

Potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen

Venla Kaski

Pinja Rajaniemi

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

VENLA KASKI & PINJA RAJANIEMI:
Potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen

Opinnäytetyö 36 sivua
Helmikuu 2023

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisella menetelmällä ja sen tarkoituksena on tuottaa potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen. Ohjeen tavoitteena on tukea sekä potilasta kotona postoperatiivisessa hoidossa, että myös hoitajia potilaan ohjauksessa. Tällä tavoin potilasohje lisää potilasturvallisuutta. Ohje on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyössä on keskitytty munasarjojen poistoleikkauksen postoperatiiviseen hoitoon ja taustoitetaan leikkauksen syitä ja toimenpiteen kulkua.

Munasarjat kuuluvat lisääntymiselimistöön ja ne sijaitsevat pikkulantiossa. Munasarjat sisältävät munasoluja sekä estrogeeniä ja progesteronia tuottavia soluja. Yleisimmät indikaatiot munasarjojen poistoon ovat endometrioosi, munasarjakasvaimet ja sukupuolen korjaus. Munasarjojen poisto tehdään yleensä tähystysleikkauksessa. Munasarjojen poistoleikkauksessa voidaan poistaa joko molemmat munasarjat tai vain toinen munasarja. Munasarjat voidaan poistaa myös yhdessä kohdun kanssa. Molempien munasarjojen poisto aiheuttaa potilaalle enenaikaiset vaihdevuodet.

Munasarjojen poistoleikkauksen jälkeen heräämössä seurataan potilaan pahoinvointia, kipua, haavojen erityistä ja potilaan yleistä vointia ja elintoimintoja. Potilas voi siirtyä vuodeosastolle heräämöstä, kun potilaan siirtokriteerit täyttyvät. Osastolla potilaan seuranta jatkuu, kunnes potilaan vointi on riittävän hyvä kotiutumiseen. Sairaalasta kotiutuessaan potilas saa kirjallisen kotihoito-ohjeen, joka käydään myös suullisesti hoitajan kanssa läpi.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasohje sisältää tietoa haavanhoidosta, infektion merkeistä, kivunlievityksestä, liikerajoituksista, ravitsemuksesta ja seksuaalisuudesta leikkauksen jälkeen. Opas on tehty mahdollisimman yksinkertaisen näköiseksi asettamalla ohjeet allekkain ja ne on kirjoitettu selkokielellä. Ohjeessa on kohtia, jotka hoitajan tulee täyttää, esimerkiksi ompeleiden laatu ja mahdollinen poisto ajankohta tulee hoitajan kirjata yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Potilasohjeen tärkein kohta on haavan infektio-oireiden tunnistaminen.

Asiasanat: postoperatiivinen hoito, munasarjat, potilasohje

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

VENLA KASKI & PINJA RAJANIEMI:
Patient Instruction for Ovariectomy's Postoperative Care

Bachelor's thesis 36 pages
February 2023

This study process was initiated because the existing instructions for post-operative care after ovariectomy were limited. There was a need in the field for a single patient-friendly instruction to assist ovariectomy aftercare from both the patients' and nurses' perspective. Using only one instruction is much clearer for the patient and they can find everything they might need there. Using only one simple instruction also makes the nurse's job much easier.

The purpose of this study was to compile patient instructions for the Post-Operative Care after Ovariectomy. The aim of the study is to support the patient in postoperative care and thus improve patient safety. Another aim of this study is to support nurses when instructing patients postoperatively.

This study was conducted as a practice-based thesis and the product of this study is patient instructions. The study was conducted in cooperation with Tampere University of Applied Sciences. The thesis focuses on the main points of postoperative care for patients who have undergone ovariectomy. It also presents the main indications for ovariectomy.

The instruction sheet was made as clear and concise as possible and it contains instructions for wound care, pain management, nutrition, as well as sexuality and relationships. The instruction also contains signs of wound infection and information about movement restrictions. There are also a couple of empty spaces for the nurse to fill up. For example, what type of sutures the patient has and when the sutures should be removed.

