



Mari Rahikainen

Rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaus

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
7.11.2022

Tekijä	Mari Rahikainen
Otsikko	Rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaus
Sivumäärä	34 sivua + 1 liitettä
Aika	7.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, Leena Hinkkanen
<p>Rintasyöpä koskettaa yhä useampia naisia ja on naisten yleisin syöpä Suomessa. Sairaanhoitajan tulee tietää mitä seikkoja rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaus pitää sisällään ja mitä potilaalle tulee leikkauksesta kertoa. Opinnäytetyön aiheena on rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaus sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda H5P-toiminnolla interaktiivinen itseopiskelumateriaali pre- ja postoperatiivisesta rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja osaamista pre- ja postoperatiivisesta rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjalliseen osuuteen on kerätty ajantasaista ja tutkittua tietoa potilaan ohjauksesta, pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta ja sen sisällöstä, eri rinnankorjaustekniikoista ja eri verkossa olevista toiminnoista. Toiminnallisena osuutena, H5P-toiminnolla on luotu itseopiskeltava materiaali, joka sisältää teoretietoa aiheesta, sekä monivalintakysymyksiä.</p> <p>Sairaanhoitajavetoista leikkauspotilaan ohjausta ja arviointia toteutetaan, mutta tämän kyseisen leikkaustyyppin kohdalla sitä voisi laajentaa koskemaan leikkauksen suunnittelua ja ohjausta. Sairaanhoitajien hyvällä lisäkoulutuksella voisivat rinnankorjausleikkauspotilaat saada helpommin ymmärrettävää ja saavutettavaa tietoa nimenomaan rinnankorjausleikkauksesta. Tällä voisi vähentää potilaasta johtuvia leikkauksien peruuntumisia ja niistä johtuvia kuluja.</p> <p>Jatkossa sairaanhoitajaopiskelijat ja hoitotyönopettajat voisivat arvioida opinnäytetyön tuotoksena tehdyn itseopiskelumateriaalin toimivuutta, sisältöä, sekä hyödynnettävyyttä, esimerkiksi potilaskäytössä ja hoitotyön tukena. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksen tukena.</p>	
Avainsanat	Rinnankorjausleikkaus, potilasohjaus, itseopiskelu, opetusmateriaali, H5P.

Author	Mari Rahikainen
Title	Guidance of the patient coming for breast reconstruction surgery
Number of Pages	34 pages + 1 appendices
Date	7 November 2022
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Nursing degree program
Instructors	Leena Hinkkanen, Principal Lecturer
<p>Breast cancer affects more and more women and is the most common cancer among women in Finland. The nurse should know what aspects the guidance of a patient coming for breast reconstruction surgery includes and what the patient should be told about the surgery. The topic of the thesis is guidance for nursing students of a patient coming for breast reconstruction surgery. The purpose of the thesis was to use the H5P-function to create interactive self-study material on pre- and post-operative management of a patient undergoing breast reconstruction surgery.</p> <p>The aim of the thesis is to increase the knowledge and skills of nursing students in the pre- and post-operative guidance of patients undergoing breast reconstruction surgery. In the written part of the functional thesis, up-to-date and researched information on patient guidance, pre- and post-operative guidance and its content, different chest repair techniques and various online activities have been collected. As a functional part, self-study material has been created with the H5P function, which contains theoretical information on the subject, as well as multiple-choice questions.</p> <p>Nurse-led guidance and assessment of the surgical patient is implemented, but for this specific type of surgery, it could be extended to planning and guidance of the surgery. With good additional training of nurses, breast reconstruction surgery patients could receive more easily understandable and accessible information specifically about breast reconstruction surgery. This could reduce surgery cancellations caused by the patient and the resulting costs.</p> <p>In the future, nursing students and nursing teachers could evaluate the functionality, content and usefulness of the self-study material created as a result of the thesis, for example in patient use and in support of nursing. The output of the thesis can be used to support the teaching of nursing students.</p>	
Keywords	Breast reconstruction surgery, patient guidance, self-study, teaching material, H5P.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Potilaan ohjaus	2
4	Rinnankorjausleikkaus	5
4.1	Omakudossiirre	6
4.2	Rintaimplanti	6
4.3	Rasvansiirto	7
5	Preoperatiivinen ohjaus	7
5.1	Preoperatiivinen sairaanhoitajan ohjaus	7
5.2	Preoperatiivisen ohjauksen sisältö	8
6	Postoperatiivinen ohjaus	9
6.1.1	Haavan hoito	11
6.1.2	Dreeninhoito	12
6.1.3	Kivunhoito	12
6.1.4	Tukitekstiilit	13
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
7.1	Tiedonhakuprosessi	14
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
7.3	Moodle ja H5P	15
8	Tuotos	15
8.1	Tuotoksen esittely	16
8.2	Hyödynnettävyys ja tulevaisuuden haasteet	20
9	Pohdinta	21
9.1	Eettisyys	22
9.2	Luotettavuus	23
	Lähteet	24

Liitteet

Liite 1. Rinnan rekonstruktiossa käytettäviä kielekkeitä.

1 Johdanto

Suomen syöpärekisterin tilastojen mukaan Suomessa naisten yleisin syöpä on rintasyöpä, johon vuonna 2020 sairastui 4886 naista. Rintasyövän esiintyvyys oli noussut yli puolella vuodesta 1990, jolloin todettuja tapauksia oli vain 2409. (Suomen Syöpärekisteri 2021.)

Rintasyövän tyypillisin oire on rinnasta löytyvä kivuton kyhmy eli rintasyöpäkasvain. Sairastumisen riskitekijöitä on useita ja yksittäisen potilaan kohdalla syytä on vaikea arvioida. Korkea ikä ja vaihdevuosisoireiden hormonihoitot lisäävät riskiä, samoin ylipaino ja alkoholin käyttö. Toisaalta naisesta itsestään riippumattomat asiat, kuten aikainen kuukautisten alkaminen ja myöhään alkaneet vaihdevuodet lisäävät riskiä sairastua. 5–10 % rintasyöivistä selittyy geenivirheillä, kuten BRCA1- tai BRCA2-mutaatioilla. (Vehmanen 2020; Seppälä & Meretoja 2019.) Rintasyövän yhtenä hoitomuotona on kasvaimen poistoleikkaus, jolloin nainen saattaa joutua luopumaan rinnastaan, jonka jälkeen rinta usein rakennetaan uudelleen. (Jahkola & Kolehmainen & Suominen & Svarvar & Kauhanen 2021:1750–1757.)

Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin potilaiden ajatuksia rinnankorjausleikkausta edeltävästä ohjauskeskustelusta ja annetusta informaatiosta, sekä miten ja mistä he haluaisivat tietoa saada. Tutkimuksesta selvisi, että ohjauskeskustelun pitää leikkaava plastiikkakirurgi ja hänet koettiin parhaana tiedonlähteenä, kuten vertaisinformaatio ja kuvat. Potilaat kokivat kuitenkin tarvitsevansa helpommin saavutettavaa tietoa ja ajattelivat saavansa sitä sairaanhoitajilta, joihin kokivat luottavansa. Ongelmia aiheutti kuitenkin se, ettei sairaanhoitajilla ollut tietoa rintojen korjausleikkauksista, vaan he keskittyivät informaation annossa rintasyövän hoitoon. Sairanhoitajien rooli informaation antajana oli suuri. (Webb & Sharma & Temple-Oberle 2018: 26–32.) Sairanhoitajien rooli on hyvin tärkeä potilaan hoidossa, sillä he hoitavat, neuvovat, ohjaavat ja kuuntelevat sekä toimivat tukena että tärkeänä tiedonantajana koko potilaan hoitopolun ajan (Carr & Groot & Cochran & Vancoughnett & Holtslander 2019).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen naisten rintasyövän lisääntyessä, joka lisää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamistarvetta tulevassa työssä. Opinnäytetyö on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, oppimisen tueksi ja on opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon kohde. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajan antamaan pre- ja

postoperatiiviseen rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaukseen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksen keskeisin teoretieto, jonka pohjalta on laadittu interaktiivinen H5P- itseopiskelumateriaali. Interaktiivinen kokonaisuus mahdollistaa opitun tiedon harjoittamisen erilaisten monivalintakysymysten avulla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda interaktiivinen itseopiskelumateriaali pre- ja postoperatiivisesta rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja osaamista pre- ja postoperatiivisesta rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta.

Kehittämistehtävät:

1. Mitä asioita sairaanhoitajaopiskelijan tulee tietää rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisesta ohjauksesta?
2. Mitä asioita sairaanhoitajaopiskelijan tulee tietää rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta?
3. Luoda ajantasainen ja selkeä itseopiskelumateriaali rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta.

3 Potilaan ohjaus

Ohjaus on laaja-alainen elämänsuunnittelu menetelmä, jonka tavoitteena on auttaa ja saada ohjattava toimimaan tavoitteellisesti, hyödyntämään omia mahdollisuuksiaan, oppimaan ja kehittymään. Ohjaukseen liittyy vahvasti ammatillinen etiikka ja luottamuksellisuus. (Onnismaa 2021.)

