiakkaan ehkäisyä tai mikäli nainen epäilee tulleen raskaaksi. Säännölliset tarkastukset ja niistä huolehtiminen ovat tärkeää omahoitoa. Perustutkimuksiin kuuluu Papa-näyte ja rintojen tutkiminen. Ennen tutkimusta vastaanotolla kartoitetaan potilaan taustatiedot liittyen hoidon tarpeeseen, ehkäisyyn, perussairauksiin, yleisanamneesiin, pelkoihin sekä mahdollisiin aiempiin toimenpiteisiin ja

tutkimuksiin. Gynekologinen perustutkimus sisältää ulkotutkimuksen ja sisätutkimuksen. Ulkotutkimuksessa tarkastetaan suurten ja pienten häpyhuulien sekä emättimen aukko, ihon ja limakalvon kunto. Sisätutkimus suoritetaan spekulatutkimuksena, jossa tarkastetaan kohdunnapukka. Kohtu ja munasarjat tutkitaan molemmiin käsin, vatsanpeitteiden päältä ja samalla toisella kädellä vaginaalisesti tutkien kohdun asentoa, kokoa, liikkuvuutta, arkuutta tai mahdollisia kasvaimia tunnustellen. Lisäksi imusolmukkeet palpoidaan, suoritetaan vaginaalinen ultraäänitutkimus sekä tarvittaessa otetaan verikokeita tai mahdollisia radiologisia tutkimuksia. (Ihme & Rainto, 2015, s. 87-89.)

Vuonna 2017 tehtiin tutkimus ihmisten ennakkokäsityksestä lantionpohjan tutkimukseen Yhdysvalloissa. Naistentautien ja gynekologian Yhdysvaltojen kongressi suositteli oireettomille naishenkilöille lantionpohjan tutkimusta, nykyiset ennakkokäsitykset ovat olleet naistentautien lääkärien omia, mutta potilaiden asenteita oltu tutkittu tarpeeksi. Tutkimuksen oli tarkoitus saada ihmiset ymmärtämään paremmin lantionpohjan tutkimuksia ja kehittää ajatusta siitä enemmän rutiininomaisemmaksi. Tutkimuksen tuloksista on voitu päätellä, että noin puolet tutkimukseen osallistuneista oli siinä uskossa, että tiesivät, mitä tutkimuksessa on kyse ja mitä siinä tapahtuu. Suuri osa kuitenkin uskoi tutkimuksella olevan jotain arvoa heidän terveytensä kannalta. Tässäkin tultiin siihen loppupäätelmään, että parempi kommunikaatio palveluntarjoajan ja lääkärin kanssa helpottaisi hoitosuhdetta ja ihmisten hakeutumista tutkimuksiin. (Norrel, 2017, s. 1-6)

2.3 Papa-näyte

Papa-näyte on pääsääntöisesti gynekologin ottama irtosolunäyte. Joukkotutkimuksissa näytteenoton voi myös suorittaa terveydenhoitaja. Tutkimus suoritetaan usein gynekologisessa perustarkastuksessa tai ehkäisyn aloituksen yhteydessä vastaanottokäynnillä. Seulontaan osallistuvat naiset ovat iältään noin 25-60-vuotiaita. Näytteen laatu ja luotettavuus perustuu hyvään näytteenottotekniikkaan. (Ihme & Rainto, 2015, s. 89.)

Näytteeseen kerätään soluja näytelasille emättimen pohjukasta, kohdunsuulta ja kohdunkaulakanavasta. Näytelasiin kootut solut lähetetään laboratorioon, jossa näyte analysoidaan. Näytteestä saa tuloksen perinteisen papa-luokituksen mukaisesti tai nykyaikana yleistyneen Bethesda-järjestelmää hyödyntäen. Koe on lähtökohtainen tutkimus kohdunkaulan syövän varhais- ja esiasteen diagnostiikassa. Lisäksi kokeella saadaan hyödyllistä tietoa gynekologisista tulehduksista sekä ihmisen hormonaalisesta tilanteesta. Lisäksi kokeesta voidaan havaita erilaisia haavaumia ja hyvänlaatuisia kasvaimia. (Helander, 2009, s. 16-17.)

2.4 Kohdunkaulansyöpä

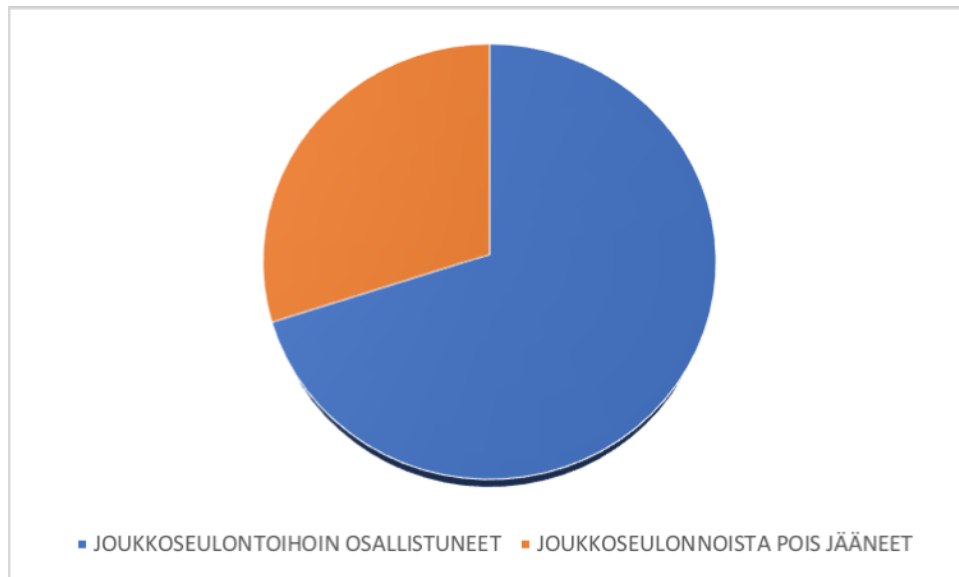
Yleinen papilloomavirus (HPV) voi aiheuttaa solumuutoksilla pitkittyneellä virus-tartunnalla ihmiselle kohdunkaulansyövän. Ehkäisevinä toimenpiteinä Suomessa on mahdollista ottaa HPV-rokotus sekä huolehtia seulonnoissa käymisestä, jolloin vaiva voidaan tunnistaa ennen syövän kehittymistä. 80-90 % ihmisistä saa jossain vaiheessa elämässään HPV-tartunnan. Suuri osa paranee itsestään, muutaman vuoden sisällä, mutta tartunnan pitkittyessä voi kehittyä syövän esiastemuutoksia jo 2-3 vuoden sisällä. Ei ole täysin selvitetty kuinka joillain yksilöillä tartunta paranee itsestään. HPV-tyypit jotka aiheuttavat suurimman osan syöpäriskistä, osataan tunnistaa korkean tautiriskin hrHPV-testillä yli 30-vuotiailla naisilla.