Key words: postoperative care, ovaries, patient instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1	Munasarjat ja niiden toiminta.....	8
2.2	Munasarjojen poiston indikaatiot	10
2.2.1	Endometrioosi.....	10
2.2.2	Munasarjakasvaimet.....	11
2.2.3	Sukupuolen korjaus	13
2.3	Munasarjojen poisto eli ooforektomia toimenpiteenä	14
2.4	Postoperatiivinen vaihe	16
2.4.1	Postoperatiivinen vaihe sairaalassa	16
2.4.2	Postoperatiivinen vaihe kotona.....	19
2.5	Millainen on hyvä potilasohje?	22
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	24
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
4.2	Tiedonhaku	25
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	26
4.4	Opinnäytetyön tuotos	28
5	POHDINTA	30
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
5.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	31
	LÄHTEET	33

LYHENTEET JA TERMIT

Benigni	Hyvänlaatuinen
Laparoskooppinen	Tähystyksessä tehty leikkaus
Laparotomia	Avoleikkaus
Maligni	Pahanlaatuinen
Postoperatiivinen	Leikkauksen jälkeinen
Progesteroni	Keltarauhashormoni

1 JOHDANTO

Munasarjat ovat lisääntymiselimistöön kuuluvia elimiä, jotka sijaitsevat pikkulantiassa. Munarakkulat sijaitsevat kuorikerroksen alapuolella. Munasarjat koostuvat ydinosasta ja kuorikerroksesta. Kuorikerros taas koostuu epiteelisoluista. Munarakkuloiden sisällä on munasoluja sekä estrogeeniä ja progesteronia tuottavia soluja. Munasarjat kytkeytyvät kohtuun munajohtimilla. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälie 2019, 497.)

Munasarjojen poiston syitä voi olla esimerkiksi munasarjakasvain, endometrioosi (Tiitinen 2021) tai sukupuolen korjaaminen (Kärnä 2021). Potilaan kannalta lopputulos ja siihen liittyvät oireet riippuvat siitä, poistetaanko molemmat vai vain toinen munasarja. Vain yksi munasarja riittää tuottamaan riittävästi hormoneja ja munasoluja lisääntymistä varten, joten yhden munasarjan poisto ei sinänsä vaikuta potilaan hedelmällisyyteen. Molempien munasarjojen poisto taas käynnistää ennenaikaiset vaihdevuodet. (Terveyskylä 2018.)

Postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan välittömästi leikkauksen jälkeistä vaihetta, kun potilas saapuu heräämöönsä. Postoperatiivinen vaihe jatkuu myös vielä kotona kotihoito-ohjeiden mukaisesti. (Ahonen ym. 2013, 104–120.) Gynekologisten toimenpiteiden, kuten munasarjojen poistoleikkauksen jälkeen sairaalassa seurataan emättimestä tulevaa vuotoa, pahoinvointia, oksentelua, kipua, virtsaamista, dreeneritystä, ilman kertymistä ja suolen toimintaa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107.)