Hyvä potilasohjaus lisää asiakastyytyväisyyttä, kohentaa elämänlaatua, varmistaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää komplikaatioita (Hämäläinen & Jauhiainen & Janatuinen

2010: 10). Riittävällä ohjauksella saadaan potilaat huolehtimaan hoidostaan itsenäisesti ja onnistuessaan potilasohjaus on riittävää, vaikuttavaa, edistää terveyttä ja tuottaa kansantaloudellisia säästöjä. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa ohjata, vaan tärkeintä on tiedostaa oman ammatillisen vastuun merkitys. (Kääriäinen 2010: 29–30.) Potilaan ohella ohjauksessa tulee huomioida myös läheisten ohjaus, tällä saadaan lievennettyä potilaan hoitoa kohtaan kokemaa pelkoa ja osallistetaan omaiset potilaan hoitoon (Turunen 2018: 2).

Molempien, ohjattavan ja ohjaajan taustatekijät vaikuttavat potilaan ohjaustilanteeseen. Taustatekijät on jaettu neljään pääryhmään; fyysiset-, psyykkiset-, sosiaaliset- ja ympäristön taustatekijät, jotka toimivat ohjauksen lähtökohtana. Nämä pääryhmät sisältävät useita tekijöitä (Taulukko 1.), jotka tulee huomioida potilaan ohjauksessa. Ohjaus alkaa aina jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja loppuu tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. (Kyngäs ym. 2007: 26.)

Taulukko 1. Taustatekijät. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007: 26–31).

Taustatekijät	
Fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Ikä • Sukupuoli • Sairauden tyyppi • Terveystila
Psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Terveysuskomukset • Kokemukset • Mieltymykset • Odotukset • Tarpeet • Oppimistyyli • Oppimisvalmiudet • Motivaatio
Sosiaaliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuuri • Etnisyys • Sosiaalisuus

Taustatekijät	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uskonto • Etiikka
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön kulttuuri • Fyysinen ympäristö • Psyykinen ympäristö • Sosiaalinen ympäristö

Potilaan ohjauksen pohjana olevat taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka hyvin potilas oppii ohjattavat asiat. Potilaan ohjauksessa voidaan toteuttaa mallia, jossa huomioidaan viisi eri osa-aluetta.

- Ensimmäiseksi täytyy tunnistaa potilaan ohjauksen tarpeet. Potilas voi itse määritellä ohjauksen tarpeen, jota arvioidaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa huomioiden ohjauksen taustatekijät.
- Toiseksi potilaan kanssa asetetaan ohjauksen tavoitteet ja pyritään tukemaan häntä aktiivisuudessa saavuttaakseen ne.
- Kolmanneksi valitaan ohjausmenetelmä, joita ovat; monimuotoinen menetelmä, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, sähköisen sovelluksen kautta ohjaus, sekä pre- ja postoperatiivinen ohjaukseynti.
- Neljänneksi ohjaus toteutetaan suunnitelman mukaisesti.
- Viidenneksi arvioidaan ohjauksen onnistumista tavoitteisiin nähden ja kokonaisuutena.

Kaikki potilaan kanssa tehty, kuten ohjaus tulee kirjata potilaan tietoihin. (Ilola & Heikkinen & Hoikka & Honkanen & Katomaa 2013: 19–24.)

Potilaan oikeus ohjaukseen perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa on määritelty potilaan itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus;

- Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 5).

- Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/78. § 5).
- Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 6).

4 Rinnankorjausleikkaus

Rinnankorjausleikkaus on usein rintaa säästävä operaatio (Jahkola & Kuokkanen 2007: 945–51). Kuitenkin rinnan tai rintojen poistoja joudutaan yhä tekemään rintasyöpää ehkäisevänä toimenpiteenä geeniperimän tai syövän leviämisen ehkäisemisen vuoksi. Rinnan poisto eli mastektomia, suoritetaan poistamalla rintakudos kokonaisuudessa. Leikkauksessa pyritään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan säästämään rintaa ympäröivää tervettä ihoa, rintakudosta ja jopa nänni. (Niinikoski 2020: 21.)

Rinnankorjausleikkauksessa on mahdollista käyttää useita eri tekniikoita ja ne toteutetaan aina jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Kirurgi keskustelee tulevasta toimenpiteestä ja valitsee leikkaustavan potilaan kanssa. Leikkaustapaan vaikuttaa potilaan anatomia, aikaisemmat leikkaukset, syöpähoitojen tila ja potilaan toiveet. (Jahkola ym. 2021:1750–7.) Sopivalla leikkaustekniikalla pyritään minimoimaan yleisiä leikkauskomplikaatioita (ks. Taulukko 2.) ja rinnankorjausleikkaukseen liittyviä komplikaatioita (ks. Taulukko 2.) (Jahkola ym. 2016: 33).

Taulukko 2. Rinnankorjausleikkauksen komplikaatiot ja yleiset leikkauskomplikaatiot. (Jahkola & Leidenius & Von Smitten 2010; Jahkola & Hietanen & Kauhanen & Kolehmainen & Kuokkanen & Rosenberg & Suominen & Svarvar 2016. mukaillen.)

Rinnankorjausleikkauksen komplikaatiot	Yleiset leikkauskomplikaatiot
<ul style="list-style-type: none"> • Leikkaushaavankomplikaatiot • Kielekkeen verenkiertohäiriöt tai kuolio • Rintakehän ja raajan imunestekiertohäiriöt • Raajan rasvakertymät • Aavesäryt • Toiminnalliset häiriöt nivelissä ja lihaksissa • Kipu • Tuntohäiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuhkokuume • Virtsatieinfektio • Allerginen reaktio • Laskimotukos • Vuotohäiriöt • Hermovaurio

Rinnasta pyritään saamaan mahdollisimman luonnollinen ja leikkaus suunnitellaan aina yksilöllisesti. Rinnankorjausleikkaus voi vaatia useita leikkauksia. Esimerkiksi kokonaan uutta rintaa varten rakennetaan rinnan muoto, sitten nänni ja viimeisenä laitetaan implantti tai rasvasiirre. Kun rinta on valmis ja parantunut, nännipiha tatuoidaan ihoon. (Regan & T. Casaubon 2021.)

Rintasyöpään sairastuneelle naiselle rinnankorjausleikkaus tuo tunteen paremmasta vartalonkuvasta, eheydestä, parantumisesta ja paremmasta itsetunnosta (Carr ym. 2019). Kun taas rinnanpoistosta kärsineille korjausleikkaus tuo psykososiaalista hyötyä ja parantaa heidän elämänlaatuaan (Webb ym. 2018: 26–32).

4.1 Omakudossiirre

Uuden rinnan rakennukseen voidaan käyttää potilaan omaa kudosta, josta puhutaan kielekkeenä. Kielekkeitä voidaan ottaa selästä, vatsasta, pakarasta ja sisäreidestä. Kielekkeen käyttöön ja valintaan vaikuttaa ihon kunto, verenkierto ja tarvittava kudoksen määrä (ks. Liite 1.). Erilaiset kielekkeet vaativat kirurgilta osaamista eri rinnankorjaustekniikoista ja käytettävistä lisäteknikoista, kuten verisuonien yhdistäminen, implantin käyttö ja rasvan siirtäminen. Kielekkeet tarvitsevat toimivan verenkierron, jotta ne eivät mene kuolioon. (Regan & T. Casaubon 2021.) Kielekkeen iho saattaa joskus kuihtua ja kuivua sen ääreisosien rasvanekroosin vuoksi, tällöin rasvansiirrolla voidaan saavuttaa parempi verenkierto alueelle (Jahkola ym. 2016: 33).

4.2 Rintaimplantti

Mikäli rinnankorjaus vaatii kudoksen laajentamista implanttia tai rasvansiirtoa varten, käytetään keittosuolaliuosta sisältävää kudosaajenninta. Se asetetaan ihon, lihaksen tai molempien alle rinnanpoistoleikkauksen yhteydessä tai erillisessä leikkauksessa. Laajennin poistetaan, kun kudos on venynyt tavoitteen mukaisesti ja samassa leikkauksessa tilalle asetetaan implantti tuomaan volyymia, sekä muotoa tai tehdään rasvansiirto, myös kudosta laajentamatta voidaan rintaimplanttia käyttää tuomaan muotoa ja volyymia rintaan. (Pio Grieco & Simonacci & Bertozzi & Grignaffini & Raposio 2018: 457–462.)

Implantteja on olemassa monenlaisia ja valintaan vaikuttaa leikkaukselta haluttava lopputulos ja potilaan anatomiset vaatimukset. Implanteissa käytettävä silikoni ei ole ter-

veydelle haitallista. (Pio Grieco ym. 2018: 457–462.) Implanttien paikalliseen kiinnittämiseen ja asemointiin on käytettävissä biologisia ja synteettisiä verkkoja (Jahkola ym. 2021:1750–1757).