Kohdunkaulansyöpää ehkäisevät seulonnat vähentävät todettujen syöpätapausten määrää vuositasolla huomattavasti. Kohdunkaulansyöpätapauksia todetaan Suomessa vuosittain noin 160-180 naisella. Ilman seulontoja lukumäärä olisi vuosikohtaisesti noin tuhannen (1000) luokkaa. (Kotaniemi-Talonen ym., 2019, s. 1-8.)



Kuvio 1. Kohdunkaulansyövän seulonta Suomessa

Kohdunkaulansyöpään sairastuu vuosikohtaisesti maailmalla 700 000 naista. Se on suurin syöpäkuolemien aiheuttaja. Suomessa kohdunkaulansyöpää alettiin ehkäistä joukkoseulontoja hyödyntäen 1960-luvulta lähtien ja seulonnan protokollat ovat pysyneet ajan kuluessa melko samanlaisina. Suomessa kansallisella tasolla seulonnan piiriin kuuluvat kaikki 30-60-vuotiaat naiset. Poikkeuksellisesti HUS-alueella skaala on hieman laajempi niin, että kutsutut ovat 25-65-vuotiaita. Lisäksi Suomessa otetaan näytteitä paljon terveyskeskuksissa, sairaaloissa sekä yksityisellä sektorilla. Noin kaksi kolmasosaa näytteistä tulee näistä seulontojen ulkopuolisista näytteistä vuosittain. Noin 70 % kutsutuista suomalaisista osallistuu seulontoihin. (Tapanainen ym., 2019, s. 53.)



Kuvio 2. Joukkoseulontoihin osallistuminen

3 INSTRUMENTIT

3.1 Instrumenttien materiaalit

Instrumentit valmistetaan yleisimmin karkaistusta ruostumattomasta teräksestä. Karkaisulla tavoitellaan instrumentteihin korkeaa hiilipitoisuutta, joka tekee niistä entistä kovempia. Hiilen määrä tutkimus- tai leikkausvälineessä määrittelee sen, kuinka kovaa sen materiaali on. Ruostumaton teräs taas on yleisnimitys muutamman sadan metallin yhdistelmälle eri metalleja. Ruostumattomasta teräksestä valmistetut instrumentit suojataan korkean kromipitoisuuden tuomalla oksidikalvolla, jota ei voi silmällä havaita. Kalvo suojaa instrumentteja syöpymiseltä ja instrumentin naarmuuntuessa tai muuten vahingoittuessa, se tarvitsee suojata uudelleen metallin ruostumisen välttämiseksi. Instrumenttien huolellisen käsittelyn ja turvallisen säilyttämisen lisäksi niiden säilytysasennot ja pinoamisen välttäminen suojaa erilaisilta korroosioilta eli metallin syöpymiseltä. Esimerkiksi tiettyjä instrumentteja tulee säilyttää nivelet auki jännityskorroosion ehkäisemiseksi, kun

taas jotkut metalliseokset eivät voi olla kosketuksissa keskenään galvaanisen korroosion vaaran vuoksi. (Lax-Santasalo ym., 2016, s. 34-35)

3.2 Instrumenttien käyttötarkoitus

Instrumentteja voidaan käyttää toimenpiteissä erilaisiin tarkoituksiin, kuten kudosten leikkaamiseen, irrottamiseen, sulkemiseen ja joskus myös näkyvyyden parantamiseen tai ylläpitämiseen halutulla alueella. Instrumentteja on useampia satoja, joista on lisäksi tuhansia erilaisia malleja, jotka määrittävät instrumentin käyttötarkoituksen. Näiden useiden eri instrumenttien mallit voivat vaihdella pituudeltaan, kooltaan tai traumaattisuudeltaan. Myös instrumentin suoruus tai käyryys voivat olla erilaisia. Instrumenttien vaihtelevuutta lisäävät lisäksi niiden kudosvaurion määrä, eikä instrumentteja tulisi ikinä käyttää missään muussa käyttötarkoituksessa kuin siinä, mihin ne on alun perin tarkoitettu. (Karhumäki ym., 2017, s. 154)

4 HOITAJA POTILAAN TUKENA JA TURVANA

4.1 Potilaan kohtaaminen ja hengellisyys

Uskonnollinen vakaumus voi luoda ihmiselle toivoa sekä auttaa vaikeissa elämäntilanteissa ja tunteiden säätelyssä. Ihminen voi saada sosiaalista ja mielen-terveydellistä tukea sosiaalisista uskonnollista tapahtumista. Lisäksi rukoilu, har- taudet ja uskon ilmaisu auttavat samalla tavalla. Rukoilua voi suorittaa joko yksin tai julkisesti, rukoilutavat eriävät toisistaan eri perinteissä. Potilaiden ja asiakkai- den vakaumus vaikuttaa aina hoitosuhteeseen, vaikka sitä ei ammattilainen itse aina edes tiedostaisikaan. (Karvinen ym., 2020, s. 7-9)

Esimerkiksi naistentautien työssä on kunnioitettava ja vaalittava potilaan vakaumuksen mukaista hoitoa, sillä vakaumus on todella iso osa ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä ja elämää. Monet asiat voivat vaikuttaa hoitoon kulttuurin, uskonnon tai vakaumuksen vuoksi. Esimerkiksi raskauden ehkäisyyn eettisyyteen liittyviä tekijöitä ovat mm. uskonnollisuus, kulttuuri ja naisen ikään tai kyvykkyyteen kytkeytyvät asiat, jotka ohjaavat eettisen ajattelun ja toiminnan malleja hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 203)

Asiakkaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja hoito ei katso paikkaa vaan sitä voi tehdä missä vain. Aktiivisella kuuntelulla mahdollisesta potilaan kuuluksi tuleminen, hengellisyyden mahdollistaminen ja turvallisen tunteen välittäminen ja rakkauden osoittaminen. Hengellisyydellä voidaan edistää elämän mielekkyyttä ja luoda kokemusta toivosta. Vaikeuksien jakaminenkin ja niistä puhuminen voivat luoda toivoa. (Aalto & Gotgóni, 2009, s. 87-88)

Kun aistimme kuunnellessamme, voimme tulkita äänistä monia asioita, kiinnittäen huomiota eri yksityiskohtiin aina äänenpainosta äänen voimakkuuteen. Kuunteleminen edellyttää keskittymistä ja todellista halua ymmärtää toista, kohdistuen huomio puhujaan. Kokonaisvaltaisessa vuorovaikutuksessa kuuntelijan tulee todella aistia tilannetta ja puhujan viestiä, saadakseen irti tärkeimmän sanoman jota kertoja yrittää sanoa. (Gothóni, 2020, s. 16) Gothóni mainitsee kirjassaan kuuntelemistaidon osatekijöiksi viisi tärkeää peruspilaria joita ovat toiminta, tilannetaju, affektiivinen kyvykkyys, kognitiivinen osaaminen ja eettinen herkkyyys (Gothóni, 2020. s. 20).

Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen on yksi tärkeimmistä asioista hoitotyössä. Potilas tulee aina kohdata yksilöllisesti. On tärkeää luoda potilaalle turvallinen ja ystävällinen ympäristö, sekä kohdata empaattisesti että potilas täytyy kokea tulla kuulluksi. Näin potilaat kokevat tullessa oikein kohdatuksi ja heidän asiansa tulleen huomioduksi. Potilas voi joutua yllättäen uuteen tilanteeseen ja kokemaan eri tutkimuksia tai diagnooseja, joita ei ole ennen kokenut. Potilas voi tuntea jännittyneisyyttä, henkisesti ja fyysisesti pahaa oloa, pelkoa tai surua. On tärkeää luoda toivoa, mutta myös kertoa asioiden laita rehellisesti potilaalle tulosten tultua. Kohtaamisessa voi olla mukana tietynlaista herkkyyttä ja etenkin

hienotunteisuutta. Potilaalle asioiden töksäyttäminen voi tehdä epämiellyttävän olon sekä kokemuksesta ikävän. On tärkeää saada aikaan henki, jossa myös ongelmatilanteessa potilas tuntee, että asioihin puututaan ja ne hoidetaan. (Sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto, 10.5.2022)

Hengellisyys ei nykypäivänä tule enää niin paljon ilmi hoitotyössä. Hoitajat eivät tuo asiaa enää vahvasti esiin potilaille, mutta eivät myöskään potilaat itse. Tilanteita missä hoitohenkilökunta tuo ilmi potilaalle mahdollisuuden kohdata sairaalateologin tai papin on yleensä keskenmeno, sikiön siunaaminen, kuolema, menetys tai syöpädiagnoosin saaminen. Nämä tilanteet ovat myös niitä kun potilas voi itse ottaa asian puheeksi. Hoitajat välillä täytyy myös harkita hengellisyyden puheeksi ottamista, varsinkin jos potilas itse ei asiaa tuo esille, osa voi ymmärtää asian väärin tai loukkauksena. (Sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto, 10.5.2022)

Hengellinen hoito on osa kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Siinä otetaan huomioon ihmisen hengelliset tarpeet ja toimitaan niiden mukaisesti. Hengellisen hoidon ideana on ihmisen lähellä oleminen ja auttaminen potilaan kohdatessa suurempia kysymyksiä. Nämä kysymykset ja niihin haettavat vastaukset vaativat elämänrohkeutta ja voivat tuoda ihmiselle toivoa. Ihminen tarvitsee joskus kriisissä toivoa, hoitaja voi roolissaan muuttua siksi toivoksi, mitä ihminen toivoo ja tarvitsee. Hoitaja voi ohjata potilasta etsimään keinoja ja voimavaroja vaikeuksien edessä. Mahdollisuus puhua ja luottaa lämpimässä ilmapiirissä on potilaiden puolesta suuri arvotekijä hoitosuhteessa. Kosketus, empatia, hiljentyminen ja hengellisen tiedon ja avun pyynnön välittäminen ovat hengellisen hoidon työkaluja. (Aalto & Gotgóni, 2009, s. 16-19)

4.2 Potilaan tukeminen

Vuonna 2020 Itä-Suomen yliopisto tutki hoitotyöntekijöiden suhtautumista perhekeskeiseen hoitotyöhön gynekologista syöpää sairastavien hoidossa. Tutkimus perustui kyselyyn, joka teetettiin vuonna 2019 suomalaisten yliopistosairaaloiden viidellä eri vuodeosastolla, missä hoidettiin gynekologisia syöpiä. Perheiden

vaikutus hoitoon todettiin merkittäväksi tekijäksi osana hoitoa. Vaihtelua hoitoon tuotti olosuhteet, perhesuhteet ja kulttuurit. Avoin ennakoiva vuorovaikutus ja hoitoon mukaan ottaminen koettiin tärkeänä asiana. Sujuva yhteistyö tuki koko perhepiiriä. Myös parisuhteen sisäinen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi osaksi kokonaisvaltaista hoitoa. Kun henkilökunta koki perheen resurssina ja voimavarana, sillä oli positiivinen vaikutus hoitoon. Tutkimuksen yllättävä tulos oli, että kuinka kokeneemmat, yli 15 vuotta hoitotyötä tehneet kokivat perhettä enemmän taakana kuin resurssina hoitosuhteessa. Tutkimuksessa todettiin, että hoidon kohteena ei ollut vain potilas, vaan hoidossa oli mukana myös koko perhe psyykkisesti ja sosiaalisesti. Ennakoasetelmat, asenteet perheitä kohtaan ja perhepiiriin mukaan ottaminen osoittivat pitkälti sen, kuinka hyväksi hoitosuhde koettiin. (Metsävainio, 2020, s. 3-17)