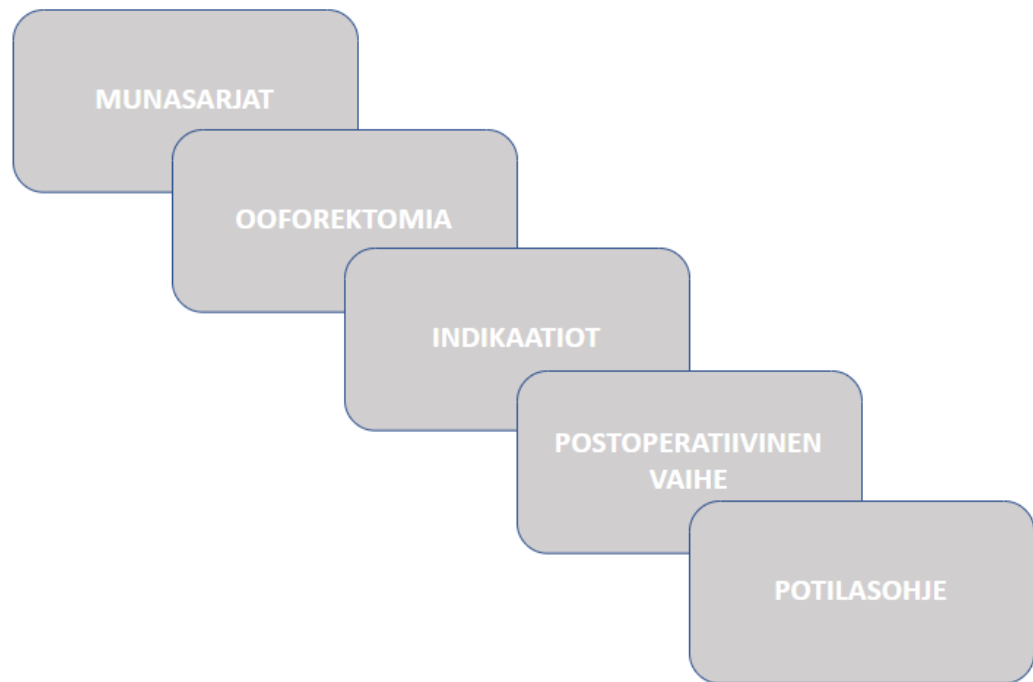
Kotona potilaan tulee seurata haavan paranemista ja mahdollisia infektion merkkejä (Tunturi 2022a.) Potilaan tulee huolehtia oikeanlaisesta ravitsemuksesta, sillä se edistää haavan paranemista (Ahonen ym. 2013, 116–117). Kuitupitoisella ravinnolla ja riittävällä nesteiden nauttimisella voi ehkäistä myös ummetusta, jonka riski nousee usein leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa käytettävien opioidien ja liikkumattomuuden takia (Tunturi 2022b.) Potilaalle pitää ohjeistaa kivunlievitys kotona ja tarjota hoitavan yksikön yhteystiedot, mikäli kivunlievityksen kanssa ilmenee ongelmia. (Kontinen & Hamunen 2015). Myös psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi tulee huomioida osana toimenpiteestä toipumista. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015). Potilaalla on myös oikeus saada ohjausta ja tietoa

liittyen hoitojen ja sairauden vaikutuksesta seksuaaliseen toimintakykyyn, sekä tarjota tukea seksuaalisuuden toteuttamiseen. Seksuaalisuus on huomioitava luontevana osana hoitotyötä. (Botha & Ryttyläinen- Korhonen 2016, 45–45).

Aiemmissa harjoitteluissa olemme huomanneet, että monesti potilasohjeet ovat puutteellisia. Potilasohjeita toki on, mutta usein ohjeita pitää itse täydentää puhumalla tai kirjoittamalla tai koota useista eri ohjeista potilaalle sopiva kokonaisuus. Tämän asian korjaaminen on tärkeää sekä potilaan, että hoitajan kannalta. Tästä syystä opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kirjallinen potilasohje munasarjojen poistoleikkauksen postoperatiiviseen vaiheeseen ja näin ollen lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös tarjota sairaanhoitajille kirjallista tukea potilaan ohjaamisessa. Yksi hyvä ohje mahdollistaa sen, että ainakin suurimpaan osaan potilasta postoperatiivisessa vaiheessa mietityttävistä kysymyksistä olisi heti tarjolla vastaus. Opinnäytetyön työelämäyhteistyö-kumppani on Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössä toimivat kuviossa 1 esitetyt termit, joita avataan lisää seuraavissa kappaleissa. Kuviossa on esitetty termien sidokset toisiinsa.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

2.1 Munasarjat ja niiden toiminta

Munasarjat ovat lisääntymiselimistöön kuuluva mantelimainen osa ja ne painavat yhteensä noin 14 grammaa. Munasarjassa on ydinosia ja kuorikerros. Ydinosassa sijaitsee munasarjojen verisuonet ja hermot, ja ne haarautuvat sieltä munasarjojen kuorikerrokseen. Munarakkulat sijaitsevat munasarjan kuoriosassa ja niiden sisällä on munasolut ja esimerkiksi estrogeenia ja progesteronia tuottavat solut. Munasarjan pintaa peittää sidekudoksesta muodostuva kotelo. Munasarjat kytkeytyvät kohtuun munajohtimilla. (Sand ym. 2019, 497.)