4.3 Rasvansiirto

Implanttien kanssa voidaan käyttää myös rasvan siirtoa luomaan volyymia, häivyttämään implantin reunojen näkymistä ja täyttämään rintaa kohdista, joita implantti ei pysty. Rasvansiirrosta rasva otetaan potilaalta itseltään, prosessoidaan siirrettävään muotoon ja injisoidaan viuhkamaisesti rintakudokseen. (Turner ym. 2020: 17–23.)

Rasvansiirtoja joudutaan yleensä tekemään useita, sillä siirretystä rasvasta kaikki ei jää kudokseen, varsinkin jos rasvansiirto on ainoa käytettävä rinnankorjaustekniikka. (Turner ym. 2020: 17–23.) Rasvansiirrolla voidaan myös korjata ihon sädeaurioita, pehmentää kiristäviä arpia ja hoitaa leikkausalueen kipua (Jahkola ym. 2021:1750–1757).

5 Preoperatiivinen ohjaus

Isossa-Britanniassa, 1990-luvulta alkaen sairaanhoitajien vastuita laajennettiin ja sairaanhoitajavetoinen preoperatiivinen hoito alkoi kehittymään (Lucas 2009: 204–206). Sairaanhoitajien antama preoperatiivinen hoito ja ohjaus on tehokasta vähentämään leikkauksien peruuntumisia, sekä nopeuttamaan potilaan toipumista leikkauksesta. Se vähentää myös leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja ottaa huomioon perheenjäsenet. Perioperatiivinen hoitopolku koostuu kolmesta osasta, preoperatiivinen eli leikkauksista edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Turunen 2018: 1–3.)

5.1 Preoperatiivinen sairaanhoitajan ohjaus

Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteena on saada selville potilaan kokonaistilanne ennen leikkausta ja saada potilas ymmärtämään häneltä vaaditut toimenpiteet leikkauksen onnistumiseksi, vähentää leikkauskomplikaatioita, vähentää leikkauksen peruuntumisia, säästää kustannuksia ja lievittää potilaan kokemaa psyykkistä kuormaa, kuten leikkauspelkoa. (Turunen 2018: 1–5.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan ohjauksessa käydään läpi leikkaukseen liittyviä kysymyksiä ja perioperatiivisen hoitotyön auttamismenetelmiä. Tarvittaessa sairaanhoitaja

myös tarkistaa ovatko ohjauksessa esille tulleet asiat otettu huomioon potilaan leikkauksenkelpoisuuden arvioinnissa. (Lukkari & Kinnunen & Korte. 2015: 129–130.) Ohjauksessa otetaan huomioon potilaan psyykkisiä voimavaroja ja tuntemuksia, kuten pelko leikkausta kohtaan, potilaan tiedon tarve, sekä opetetaan ja ohjataan. (Turunen 2018: 1–5.)

5.2 Preoperatiivisen ohjauksen sisältö

Ohjauksen aikana potilaalle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, siitä toipumisesta ja neuvotaan noudattamaan välitöntä leikkaukseen valmistautumisen ohjetta. (Taulukko 2.) Potilaan kanssa käydään läpi hänen käytössään oleva lääkitys, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat, leikkauksen jälkeinen kivunhoito, mahdollinen osastolle siirtyminen, sekä leikkauksen jälkeiset kotihoito-ohjeet. (Ahonen ym. 2019: 94–98).

Taulukko 3. Välitön leikkaukseen valmistautuminen. (Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Buure, Tuija & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2019: 91–126.)

Välitön leikkaukseen valmistautuminen:	
Hygienia	<ul style="list-style-type: none"> • Peseytyminen, myös hiukset pestään. • Hampaat hoidetut ja terveet. • Ei voimakkaita hajusteita leikkauspäivänä. • Puhtaat vaatteet. • Kynsilakat poistetaan kynsistä. • Ehjä iho.
Elämäntavat	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunta. • Uni. • Terveellinen ravitsemus. • Tarvittavat avut leikkauksen jälkeen. • Mieliala. • Ei päihteitä. • Paasto: Tulee olla vähintään syömättä ja juomatta 6 h ennen leikkausta.

Välitön leikkaukseen valmistautuminen:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kotilääkkeet otetaan/tautetaan anestesia- lääkärin ohjeen mukaan. • Perussairaudet oltava hoitotasapainossa.
Muuta huomioitavaa	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoriokokeet otettu. • Röntgen otettu. • Mahdolliset muut esitutkimukset tehty. • Ei arvotavaraa mukaan sairaalaan.
Sairaalassa	<ul style="list-style-type: none"> • Omat tavarat viedään lokeroon. • Vaihetaan sairaalan vaatteet päälle. • Tunnisterannekkeet molempiin käsiin. • Mahdollinen esilääke annetaan. • Mahdollinen verisuonitukoksien ehkäisy aloi- tetaan tukisukilla ja/tai veren hyytymistä es- tävällä lääkityksellä. • Silmälasit, kuulolaitteet, proteesit ja implantit voi pitää leikkaussaliin mentäessä. Irtoavat otetaan salissa talteen.

Potilas tapaa mahdollisesti myös leikkaavan kirurgin, anestesia-
lääkärin ja anestesia-
hoitajan. Ohjaustapaamisessa käydyn keskustelun perusteella laaditaan potilaan hoito-
suunnitelma. (Ahonen ym. 2019: 94–98).

6 Postoperatiivinen ohjaus

Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämään toipumaan anestesiasta. Kun potilas
täyttää heräämön asettamat kriteerit ja on sairaanhoitajan arvion mukaan siirtokuntoi-
nen, pääsee hän siirtymään osastolle tai odottamaan kotiutumista leikkausyksiköstä.
Kotiutuskriteereiden (Taulukko 3.) täytyessä potilas pääsee kotiin toipumaan. (Ahonen
ym. 2019: 91–126.)

Taulukko 4. Kotiutuskriteerit. (Ahonen & Blek-Vehkaluoto & Buure & Ekola & Partamies & Sulosaari 2019: 91–126. Mukailleen.)

Kotiutuskriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Verenpaine, syke, lämpö ja hengitys normaaleja. • Orientoituminen paikkaan ja aikaan, anestesia aineet poistuneet elimistöstä. • Liikkuu itsenäisesti tai apuvälineillä ilman huimausta. • Ei kipua tai se on hallittavissa kipulääkkeillä. • Pystyy syömään ja juomaan ilman pahoinvointia ja oksentelua. • Pystyy virtsaamaan ennen kotiutumista. • Haava siisti, sidokset siistit ja kuivat, ei veren vuotoa. • Dreeni vuoto vähäistä tai dreeni poistettu. • Ymmärtää kotihoito ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä.

Ennen kotiutumista sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa kotiin lähdöstä, arvioi potilaan kotiutumiskriteerien täyttymisen, kertoo potilaalle kotihoito-ohjeet ja antaa kirjallisen ohjeistuksen. Ohjauksessa käydään läpi: kivun hoito, lääkitys ja sen oikea ottaminen, haavan hoito, sidosten vaihtaminen, tikkien poisto, mobilisaation rajoitukset, tukiteksiilien käyttö, saattaja ja kotiutumiskyty, kotona tarvittavan avun tarve ja sen järjestäminen, mahdolliset komplikaatiot sekä osaston yhteystiedot ja mihin ottaa yhteyttä, mikäli epäilee komplikaatioita. (Ahonen ym. 2019: 91–126.)

Kotiutuessa potilaalle annetaan kirjallisena myös tarvittavat jälkitarkastusajat haavaa ja leikkauksen lopputulosta varten, sekä sairauslomatodistus. Esimerkiksi kielekkeillä tehtävien rintarekonstruktioiden jälkeen, sairausloma kestää tyypillisesti neljästä kuuteen viikkoa ja vapaasta rasvansiirrosta kesto on yhdestä päivästä kahteen viikkoon. Henkinen ja fyysinen parantuminen voi vaatia puoli vuottakin ja tuona aikana voi ilmetä mielialanvaihteluita. Toipumista voi edesauttaa terveellisellä ravitsemuksella ja elintavoilla, sekä liikunnalla, joita potilasta ohjataan noudattamaan, mutta laihduttamista ei suositella. (Jahkola ym. 2016: 31–32.)

Fysioterapeutti antaa ohjeet omatoimiseen harjoitteluun, joiden tavoitteena on parantaa leikkaus alueiden liikkuvuutta, vähentää pysyvää arpikiristystä ja poistaa turvotusta.

Leikkauksen lopputulosta tarkastellaan poliklinikkakäynnillä, jossa arvioidaan ja suunnitellaan tarvittavia jatkotoimenpiteitä kuten, symmetrian tai arpien korjausta ja nännin rekonstruktiota. (Jahkola ym. 2016: 31–32.)