Yhdysvalloissa tehtiin vuonna 2020 kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin naisten lantiopohjan tutkimuksiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Katsaus tehtiin jotta hoitoa tarjoavat tahot voisivat hyödyntää siitä saatua materiaalia ja näin helpottaa potilaiden ahdistusta ja pelkoa potilastyössä. Tutkimuksen pelättiin tuottavan fyysistä kipua, epämukavuutta, häpeää, ahdistusta ja ärsytystä. Näiden taustatekijöiden koettiin viivästyttävän hoitoon hakeutumista ja näin myös mahdollisesti tarvittavaa hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää, mistä pelot johtuvat ja asettua potilaan asemaan. Lisäksi tieto ja ohjaaminen tulisi olla avainasemassa hoidon kartoituksen aikana. Myös tutkimusten esille ottaminen keskustelussa tarpeeksi ajoissa hoitosuhteessa edistäisi hoitomyöntyvyyttä. Myös lääkkeettömät ahdistuksen helpottajat kuten aromaterapia ja musiikki, koettiin tilanteet huomioon ottaen edistävän potilaiden hoitoa ja kokemuksia. Toimenpiteiden asteittainen läpikäynti ja instrumenttien käytön esittely edistävät potilaan ymmärrystä ja helpottivat heidän oloa. Myös sanavalinnat ja potilaan taustat tulisi ottaa huomioon keskustelun aikana. (O’Laughlin ym., 2021, s. 1-4) Kun ihminen tukee toistaan, apua antavakin osapuoli kokee saaneensa tukea. Hoitajalta edellytetään empatiakykyä ja taitoa asettua toisen asemaan vaikeassa tilanteessa (Karvinen ym., 2020, s. 7-9)

4.3 Eettisyys

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien jokapäiväiseen päätöksentekoon. Ihmisiä tulee auttaa ikään, yhteisöön, perheeseen, poliittiseen mielipiteeseen, yhteiskunnalliseen asemaan tai muihin yksilöllisiin tekijöihin katsomatta. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaasti ja yksilöllisesti potilaan arvoja ja vakaumusta kunnioittaen. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstään henkilökohtaisesti. Sairaanhoitajan tulee osata tiedostaa oma ja kollegoiden pätevyys ottaessaan työtehtäviä vastaan, taatakseen parhaan hoidon potilaille. Sairaanhoitajan tulee kehittää itseään jatkuvasti ja tarjota kollegiaalisesti muiden hoitajien kanssa potilaille parasta mahdollista hoitoa. Työyhteisössä sairaanhoitaja tukee ja opastaa muita hoitajia päivittäisessä hoitotyössä ja päätöksenteossa. Sairaanhoitajan on valvottava kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen toimintaa, varmistaakseen potilaiden eettisen hoidon ja kohtelun. Yhteiskunnallisella tasolla sairaanhoitaja huolehtii oman ammattikuntansa hyvinvoinnista sekä osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun terveydestä ja hyvinvoinnista. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2021.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN PROSESSI

Opinnäytetyön aihe oli minulla ensin pitkään hukassa. Tiesin että halusin tehdä toiminnallisen työn, jolla olisi konkreettista merkitystä jollekin työyhteisölle tai ryhmälle. Lopulta sain idean oppaasta naistentautien instrumenteista, joka sisältäisi havainnollistavia valokuvia. Lähdin selvittämään mahdollista yhteistyökumppania työelämästä sekä tiedustelemaan yhteistyökumppanin mielenkiintoa opinnäytetyötäni kohtaan. Lisäksi opinnäytetyöhön tulisi sisällyttää teoriatietoa perehdytysoppaan aiheeseen liittyen, sekä diakonisen hoitotyön näkökulma koska valmistun sairaanhoitaja-diakonissaksi.

Aloitin opinnäytetyön ottamalla yhteyttä yhteistyökumppaniin Satasairaalaan, samalla jo tutkien taustamateriaalia työtäni varten. Varsinainen prosessi alkoi vuoden 2022 keväällä, jonka jälkeen olen ollut tasaisin väliajoin yhteydessä tilaajayksikköön, parhaan mahdollisen tuotoksen ja halutun laadukkaan lopputuloksen takaamiseksi. Tuki tilaajayksiköltä oli loistava alusta alkaen ja olen saanut kokea tekeväni tätä opinnäytetyötä yhdessä heidän kanssaan. Poliklinikan ammattilaisilta saatu teoriatieto ja ohjaus oppaan tekemisen yhteydessä oli merkittävää opinnäytetyön tekemisen aikana. Teoriatieto koostui kirjastosta löytämistäni kirjoista sekä useammista internetin lähteistä. Myös englanninkieliset lähteet ja tutkimukset sekä niiden kääntäminen tulivat tutuiksi opinnäytetyöprosessin aikana.

Toiminnallisen opinnäytetyön suurimmat haasteet olivat laadukkaan valokuvauksen takaaminen ja kuville pakolliset kuvanmuokkaukset sekä kuvanmuokkausohjelmien käytön opettelu ja käyttö. Työn teoreettisen perustelun haasteet olivat marginaalisempia, työhöni sopivan lähdemateriaalin ollessa vaikeasti löydettävissä verkosta. Teoriaosuuden hengellisyyteen liittyvät lähteet olivat hieman helpommin käytettäviä, hengellisyyden ollessa usein tulkittavissa monin eri tavoin yksilöllisesti tilanteesta riippuen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön suunta oli minulle alustavasti jo selvä. Halusin selkeän tavoitteellisen opinnäytetyön, joka palvelisi tulevia sairaanhoitajia ja yksikön uusia hoitajia. Oma oppimistyylini on usein perustunut visuaalisuuteen ja kuvien hyödyntämiseen oppimateriaaleja lukiessa. Lisäksi halusin oppia lisää naistentaudeista ja perehtyä aiheeseen kirjallisesti sekä todella nähdä ja ymmärtää niitä työkaluja joita naistentaudeilla hyödynnetään fyysisesti ja sosiaalisesti hoitotilanteissa. Suurimmat ongelmat toiminnallisessa kuvausosiossa oli oikean valaistuksen ja värimaailman taltiointi niin, että laminoidut kuvat palvelisivat parhaiten tulostettuna paperilla, sillä tässä muodossa kansiota olisi tarkoitus hyödyntää

Satasairaalan naistentaudeilla. Kirjallisessa osiossa hyödynsin paljon verkosta saatuja materiaaleja, mutta instrumenttien materiaalien esittelyssä tuli turvautua kirjalähteisiin hieman heikon verkkotarjonnan vuoksi. Kuvatuksi valitut instrumentit olivat poliklinikan määrittämät yleiset ja melko monikäyttöiset instrumentit, joiden käyttö on yleistä polikliinisessa hoidossa. Satasairaalan naistentautien poliklinikka on hyväksynyt tämän opinnäytetyön kuvallisen instrumenttiluettelon.