Munasarjat ovat keskeisessä roolissa hormonitoiminnassa, koska munasarjoissa olevat hormonit aiheuttavat muutoksia kohdun limakalvoissa kuukautiskierron aikana. Hormonien vaikutuksesta myös kohdun limakalvo vuotaa ulos kuukautisvuotona eli tästä lasketaan kierron ensimmäinen päivä ja vuoto kestää normaalisti 2–8 vuorokautta. Estrogeenia erittyy munasarjoista ja estrogeenin tuotanto

on suurinta kuukautiskierron alussa (Uimari, Terho, Koivurova & Niinimäki 2020), kun munarakkula kypsyy munasarjoissa. Tällöin estrogeeneistä tärkeimmän, eli estradiolin vaikutuksesta kohdun limakalvo alkaa uusiutua. Tästä syystä kuukautiskierron alkuvaihetta kutsutaan munarakkulan kypsymisvaiheeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20–24.) Estrogeenia voidaan käyttää lääkinnällisesti myös esimerkiksi yhdistelmäehkäisyvalmisteissa raskautta ehkäisemään, endometrioosin hoitoon ja hormonikorvaushoidoissa potilailla, joilla on vaihdevuodet (Uimari ym. 2020).

Ovulaatio sijoittuu kuukautiskierron puoleenväliin. Ovulaatiolla tarkoitetaan sitä, kun munasolu irtoaa puhjenneesta munarakkulasta ja kulkeutuu munajohtimeen, jossa sen on mahdollista hedelmöittyä. Ovulaation jälkeen tapahtuvaa vaihetta kuukautiskierrossa kutsutaan keltarauhasen toimintavaiheeksi. Tällöin munasarjoissa on paljon keltarauhashormonia eli progesteronia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20–24.) Keltarauhashormoni on steroidihormoni ja sitä tuotetaan keltarauhasessa ja istukassa raskauden aikana. Keltarauhashormoni siis ylläpitää raskautta (Fimlab 2018).

Keltarauhasen toimintavaiheessa puhjenneen munarakkulan tilalle muodostuu keltarauhanen ja se surkastuu, mikäli munasolu ei hedelmöity. Surkastuessaan keltarauhashormonin eli progesteronin määrä elimistössä vähenee. Tämän seurauksena kohdun limakalvo irtoaa ja kuukautiset alkavat. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 20–24.) Kuukautiskierto alkaa siis alusta, sillä munasarjoissa olevat hormonit toimivat sykleissä (Tiemi Kami, Borecki Vidigal & de Souza Guerino Macedo 2017). Keltarauhashormonia käytetään yhdistelmäehkäisyvalmisteissa sekä keltarauhasvalmisteissa ehkäisemään raskautta. Lisäksi niitä käytetään endometrioosin hoidossa (Uimari ym. 2020) ja vaihdevuosien hormonikorvaushoidossa yhdessä estrogeenin kanssa. Hormonikorvaushoidossa keltarauhashormoni estää kohdun limakalvon liikakasvun ja näin aiheuttaen tyhjennysvuodon. (Tiitinen 2022a.)