Rauhallinen liikuntaa voi harrastaa heti leikkauksen jälkeen, mutta raskaampi liikunta, kuten hölkkä, sauvakävely, aerobic, kuntosaliharjoittelu ja raskaat nostot ovat kielletty neljän viikon ajan leikkauksesta. Kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen, ei leikatun puolen olkavartta saa nostaa yli vaakatason. (b)Tays 2021.)

Rintaan kohdistuva leikkaus muokkaa potilaan ulkonäköä ja seksuaalisuutta, joka tulee huomioida potilaan ohjauksessa ja kannustaa puhumaan tunteistaan ammattilaisten tai läheisten kanssa. Läheisten hyväksyntä toimii parhaimpana apuna. (Jahkola ym. 2016: 41–42.)

6.1.1 Haavan hoito

Leikkaushaava on suljettu joko itsestään sulavilla ompeleilla, jotka sulavat vähitellen pois tai poistettavilla ompeleilla, jotka otetaan pois noin kymmenen päivän kuluttua leikkauksesta. Ompeleiden juuressa oleva punoitus, lievä turvotus ja mustelmaisuus kuuluvat haavan paranemisprosessiin. (Juutilainen & Hietanen 2018: 236–241.)

Leikkaushaava tulee peittää steriilisti vuorokauden ajan leikkauksesta ja tämän jälkeen haava voidaan suojata taitoksin, jos haava vuotaa tai erittää voidaan käyttää imeviä taitoksia. Taitokset tulee vaihtaa vähintään kerran päivässä tai aina kun ne ovat kostuneet. Infektion merkkejä kuten: märkäistä eritettä, punoitusta, turvotusta, kipua ja haava-alueen kuumotusta tulee seurata päivittäin, jos haava ei parane voi se myös olla merkki infektiosta. (Terveysportti 2022.) Joskus haavaan saattaa tulla fisteli, joka erittää kudosnestettä ja usein syynä on sulamaton tikki, joka tulee poistaa, jotta alue paranee (Jahkola ym. 2016: 32).

Jos haavaa teipataan haavateipillä, on tämän tarkoituksena tukea haavan reunoja yhteen ja antaa mekaanista tukea. Lisäksi teippaus ehkäisee ompeleiden solmujen aukeamista, toimii esteettisenä suojana ja alkuvaiheen arpihoitona. Rakkulat ja ihorikot suojataan ohuella vaahtosidoksella tai hydrokolloidilevyllä. (Juutilainen & Hietanen 2018: 236–241.) Teippausta jatketaan noin kaksi viikkoa ja teippejä vaihdetaan harvakseltaan, esimerkiksi viikoittain. Teipattu haava saa kastua normaalin peseytymisen yh-

teydessä. Jos haavassa epäillään infektiota tai haavareunat eivät ole terveet, ei teippejä laiteta. Tavallisten teippien jälkeen suositellaan arven hoitoon teippausta silikoniteipillä. (Viinikainen 2022.)

Saunaan menemistä tulee välttää noin kuukausi, mikäli kyseessä on kielekerekonstruktio (Viinikainen 2022). Muutoin saunaan saa mennä vuorokauden kuluttua ompeleiden poistosta ja suihkussa käydä vuorokauden kuluttua leikkauksesta, jonka jälkeen haavan alue kuivataan varovasti taputtelemalla ja hankaamista vältetään, etteivät ompeleet repeydy tai aukea. Ennen ompeleiden poistoa on vältettävä uimista ja ammekylpyä infektoriskin vuoksi. (Terveysportti 2022.)

6.1.2 Dreeninhoito

Leikkauksessa haava-alueelle saatetaan laittaa dreenejä eli laskuputkia, jotka poistavat verta ja kudostenestettä. Dreenejä pidetään yhdestä seitsemään vuorokautta ja ne poistetaan, kun erityis on vähäistä tai loppunut kokonaan. (Viinikainen 2022.) Dreenien kanssa potilas voi myös kotiutua (Jahkola ym. 2016: 31). Dreenin juuren ihoa tulee hoitaa infektoriskin vuoksi peittämällä se steriilillä taitoksella, joka vaihdetaan päivittäin tai useammin kudoserityksen mukaan. Dreenin ympärillä olevaa ihoa tulee tarkkailla mahdollisen infektoitumisen vuoksi. Dreenien kanssa voi käydä suihkussa. (Ahonen ym. 2019: 91–126.)

Leikkausalueelle saattaa leikkauksen tai dreenin poiston jälkeen kertyä kudostenestettä ja verta, tätä kutsutaan seroomaksi, jos nestettä on runsaasti, sitä poistetaan neulalla ja ruiskulla, eli punktoimalla. Toimenpide ei ole erityisen kivulias. (Jahkola ym. 2016: 31.)

6.1.3 Kivunhoito

Välittömään leikkauskivunhoitoon käytetään voimakkaita opioideja, kuten oksikodoni. Kipulääkkeitä annostellaan potilaalle lääkärin ohjeen mukaan ja seurataan potilaan vastetta niihin. (Kontinen & Hamunen 2015: 1921–1928.) Potilaan kotiutuessa sairaalasta kivunhoidon vastuu siirtyy hänelle ja hän saa mukaansa kipulääkereseptit (Kanta-Hämeen keskussairaala 2022). Yleensä kotona otettaviksi kipulääkkeiksi määrätään mietoja kipulääkkeitä kuten ibuprofeeni ja parasetamoli. Mikäli on tiedossa, että leik-

kauksen aiheuttama kipu ei näillä helpotu, saa potilas myös reseptin mietoihin opioideihin, kuten tramadoli ja kodeiini. Vahvemmillä kipulääkkeillä voi sivuvaikutuksena tulla ummetusta ja huonovointisuutta. (Kontinen & Hamunen 2015: 1921–1928.)

Kivun hoitaminen säännöllisesti ja tehokkaasti, jo ennen pahimman kiputuntemuksen alkua, ehkäisee pitkittyntä kipua, eli kivun kroonistumista ja edistää toipumista (Kontinen & Hamunen 2015: 1921–1928). Ensimmäisten leikkauksenjälkeisten viikkojen aikana haavoissa voi tuntua arkuutta ja kiristystä. Hoitamaton kipu voi supistaa verisuonia ja heikentää hengityksen tehokkuutta, estää liikkumista tai raajojen liikuttelua sekä lisätä ärtyisyyttä ja hidastaa paranemista. (Ahonen ym. 2019: 91–126.)

6.1.4 Tukitekstiilit

Rinnankorjausleikkauksen jälkeisenä päivänä potilas saa leikkausaluetta tukevat rintaliivit ja kudoksenottokohtaan tukitekstiilin (Jahkola ym. 2016:31). Leikkauksen jälkeen kuukauden ajan leikattuun rintaan ei saa kohdistua painetta ja potilaan täytyy huomioida se nukkuma-asennon valinnassa (Viinikainen 2022). Rasvansiirrosta aika on kaksi viikkoa. Leikkauksen jälkeen rintaliivejä pidetään neljästä viikosta kahteen kuukauteen vuorokauden ympäri, jotta paranevat kudokset eivät rasitu. Tukitekstiilejä pidetään vuorokauden ympäri neljän viikon ajan ja tämän jälkeen kahden viikon ajan tarvittaessa päivisin. (a)Tays 2021.)

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi keväällä 2021, jonka aikana tein opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman, sekä aineiston haun etsien tutkittua tietoa valitsemastani opinnäytetyön aiheesta. Suunnitteluseminaarissa kävimme läpi aihevalintaa, suunnitelman sisältöä ja opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyön toteuttamiseksi tutustuin opinnäytetyön tekotapoihin, H5P- ohjelman käyttöön, kirjallisen raportin tekoon ja Moodle alustan käyttöön työpajoissa, ohjaustapaamisissa, itseopiskelemalla ja käyttöohjeita tutkimalla.

Kirjallisen osuuden teko jatkui syksyyn 2022, jolloin alkoi myös tuotoksen teko. Tuotos laadittiin syksyn aikana kirjallisen tietoperustan pohjalta, kattavaksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2022.

Opinnäytetyön kirjallinen raportti sisältää tieteelliseen näyttöön perustuvan sisällön toiminnalliseen osuuteen ja H5P-opinnäytetyön tuotoksen esittelyn, sekä pohdinnan. Itseopiskelumateriaali on koottu Moodle alustalle, H5P- työkalulla itsenäisesti opiskeltavaksi kokonaisuudeksi. Tämän opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää Ammattikorkeakoulu Metropolian opettajien opetuksessa Moodle alustalla ja sen kohderyhmänä ja hyödynsaajana ovat sairaanhoitaja opiskelijat.

7.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa yleisimmistä ja luotettavista tietokannoista; Medic, Cinahl Complete, PubMed ja Finna. Tiedon haussa käytettiin hakusanoja rinnankorjausleikkaus, rintasyöpä, potilaan ohjaus, mastektomia, sairaanhoitaja, H5P, virtuaalinen oppiminen, Moodle, itseopiskelu, preoperatiivinen ja postoperatiivinen, sekä näiden yhdistelmiä ja muunnoksia.