Ryhdyin perehtymään kohtaamiseen hoitotoimenpiteissä samalla, kun mietin miltä itse tuntuisi olla potilaan asemassa opinnäytetyössä viittaamissani tutkimuksissa ja hoitotoimenpiteissä. Toimenpiteiden ollessa ihmisen privaattialueiden ympärillä toimivaa, eli samalla fyysisesti ja psyykkisesti raskasta ja kajoavaa, tulisi ottaa huomioon, kuinka paljon se ihmistä kuormittaa ja miten tätä tilannetta voisi helpottaa mahdollisimman paljon. Ihmiset ovat kaikki yksilöitä ja näin kuormittuvat myös eri tavalla, vaikka toimenpiteet ovat ihmisille usein samoja. Anatomisen, henkisen ja hengellisen kuorman yksilöllinen huomioon ottaminen tulisi olla samalla lähtöviivalla hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Jatkotutkimuksena opinnäytetyölle voisi sopia tutkimus, jossa haastateltaisiin naistentautien poliklinikan asiakkaita heidän kokemuksistaan hoidosta ja heidän tuntemuksistaan, käydessään naistentautien poliklinikalla. Sekä miltä heistä on tuntunut toimenpiteiden aikana fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti.

LÄHTEET

- Aalto, K., & Gothóni, R. (2009). *Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja
- Gothóni, R. (2020). *Kuuntelijan käsikirja*. PS-Kustannus
- Helander, S. (2009). *Kohdunkaulan syövän joukkotarkastusten ensimmäiset vuosikymmenet – kätilöiden ja terveyssisarten kokemuksia*. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80672/gradu03617.pdf?sequence=1>
- Ihme, A., & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys*. Edita.
- Karhumäki, T., Hirvonen, K., Ylitupa, E. (toim.). (2017). *Välinehuolto*. Duodecim
- Karvinen, I., Lipponen, V., Sipola, V. (2020). *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveyshuollossa*. Kirkon sielunhoito
https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936
- Kotaniemi-Talonen, L., Jakobsson, M., Virtanen, A., & Nieminen P. (2019). *HPV ja kohdunkaulasyövän ehkäisy – missä meillä nyt mennään?*. HELDA, Helsingin yliopisto. Duodecim <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320943/duo15152.pdf?sequence=1>
- Lax-Santasalo, R., Havulinna, M., Mikkola, I. (2016). *Välinehuollon perusteet*. Opetushallitus
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro.
- Metsävainio, T. (2020). *Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen perhekeskeiseen hoitotyöhön gynekologista syöpää sairastavien hoidossa*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23481/um_nbn_fi_uef-20201274.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Norrel, L., Kuppermann, M., Moghadassi, M., Sawaya, G. (2017) *Women's beliefs about the purpose and value of routine pelvic examinations*.
<https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002->

9378%2816%2946290-3<https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2816%2946290-3>

O'Laughlin, D., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., & Tweedy, T. (2021). *Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination*. *Journal of Primary Care & Community Health*
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2150132721992195>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Tapanainen, J., Heikinheimo, O., & Mäkikallio K. (toim.). (2019). *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim

LIITE 1. Äitiys & naistentautien poliklinikka – käytetyimmät instrumentit opas

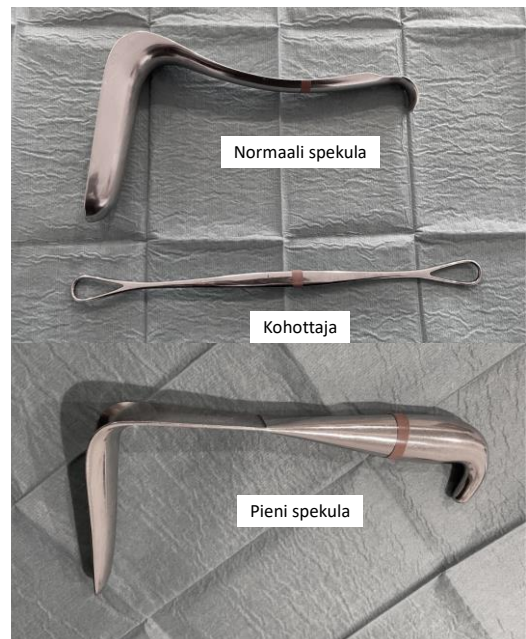
Äitiys- & naistentautien poliklinikka

Käytetyimmät instrumentit

Elli Helenius, Diakonia-ammattikorkeakoulu

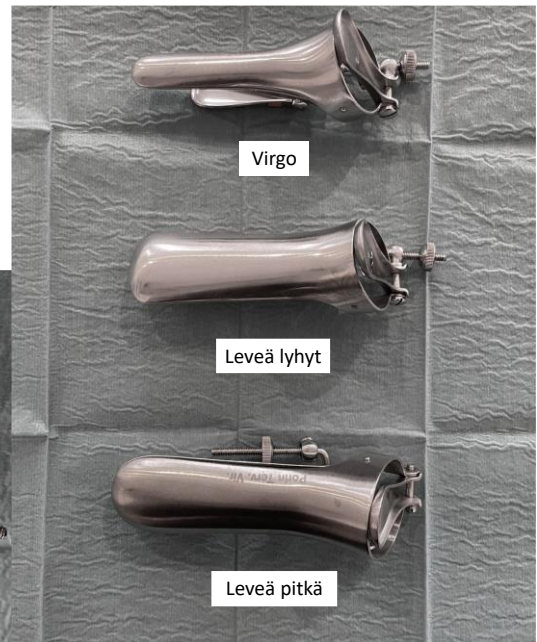
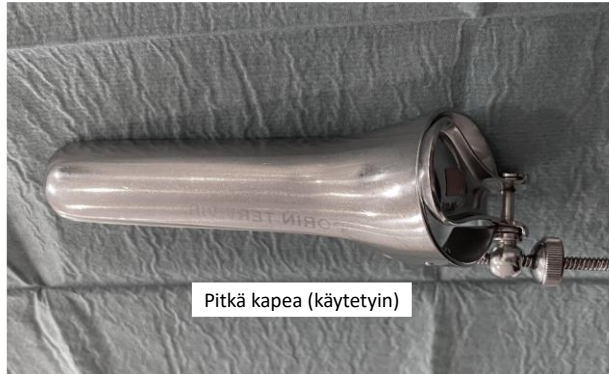
Spekulat & kohottaja

- Spekulaa käytetään näkyvyyden saamiseksi
- Kohottajaa käytetään näkyvyyden lisäämiseksi emättimeen ja kohdun suulle
- Spekulaita on erikokoisia, valitaan yksilöllisesti sopiva koko.