Tiedonhaun aikarajaus asetettiin vuosille 2015–2022, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Joitakin yksittäisiä vanhempia julkaisuja käytettiin, koska niissä oleva tieto on arvioitu opinnäytetyötä tehneen toimesta olevan yleispätevää julkaisuvuodesta riippumatta.

Ajantasaista tietoa haettiin opinnäytetyön aihepiiriin sopivasta kirjallisuudesta sekä yhdistyksien, sairaaloiden, viranomaistahojen ja järjestöjen internetsivuilta, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Fimean, Europa Donnan ja Terveyskylän. Lisäksi eettisyydestä etsittiin tietoa ETENEn lausumista ja TENKin suosituksista.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ratkaisee jokin ongelman, kuvailee jonkin prosessin, jonka jälkeen analysoidaan sen vaiheita tai kehitetään jotain alan käytäntöä. Palvelua tai tuotetta rakennetaan, kokeillaan ja kehitellään käytännön toiminnan kautta. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua, myös monimuotoiseksi opinnäytetyöksi. (Metropolia 2020.)

Kaikki toiminnalliset opinnäytetyöt koostuvat prosessia refleктоivasta kirjallisesta osiosta ja toiminnallisesta osuudesta. Kirjallisessa osuudessa esitetään viitekehys työlle. (Metropolia 2020.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin H5P- itseopiskelumateriaalin rinnankorjausleikkauksen potilasohjauksesta.

7.3 Moodle ja H5P

Moodle on Metropolia Ammattikorkeakoulun oppimiseen käyttämä virtuaalinen alusta, johon opettajat voivat ladata opiskeltavaa materiaalia ja jossa opiskelijat voivat opiskella niitä itsenäisesti. Moodle on monipuolinen, avoimen lähdekoodin verkko-oppimisympäristö ja sopii niin lähiopetuksen tueksi kuin etäopiskeluun. Moodlen kurssialueelle luoduilla työkaluilla voidaan kerätä oppimistehtäviä ja antaa palautetta, järjestää aktiivisia verkkokeskusteluja, pitää tenttejä, ohjata ja seurata opiskelijoiden oppimisprosessia. (Moodle 2022.)

H5P on Metropolian Moodle alustalle julkaistu toiminto, jolla voidaan luoda erilaisia interaktiivisia toimintoja, kuten kysymystehtävät, multimedia, sisältö, pelit ja sosiaalinen media. H5P-työkalut mahdollistavat monipuolisten interaktioiden luomisen ja H5P:n tavoite on hyödyntää HTML5:n mahdollisuudet. Nimi H5P tarkoittaa HTML5 Package. (Sarja 2018.)

Helppokäyttöisyyden lisäksi H5P:n vahvuus on, että H5P:llä tehdyt interaktiot toimivat hyvin eri päätelaitteilla. Tällä oppimateriaalin tekijät pystyvät itse luomaan mieleisiään interaktiota ilman ulkopuolisten apua. Työkaluja, joilla voi luoda erilaista sisältöä, on yli neljäkymmentä. (Sarja 2018.)

Virtuaalinen alusta houkuttelee oppimaan uutta ja on helposti saavutettavissa. Se haastaa oppijan ottamaan vastuun oppimisestaan. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012: 9–15.) Oppimisympäristön, jossa verkkokurssi on, tulee olla helppokäyttöinen (Storti & Tulonen 2015: 120–124).

Verkkokurssin teossa tulee ottaa huomioon sen tekoon olemassa olevat resurssit ja aika, sekä kurssia opiskelevan oppimiseen käytettävissä oleva aika. Hyvän verkkokurssin kokonaisuuden tulee olla selkeä ja ilmoittaa heti alussa oppijalle, kuinka hänen tulee toimia, missä ajassa, mitä kurssi sisältää ja mikä on sen tavoite. Esteettinen verkkokurssi tuo miellyttävyyttä kurssin läpi käymiseen ja helpottaa kurssin havainnoimista, sekä oppimista. (Storti & Tulonen 2015: 120–124.)

8 Tuotos

Tuotoksen teon alkuvaiheessa tutustuin H5P-toiminnon ominaisuuksiin ja mahdollisuuksiin. Toiminnon ominaisuuksista valikoitui käyttöön ”Course presentation”, jolla voi

luoda interaktiivista itseopiskelumateriaalia, sekä sisällyttää siihen erilaisia tehtäviä ja lisätietoja. H5P-itseopiskelumateriaalin tekeminen tuntui selkeältä ja yksinkertaiselta kokonaisuudelta hallita, verraten esimerkiksi Power Point diaesitysten luonti ohjelmaan, jonka tutuista ominaisuuksista voisi olla hyötyä H5Pn teossa.

Vaikka haasteena oli luoda tiivistetty kokonaisuus, onnistui H5P:llä luoda toimiva kokonaisuus. Tuotoksena muodostui H5P-toiminnolla tehty itseopiskelumateriaali, jossa opiskelija voi itsenäisesti käydä lukemassa rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta ja harjoitella kurssilla opittua osaamista, siihen liitetyillä monivalintakysymyksillä. Itseopiskelumateriaaliin on tiivistetty kirjallisen osuuden keskeisin sisältö.

8.1 Tuotoksen esittely

Itseopiskelumateriaali koostuu kahdestakymmenestä neljästä diasta, joista ensimmäinen on etusivu ja seuraavissa dioissa on vuorotellen tietoa rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta ja monivalintakysymyksiä. Toiseksi viimeisellä dialla on mainittu tekijän, ohjaajan ja lisenssin tiedot, sekä ilmoitettu käytetyt lähteet. Viimeisellä sivulla on kurssin yhteenveto kysymyksiä vastauksista.



Kuva 1. Kansikuva rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.

Kansikuvaan ja koko kurssin visuaaliseen ilmeeseen halusin tuoda selkeästi ja realistisestikin esille aiheena olevan rinnan, sen korjauksen ja siihen liittyvät leikkauksen erityispiirteet. Visuaalisessa ilmeessä korostuu myös sairaanhoitajan rooli kuvitettuna.

Potilasohjaus: ⓘ

- Potilasohjauksen lähtökohtina toimivat ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät, jotka ovat: fyysiset-, psyykkiset-, sosiaaliset- ja ympäristön taustatekijät.
- Tavoitteena on auttaa ja saada ohjattava toimimaan tavoitteellisesti, hyödyntämään omia mahdollisuuksiaan, oppimaan ja kehittymään.
- Riittävällä potilasohjauksella saadaan potilaat huolehtimaan hoidostaan itsenäisesti ja onnistuessaan se on riittävää, vaikuttavaa, edistää terveyttä ja tuottaa kansantaloudellisia säästöjä.
- Hyvä potilasohjaus lisää asiakastyytyväisyyttä, kohentaa elämänlaatua, varmistaa hoidon jatkuvuutta ja vähentää komplikaatioita.

Potilasohjaus 3 / 24

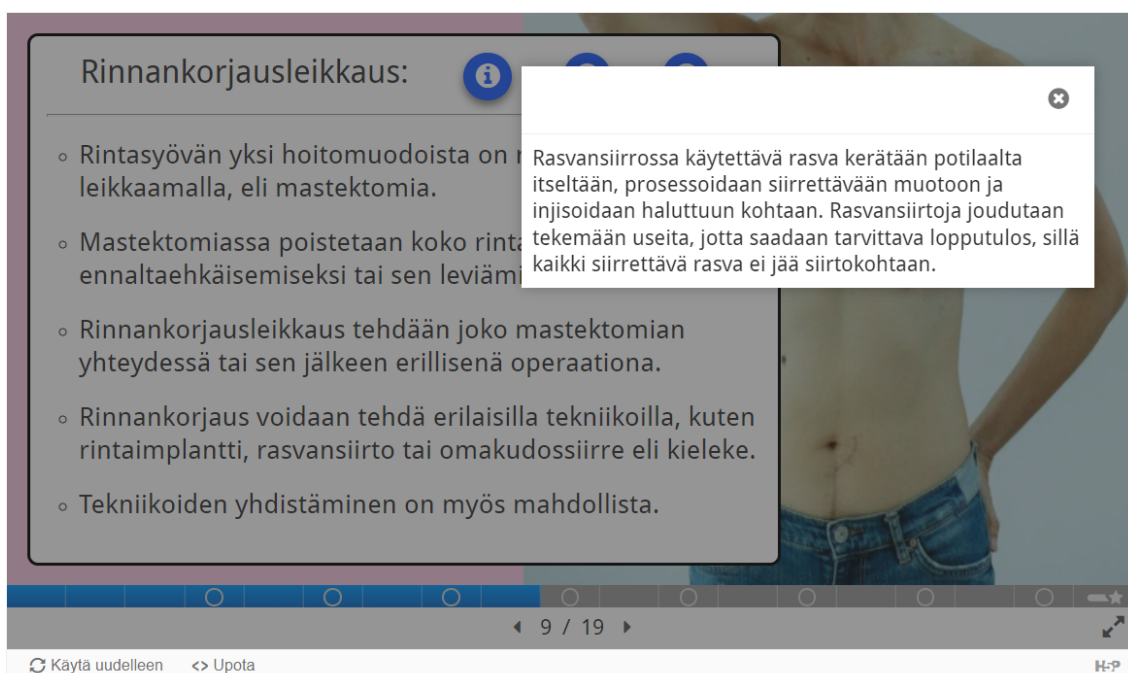
Kuva 2. Kuvakaappaus rinnankorjausleikkauksen potilasohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.

Itseopiskelumateriaalin dioissa on lyhyesti selitetty rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksen oleelliset asiat, jotka pohjautuvat kirjalliseen osuuteen. Diojen sisällöstä on koottu erilaisia monivalintakysymys kokonaisuuksia, jossa opiskelija pääsee valitsemaan oikeat vastaukset. Viemällä hiiren vaihtoehdon päälle ja klikkaamalla hän saa valittua mielestään oikeat vaihtoehdot. Klikkaamalla tarkista painiketta kysymyskohta kertoo, onnistuiko opiskelija valitsemaan oikeat vastaukset. Kysymys antaa myös tehdä kohdan heti uudestaan, jolloin voi palata edelliseen diaan kertaamaan aiheesta ja kokeilla testiä uudestaan.



Kuva 3. Kuvakaappaus rinnankorjausleikkauksen potilasohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.


Jokaisen tekstidian jälkeen tulee monivalintakysymyksiä, joissa jokaisesta oikeasta vastauksesta saa yhden pisteen ja väärästä vastauksesta tai vastaamatta jättämisestä saa miinuspisteitä. Kysymykset testeihin on valittu suoraan diojen teksteistä ja helpottamaan vastaamista kysymykset on aseteltu helposti ymmärrettävään muotoon.



Kuva 4. Kuvakaappaus rinnankorjausleikkauksen potilasohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.

Kurssin dioissa on sinisiä infopainikkeita, joita hiirellä klikkaamalla, saa avattua lisätietoja kentän, jossa kerrotaan dian aiheesta olennaisia asioita. Näitä painamalla ja lukemalla saa aiheesta paljon enemmän tietoa.

Sivu	Pisteet/Yhteensä
Sivu 4: Useita tehtäviä	0/6
Sivu 6: Useita tehtäviä	1/6
Sivu 8: Preoperatiivisen ohjauksen sisältö.	0/2
Sivu 10: Useita tehtäviä	2/4
Sivu 12: Useita tehtäviä	2/3
Sivu 14: Useita tehtäviä	1/5
Sivu 16: Useita tehtäviä	2/5
Sivu 18: Useita tehtäviä	1/4

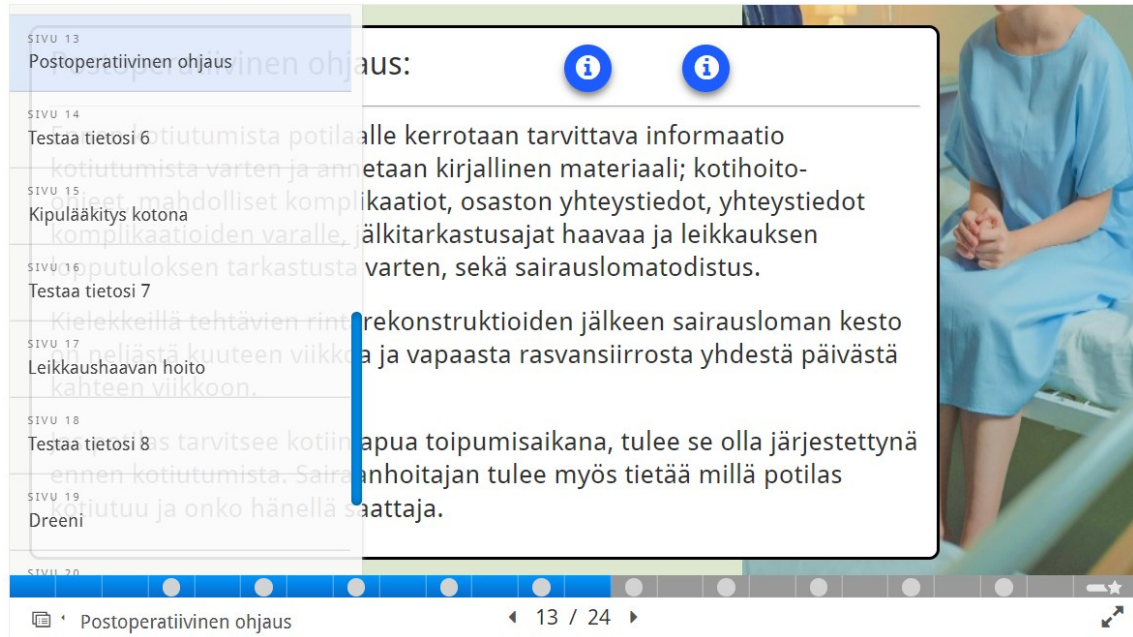
Kokonaispisteet  10/39

Näytä oikeat vastaukset
Yritä uudelleen

Yhteenveto 24 / 24

Kuva 5. Kuvakaappaus rinnankorjausleikkauksen potilasohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.

Itseopiskelumateriaalin viimeisellä dialla näkyy kysymyksiä vastauksien kokonaispisteet. Klikkaamalla hiirellä "Näytä oikeat vastaukset" vastausvaihtoehtojen perään tulee näkyviin pienet neliön muotoiset merkit, jotka ilmaisevat onko vastausvaihtoehto oikein vai väärin. Mikäli vastaus on oikein, neliössä näkyy V:n muotoinen väkänä ja väärin olevan vastauksen kohdalla on tyhjä neliö. Halutessaan nähdä kysymyksiä oikeat vastaukset, täytyy jokainen kysymysdiata katsoa erikseen. Klikkaamalla "Yritä uudelleen" koko diasarja alkaa alusta, jolloin kysymyksiin pääsee vastaamaan uudestaan.



Kuva 6. Kuvakaappaus rinnankorjausleikkauksen potilasohjaus - interaktiivisesta itseopiskelukokonaisuudesta.

Diasarjan sisällysluettelo löytyy dian alapuolelta, vasemmalta, missä on pieni kuvakkeiden kuva. Klikkaamalla sitä, tulee esiin sisällysluettelo ja painamalla jotakin luettelossa olevaa kohtaa, pääsee diasarjassa liikkumaan haluttuun diaan. Haluttuun diaan pääsee myös klikkaamalla dian alareunassa olevaa sinistä janaa. Diojen vaihtaminen onnistuu nuoli näppäimillä yksi dia kerrallaan, joko seuraavaan tai edelliseen diaan siirtyen.

8.2 Hyödynnettävyys ja tulevaisuuden haasteet

Webb ym. vuonna 2018 tekemässä tutkimuksessa esiin tullut sairaanhoitajan rooli luotettavana tiedonlähteenä, sai pohtimaan sairaanhoitajan työnkuvaa ja rinnankorjauskirurgian asiantuntijana toimimiseksi vaadittavaa lisäkoulutusta.

Sairaanhoitajien toteuttamaa, rinnankorjausleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksen osa-alueen osaamista tulisi kehittää ja hyvällä koulutuksella myös sairaanhoitajat voisivat tulevaisuudessa suunnitella rinnankorjausleikkauksia tai toimia kirurgin kanssa yhteistyössä rinnankorjausleikkauksen ohjauskeskustelussa, tuoden lisäarvoa potilaan ohjaukseen ja todennäköisesti edistäen potilaan toipumista leikkauksesta, sekä auttaen potilasta ymmärtämään ohjauksessa käytyjä asioita. Sairaanhoitajien lisäkoulutuksella voisi vähentää kustannuksia leikkauskomplikaatioista ja leikkauksen peruuntumisista, jotka johtuvat potilaasta (Turunen 2018: 1–45).

Välittömästi rinnankorjausleikkauksesta keskustellaan usein potilaan kanssa hänen saadessaan rintasyöpä diagnoosin (Hietanen 2006). Tällaisessa sairauden akuutissa vaiheessa olevista potilaista lähes kahdeksankymmentä prosenttia saavat liikaa tietoa, jota he eivät täysin ymmärrä. He tarvitsevat ennemmin selviytymistä tukevaa tietoa ja rauhoittavaa ohjausta. (Kähkönen & Kankkunen & Saaranen 2012.)

Potilaan saama ja ymmärtämä informaatio häntä koskevasta leikkauksesta ja hoidosta, toisi realistisempaa näkemystä lopputuloksesta ja auttaisi ymmärtämään hoidon tavoitteita (Hietanen 2006). Ohjauksen laatu ja potilaskeskeinen yksilöllinen ohjaus vaikuttaa positiivisesti potilaan tyytyväisyyteen leikkauksen lopputuloksesta (Tedesco & Loerze 2020: 186–194).