Ankannokat

- Käytetään kuten spekulaa ja kohottajaa yhdessä
- Käytetään näkyvyyden saamiseksi emättimeen ja kohdun suulle
- Koko määräytyy yksilöllisesti



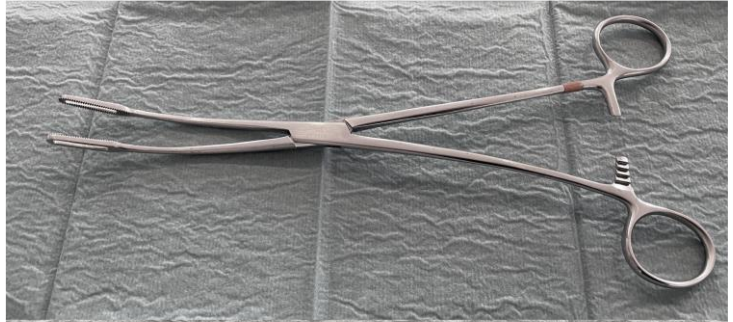
Ankannokat

- Käytetään kuten spekulaa ja kohottajaa yhdessä
- Käytetään näkyvyyden saamiseksi emättimeen ja kohdun suulle
- Koko määräytyy yksilöllisesti



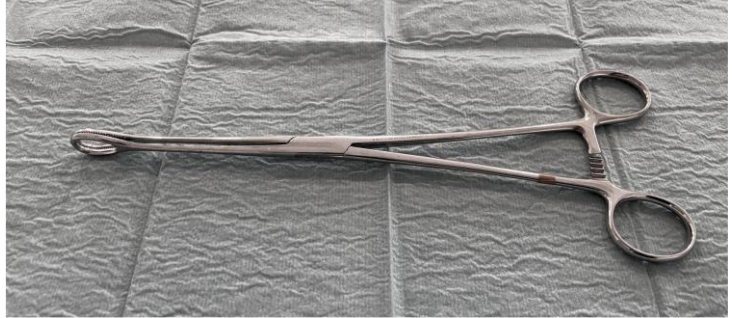
Fletcher

- Voidaan poistaa polyyppi



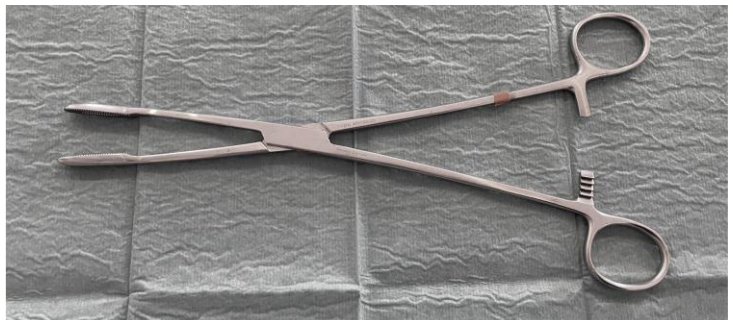
Rengaspihdit

- Kudoksen poistoon



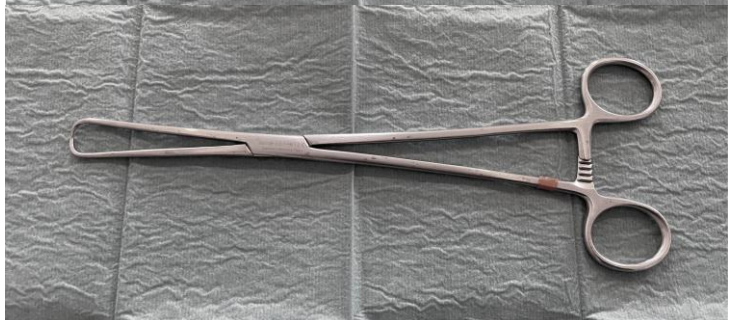
Jyväpihti

- Pesuihin
- Kierukan ja kudosten poistoon
- Tamponien asettamiseen



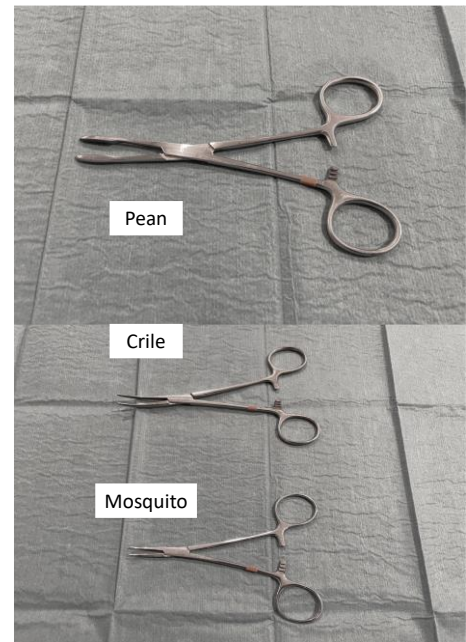
Kuulapihti

- Voidaan tarttua kohdun napukasta kiinni



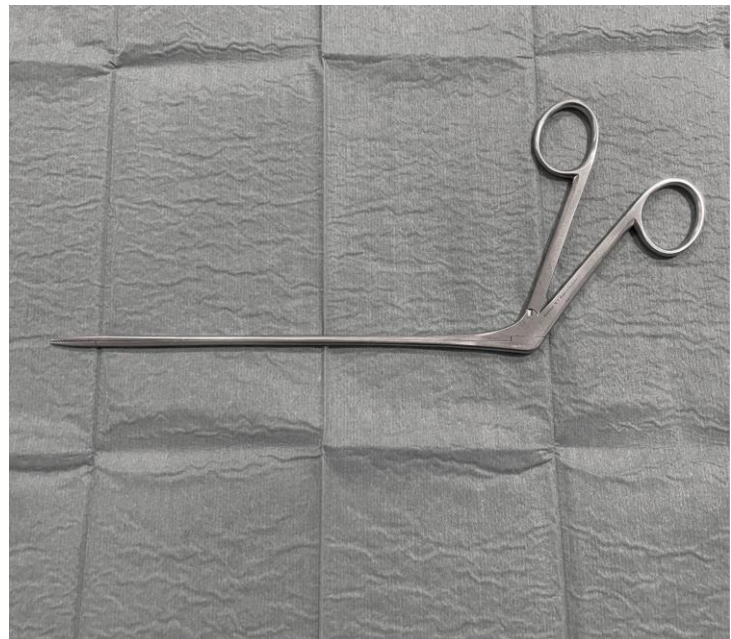
Pihtejä

- Pean-pihtejä käytetään kudosten kiinni pitämiseen.
- Crile-pihtejä käytetään kudosten kiinni pitämiseen ja poistamiseen
- Mosquito-pihtejä käytetään crilen-tavoin herkkien kudosten kiinni pitämiseen. Mosquitot ovat koltaan pienemmät kuin crilet.



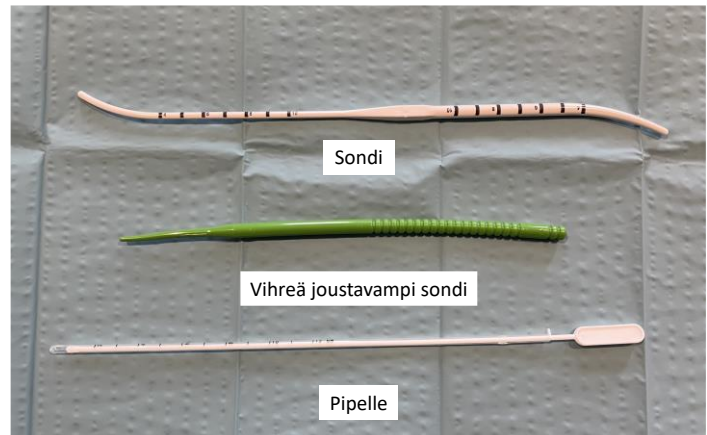
Kierukanpoisto pihdit

- Kierukan poistoon tarkoitetut pihdit
- Asetetaan emättimeen
- Otetaan kierukasta kiinni ja vedetään



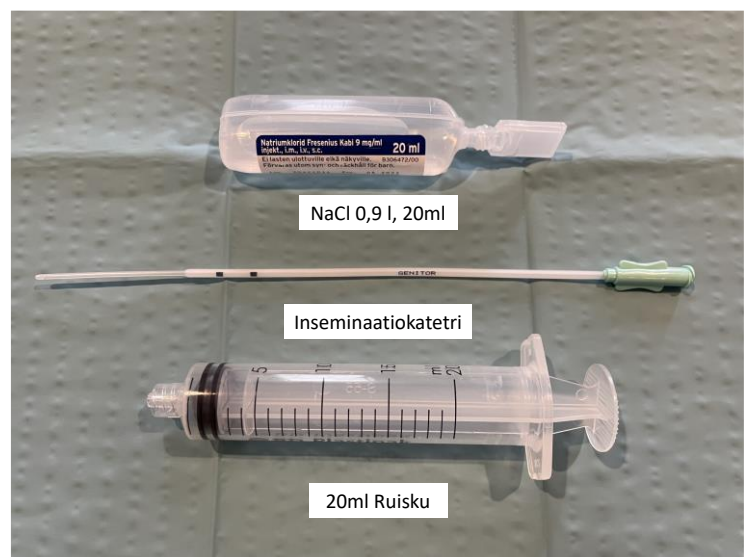
Kertakäyttö sondi ja Pipelle

- Sondi on kohdunkaulan laajennin
- Pipelleä käytetään kohdun limakalvo näytteen ottamiseen



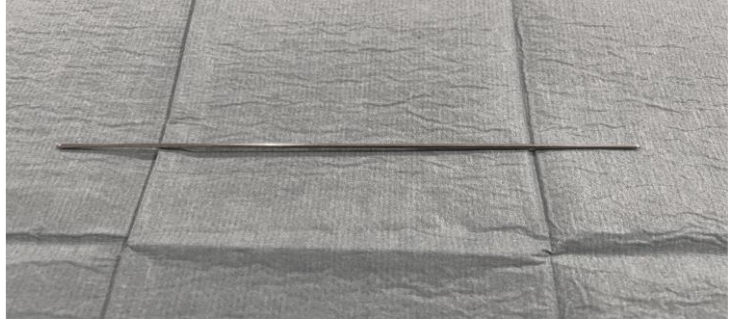
Hysterosonografia, Polyyppi

- Kohtuonteloon ruiskutetaan keittosuolaa inseminaatiokatetrin kautta, jolloin polyypin ääriiivat erottuvat UÄ:llä katsottaessa



Nuppisondi

- Kohdunsuun laajentamiseen
- Käytetään harvoin



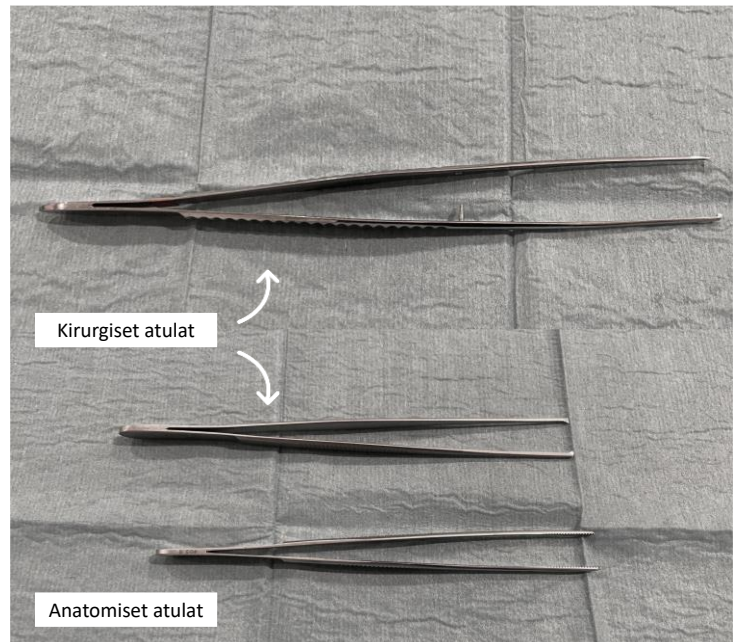
Kierrekyyretti

- Kohdunkaulan näytteenottoon
- Rapsutetaan kudosta näytettä varten ja näyte laitetaan formaliiniin