Liisa Lukkarin, Timo Kinnusen ja Ritva Kortteen vuonna 2015 tekemän teoksen mukaan potilaiden hyvä ohjaus, tukee perioperatiivisten sairaanhoitajien toteuttamista preoperatiivisista tapaamisista tehtyjen tutkimusten perusteella saatuja positiivisia tuloksia, jotka kertovat tapaamisten merkityksellisyydestä ohjauksen ja neuvonnan, potilaan psyykkisen selviytymisen tukemisen ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tuotos sisältää kirjallisen osuuden keskeisimmät seikat. Selkeän itseopiskelumateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijan on helppo opiskella aiheesta. Kokonaisuutta muokkaamalla ja laajentamalla, voisi tulevaisuudessa luoda uutta opiskelumateriaalia ja mahdollisesti, myös tuottaa potilaan ohjaukseen potilaalle suunnattua materiaalia. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien opetuksen tukimateriaalina ja on suunnattu sairaanhoitaja opiskelijoille oppimisen tueksi.

9 Pohdinta

Toteutin opinnäytetyöni yksin ja koin opinnäytetyöni ohjaajan ehdottaman toiminnallisen opinnäytetyön olevan mielenkiintoisin vaihtoehto. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa muokkautui aiheeksi rintasyöpäpotilaan korjaavan kirurgian potilasohjaus. Et siessäni aiheeseen sopivaa tietosisältöä huomasin pian, että rinnankorjausleikkauksen suunnittelee kirurgi ja sairaanhoitajan rooli on kertoa leikkaukseen valmistautumiseen liittyvät asiat ja valmistella potilas leikkaustoimenpiteeseen.

Tällä hetkellä säästötoimet ovat isossa roolissa Suomen taloudessa ja SOTE- uudistus muokkaa terveydenhuollon valtakunnallisia rajoja, nämä yhdessä sairaanhoitajien korona-rokotepakon, työtaistelun, sekä ”pakkotyölain” kanssa, ovat saattaneet terveydenhuoltoalan entistä huonompaan tolaan, sekä syventäneet sairaanhoitaja pulaa.

Terveydenhuollon ja sairausvakuutuskorvauksen piiriin kuuluu julkinen uudelleenrakentava kirurgia, eli plastiikkakirurgia, jossa rakennetaan uutta kudospuutosten tai toiminnallisten puutosten vuoksi (ETENE 2005:3). Rintasyövän vuoksi rintansa menettäneen naisen rinnankorjausleikkauksen sairaanhoitokorvauksena kuluja korvaa Kansaneläkelaitos, heidän laatiman taulukon mukaisesti. Rintarauhaskirurgiaa korvataan, jos kyseessä on sairauden vuoksi tehty toimenpide. (Kansaneläkelaitos 2022.) Näin ollen mitä sujuvammaksi potilaan hoitopolku tehdään ja helpommaksi potilasta varten oleva informaatio tuotetaan, voidaan saada myös kansantaloudellisia säästöjä.

Koronapandemian aikana suurin osa opiskelusta tapahtui etänä. Etäluennoilla keskittyminen saattaa herpaantua, jolloin Moodle alustalla olevien, oppimista tukevien tehtävien tekeminen voi auttaa keskittymään aiheeseen. Interaktiivinen kurssi osallistaa opiskelijan ja saa miettimään vastauksiaan. Uskon, että tällainen oppiminen yleistyy.

H5P- kurssin tekeminen oli suhteellisen helppoa, kun taas sisällön tiedon kerääminen oli haastavaa, sillä tutkittua tietoa löytyi varsin vähän. Oppimiskokemuksena tämä oli ainutlaatuista, sillä en ole aikaisemmin tehnyt tällaista kokonaisuutta. Opin paljon tietotekniikan saloista, tiedonhausta ja kirjallisen kokonaisuuden teosta. Vastaisuudessa osaan jo työstää hakemaani tietoa paremmin. Kehitystehtävien määrittäminen osoittautui kaikista hankalimmaksi kohdallani ja niiden ymmärtäminen vei aikaa, mutta sisäistettyäni ne ymmärsin kokonaiskuvan työstäni.

9.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisia hyviä eettisiä ja tieteellisen käytännön periaatteita, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.)

Tässä opinnäytetyössä on sovellettu eettisesti kestäviä tieteellisen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tiedon avoimuus ja vastuullisuus on huomioitu opinnäytetyön aineistoa julkaistaessa. Muiden tutkijoiden töihin viitataan asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön prosessin aikana työn tekoon on sisällynyt suunnitelma, toteutus ja raportointi, joissa jokaisessa vaiheessa, työtä on vertaisarvioitu ja työstetty ohjaajan ohjeistuksen ja opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Prosessin aikana syntyneet aineistot tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti (TENK 2012).

Työssä käytettävät kuvat ovat eettisten periaatteiden mukaisia, eikä niistä voi tunnistaa ketään. Tarvittava sopimus opinnäytetyöstä on laadittu ja allekirjoitettu asianmukaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. (TENK 2012.) Aihe on opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon kohde. Tämän opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeudet luovutetaan Ammattikorkeakoulu Metropolialle.

9.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuudesta kertoo eri lähteistä saatujen tietojen samankaltaisuus. Tiedoissa ei myöskään havaittu ristiriitaisuuksia. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin- plagiointitunnistushjelmistolla. Työssä käytetyt lähteet on haettu yleisimmistä ja luotettavista tietokannoista. Työssä on myös käytetty lähteenä alan kirjallisuutta, sekä aiheeseen liittyvien järjestöjen sivustoja. Työssä käytetyt kuvat on otettu ilmaisten kuvien kuvapankeista.

Lähteet

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Buure, Tuija & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2019. Kliininen hoitotyö. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 91–126.

Carr, Tracey & Groot, Gary & Cochran, David & Vancoughnett, Mikaela & Holtslander, Lorraine 2019. Exploring Women's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery, A Qualitative Study. *Cancer Nursing* 42 (2). E1–E9. <<https://oae-ovid-com.ezproxy.metropolia.fi/article/00002820-201903000-00011/HTML>>. Viitattu 29.9.2022.

ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2005. "Imago Dei". Ihminen - Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote. 6. kesäseminaari, Helsinki, 1.9.2005. ETENE-julkaisuja (15) s 36. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559082/ETENE-julkaisuja+15+Imago+Dei.+Ihminen+-+Jumalan+kuva+vai+terveydenhuollon+tuote.pdf/75bd1ffc-d8b7-454f-8eef-07c64f96bbe8/ETENE-julkaisuja+15+Imago+Dei.+Ihminen+-+Jumalan+kuva+vai+terveydenhuollon+tuote.pdf>>. Viitattu 30.3.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex 2022. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>>. Viitattu 26.10.2022.

Hietanen, Päivi 2006. Hyvä potilasinformaatio on tärkeä tuki rinnankorjauksesta päätetäessä, lääketieteellinen pääkirjoitus. *Suomen Lääkärilehti* 61 (23). s 2471. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2006/SLL232006-2471.pdf>> Viitattu 29.9.2022.

Hämäläinen, Susanne & Jauhiainen, Annikki & Janatuinen, Anna Liisa 2010. Potilasohjauksen tarve ja koulutuksen toteuttaminen. Teoksessa Jauhiainen, Annikki 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14. 1. Painos. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö: 10.

Ilola, Tiina & Heikkinen, Katja & Hoikka, Arja & Honkanen, Riitta & Katomaa, Johanna 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19–24.

Jahkola, Tiina & Hietanen, Helvi & Kauhanen, Susanna & Kolehmainen, Maija & Kuokkanen, Hannu & Rosenberg, Leena & Suominen, Sinikka & Svarvar, Catarina 2016. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Juttutoimisto Helmi. Helsinki: Origos Oy. 31–35. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus_2016_Netti.pdf> Viitattu 19.5.2021.

Jahkola, Tiina & Kolehmainen, Maija & Suominen, Sinikka & Svarvar, Catarina & Kauhanen, Susanna 2021. Rintarekonstruktio perustuu moniammatilliseen rintasyövän hoidon kokonaissuunnitteluun ja omakudossiirteiden käyttöön. Duodecim 137. 1750–1757. <<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo16391.pdf>>. Viitattu 21.02.2022.

Jahkola, Tiina & Kuokkanen, Hannu 2007. Rekonstruktivinen rintarauhaskirurgia - yhä useammin rintasyövän varhaisoidossa. Duodecim. 123 (8). 945-51. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96415?keyword=mammoplastia>>. Viitattu 31.3.2021.

Jahkola, Tiina & Leidenius, Marjut & Von Smitten, Karl 2010. Rintarauhanen. Teoksessa Roberts, Peter J. & Alhava, Esko & Höcker-stedt, Krister & Leppäniemi, Ari 2010. Kirurgia 2.painos. Duodecim. WS Bookwell Oy: 794.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 236–241.

Kanta-Hämeen keskussairaala 2022. Rinnankorjausleikkaus liitännäishoitojen jälkeen. <<https://palvelupolku.khshp.fi/rinnan-korjausleikkaus-hoitojen-jalkeen/>>. Viitattu 24.10.2022.

Kansaneläkelaitos 2022. Sairaanhoidonkorvaus rintarauhaskirurgiasta. Päivitetty 7.9.2022. <<https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoidonkorvaukset-laakaranpalkkiot-toimenpiteet-rintarauhaskirurgia>>. Viitattu 11.9.2022.

Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Teema: Anestesiologia. Duodecim lehti. 131. 1921–1928. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>>. Viitattu 30.9.2022.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY. 29–38.

Kähkönen, Outi & Kankkunen, Päivi & Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3). 201–215. <<https://web-s-ebscobhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=16de484d-e84c-4b1c-9cb1-6aa2e83bb794%40redis>>. Viitattu 7.10.2022.

Kääriäinen, Maria 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, Annikki. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. 1. Painos. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö. 29–30.

Lucas, Brian. 2009. The emergence of specialist orthopaedic nurses and nurse-led pre-operative assessment in the 1990 s. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 13 (4). 204–207. <<http://dy.fi/dna>>. Viitattu 29.09.2022.

Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 129–130, 20–22.

Metropolia 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Lisännyt Tuntematon käyttäjä (pirjohak), viimeksi muokannut Mika Säteri 23.4.2020. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>>. Viitattu 27.9.2022.

Moodle 2022. Mikä on Moodle? Päivitetty 17.5.2022. <<https://docs.moodle.org/3x/fi/Etusivu>>. Viitattu 22.09.2022.

Mäkitalo, Eino & Wallinheimo, Kirsi 2012. Virtuaaliset ympäristöt- innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum. 9–15.

Niinikoski, Laura 2020. Towards less invasive breast cancer surgery. Helsingin yliopisto. 21. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313205/TOWARDSL.pdf?sequence=1&isAllowed=yelsinki.fi>>. Viitattu 30.3.2021.

Onnismaa, Jussi 2021. Ohjaus ja neuvontatyö aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Turenki: Gaudeamus Oy. 7–10.

Pio Grieco, Michele & Simonacci, Francesco & Bertozzi, Nicolò & Grignaffini, Eugenio & Raposio, Edoardo 2018. Breast reconstruction with breast implants. *Acta Biomed.* 89 (4). 457–462. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502088/>>. Viitattu 30.11.2021.

Regan, John-Paul & T. Casaubon, Jesse 2021. Breast Reconstruction. StatPearls Publishing. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470317/>>. Viitattu 30.3.2021.

Sarja, Jari 2018. H5P. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/6305/mod_resource/content/2/H5P-opas.pdf>. Viitattu.25.2.2022.

Seppälä, Toni & Meretoja, Tuomo 2019. Geenitieto muuttaa syöpäkirurgiaa. *Duodecim* 135 (19). 1830–1837. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo15158.pdf>>. Viitattu 29.3.2021.

Storti, Antonella & Tulonen, Tarja 2015. Onnistunut verkko-opetus tietoa, taitoa vai tuuria? Turun ammattikorkeakoulun raportteja osa 31. Turku s.120–124.

Suomen syöpärekisteri 2021. Tilastot, Syöpä suomessa. Verkkodokumentti. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/>. Luettu 29.3.2021.

a) Tays 2021. Rinnankorjausleikkaus Tays Keskussairaalassa. Päivitetty 21.12.2021. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnankorjausleikkaus_Tays_Keskussairaal\(71782\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnankorjausleikkaus_Tays_Keskussairaal(71782))>. Viitattu 10.10.2022.

b) Tays 2021. Rinnankorjausleikkaus selkäkielekkellä (LD). Päivitetty 26.10.2022 <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnankorjausleikkaus_selkakielekkeella_\(71768\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rinnankorjausleikkaus_selkakielekkeella_(71768))>. Viitattu 7.11.2022.

Tedesco, Deborah & Loerze, Victoria 2020. Breast Reconstruction. *Clinical journal of oncology nursing.* 24 (2). 186–194. <<https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c2429835-2010-42ab-8070-c21fe10feed9%40redis>>. Viitattu 23.2.2022.

Terveysportti, Kustannus Oy Duodecim, Sairaanhoitajan käsikirja 2022, Leikkaushaavan hoito. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725/search/Leikkaushaava>>. Viitattu 29.9.2022.

Turner, Acara & Abu-Ghname, Amjed & J. Davis, Matthew & J. Winocour, Sebastian & E. Hanson, Summer & K. Chu, Carrie. Semin 2020. Fat Grafting in Breast Reconstruction. *Plast Surg.* 34 (1). 17–23. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7023975/>>. Viitattu 29.3.2021.

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. 473. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Kuopio 473. 1 –5. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20233/urn_isbn_978-952-61-2838-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.5.2021.

Vehmanen, Leena 2020. Rintasyövän toteaminen. Alatyypit ja ennuste. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>>. Viitattu 18.10.2022.

Viinikainen, Jari 2022. Korjausleikkaukset. Rintasyöpäyhdistys – Europa Donna Finland ry. <https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/korjausleikkaukset/?gclid=Cj0KCQiAjJOQBhCkARI-sAEKMtO02Jzxh9B9h7186b2AJZvIAKfRug-wcf7d9xCzizMUwFbJSnILA_6waAoqsEALw_wcB#isossa-leikkauksessa-on-riskinsa>. Viitattu 26.2.2021.

Webb, Carmen & Sharma, Vishal & Temple-Oberle, Claire 2018. Delivering Breast Reconstruction Information to Patients: Women Report on Preferred Information Delivery Styles and Options. *Plastic Surgery* 26 (1). 26–32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871120/pdf/10.1177_2292550317750139.pdf>. Viitattu 29.3.2021.

Rinnan rekonstruktiossa käytettäviä kielekkeitä.

Taulukossa on kerrottu erilaisia rinnan rekonstruktiossa käytettäviä kielekkeitä ja niiden erityispiirteitä. (Regan & T. Casaubon 2021; Jahkola ym. 2016; Jahkola ym. 2021.)

Kielekkeen nimi	Otto kohta	Siirrettäväkudos	Tekniikka	Huomioitavaa.
Latissimus dorsi (LD)	Yläselkä	Selän lihasta ja verisuonia	Läppä käännetään selästä rinnan kohdalle.	Käytetään usein implanttia volyymin luomiseksi.
Transverse rectus abdominis musculocutaneous (TRAM)	Ylävatsa	Rasvakudosta, hieman lihasta ja ylävatsan valtimoa	Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	
Deep inferior epigastric perforator (DIEP)	Muu vatsan seutu	Verisuonien liittämis-taito vaaditaan.	Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	Paras tekniikka ison rinnan rakentamiseksi.
Superior epigastric inferior perforator (SIEP)	Muu vatsan seutu	Verisuonien liittämis-taito vaaditaan.	Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	Paras tekniikka ison rinnan rakentamiseksi.
Transverse myocutaneous gracilis (TMG) tai (TUG)	Reiden sisäsyrjästä rajautuen nivukseen ja pakarapoimuun.	Reiden heikoimman lähentäjälihakseen, poikittaisen sukkulamaisen iho-rasvasaarekkeen ja verisuonet.	Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	Voidaan tehdä hoikallekin naiselle.
Pro-funda artery perforator (PAP)	Reiden sisäsyrjästä rajautuen nivukseen ja pakarapoimuun.	Poikittaisen sukkulamaisen iho-rasvasaarekkeen ja kielekkeen verisuonet.	Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle. Verisuonet yhdistetään mikrokirurgisesti kainalon tai rinta-	Jos kielekkeen koko ja suonien läpimitta ovat riittäviä. Voidaan tehdä hoikallekin naiselle.

			lastan viereisiin verisuoniin.	
Anterior intercostal artery perforator (AICAP) tai lateral intercostal artery perforator, eli (LICAP)	Kyljen ylimääräinen kudospoimu	Verenkierto kylkivälistä		Käytetään implanttia tai rasvansiirtoa.
Thoracodorsal artery perforator (TAP)	Selkä	Iho ja rasva	Syvä arpikiristys ja olkapään toimintahäiriöt ovat leikkauksen jälkeen harvinaisia.	Käytetään implanttia tai rasvansiirtoa. Toimenpide ei aiheuta haittaa lymfödeemapotilaille.
Internal mammary artery perforator (IMAP)	Toisesta rinnasta		Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	Jos toista rintaa aiotaan pienentää, ihon ja rauhaskudoksen laatu on hyvä, eikä rintaa ole aiemmin leikattu tai sädetetty. Ei voi käyttää, jos syöpäriski suurentunut toisessa rinnassa.
LAP, I-GAP, S-GAP	Sisäreisi, alaselkä ja pakarä		Leikataan irti ja siirretään rinnan kohdalle.	Voidaan käyttää, mikäli ei tarpeeksi kudosta vatsassa.