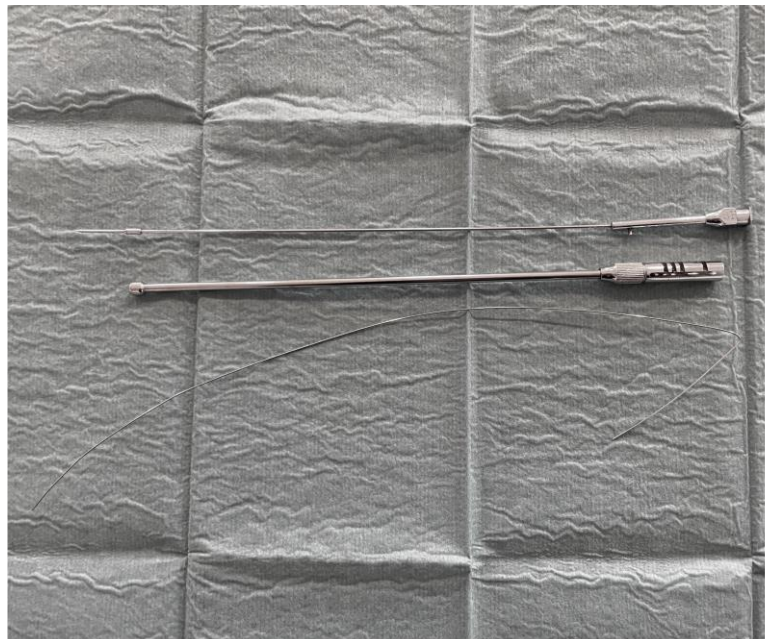
Atulat

- Kirurgiset atulat, joissa väkäset päässä. Käytetään tukevampien kudosten kiinni pitämiseen esim. Ihon, lihasten ja kudosten.
- Anatomiset atulat. Lankojen ja hermojen kiinnittämiseen.



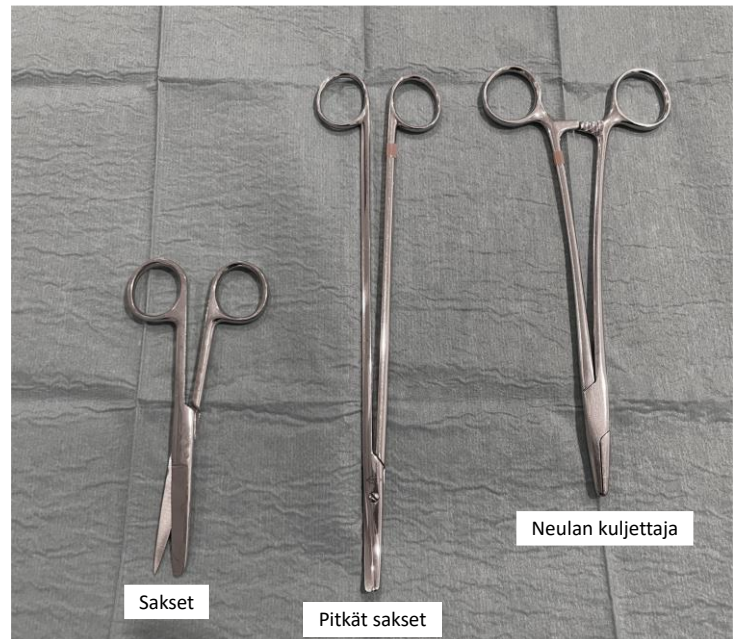
Kobac-neula

- Kohdunkaulan puuduttamiseen



Sakset, neulan- kuljettaja

- Sakset leikkaamiseen
- Neulankuljettajalla pidetään neulasta kiinni kun tehdään ompeleita haavalle



Ompeleenpoisto välineet

- Ompeleiden poistoon
- Atuloilla tartutaan kiinni ompeleesta ja vedetään katkaistu ommel pois
- Saksilla leikataan ommel poikki. Yleisemmin käytetään kuitenkin ompeleenpoistoterää ompeleen katkaisemiseksi.



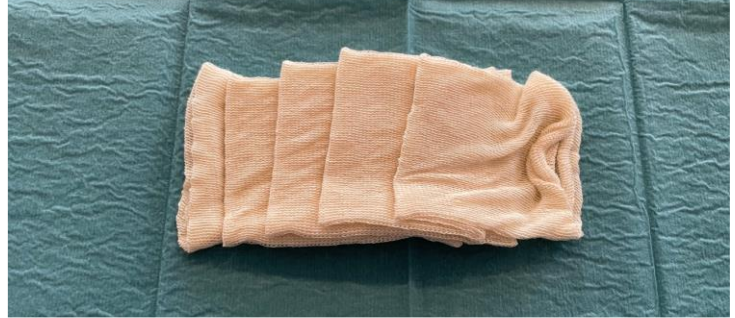
Yhdistäjä

- Voidaan yhdistää erilaisia letkustoja esim. katetri tai dreeni



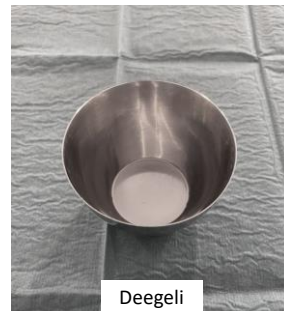
Tamponi

- Tyrehdyttämään vuotoa



Maljat

- Erilaisia maljoja



Deegeli



Liuoskuppi

K
a
a
r
i
m
a
l
j
a