2.2 Munasarjojen poiston indikaatiot

2.2.1 Endometrioosi

Endometrioosi on tulehduksellinen sairaus, jossa potilaalta löydetään kohdun limakalvoa muistuttavaa kudosta pesäkkeinä kohdun ulkopuolelta. Potilailla on taipumusta uusien pesäkkeiden muodostumiseen, jonka takia sairaus on krooninen. (Setälä, & Härkki 2020.) Taudin syntymekanismeja ei tunneta. Endometrioosipotilaan immuunijärjestelmä on häiriintynyt, eikä tuhoa kohdun ulkopuolelle joutuneita kudospesäkkeitä, mikä mahdollistaa taudin kehittymisen. (Terveyskylä 2020.) Endometrioosi vaikuttaa hedelmällisyyteen sitä heikentävästi (Uimari ym. 2020).

Endometrioosia esiintyy yleensä vatsaontelon alueella. Tavallisimpia esiintymispaikkoja ovat vatsakalvon pinta, munasarjojen pinta tai kohdun kannatinsiteet. (Terveyskylä 2019.) Endometrioosipesäkkeet ovat riippuvaisia estrogeenistä (Uimari ym. 2020). Koska opinnäytetyön aiheena on munasarjojen poisto, keskityttiin opinnäytetyössä vain munasarjojen endometrioosiin, eli endometrioosiin. Munasarjan sisälle voi muodostua endometrioosikysta, joita kutsutaan endometrioosiksi. Tämän endometrioosikystan seinämän sisäpintaa peittää kohdun limakalvoa toiminnaltaan muistuttava limakalvo ja sen sisällä on vanhaa verta. (Tiitinen 2022b.)

Endometrioosin tavallisimmat oireet ovat kovat kuukautiskivut ja pitkittyneet alavatsakivut. Muita oireita voi olla esimerkiksi kipu yhdynnän aikana, verenvuoto, lapsettomuus (Freytag ym. 2021, 319–25.) ja kipu virtsatessa ja ulostaessa. Yleensä oireet alkavat ensimmäisten kuukautisten jälkeen ja oireet yleensä lievitettyvät vasta vaihdevuosien jälkeen. Vaikka oireet alkavatkin aikaisin murrosiässä, saattaa endometrioosi diagnoosin saamisessa kestää jopa 11 vuotta. (Uimari ym. 2020)

Endometrioosia ei voi kokonaan parantaa tai poistaa, mutta oireita voidaan lievittää. Yleisimmät hoitomuodot ovat hormonihoito ja kipulääkitys. (Setälä & Härkki 2020.) Hormonihoidoissa käytetään yhdistelmäehkäisyvalmisteita, jotka myös

ehkäisevät raskaaksi tulemisen ja niillä on katsottu olevan tehokkaasti kipua vähentäviä vaikutuksia. Käytössä on myös progestiineja, GnRH-agonisteja ja aromataasin estäjiä. Käytettävä lääkevalmiste valitaan kuitenkin yksilöllisesti, mutta yleisimmin käytössä on yhdistelmäehkäisyvalmisteet ja progestiini- ja aromataasin yhdistelmälääkkeet. Hormonaalinen lääkehoito keskeytetään, kun potilas toivoo tulevansa raskaaksi. (Uimari ym. 2020.)

Kirurgista hoitoa käytetään vaikeissa tautimuodoissa poistamalla kudospesäkeitä eli endometrioomia, jos läkehoidolla ei päästä potilaan kannalta tarpeeksi hyvään lopputulokseen. Leikkaushoidolla endometriooma pesäkkeiden poistaminen vähentää potilaiden kipua merkittävästi ja näin parantaen potilaiden elämänlaatua merkitsevästi. Myös raskaaksi tuleminen on leikkaushoidon avulla todennäköisempää. Leikkaushoitoa kuitenkin käytetään harvoin ensisijaisena hoitona. (Setälä & Härkki 2020.) Leikkaushoito, jossa poistetaan endometriooma pesäkkeitä on suositellumpaa verrattuna kystien puhkaisuun, koska se poistaa endometriomien aiheuttamaa kipua tehokkaammin. (Hoo, Hardcastle & Loudon 2017). Vaikka yleisimmin pesäkkeitä löytyy kohdun lähistöltä vatsaontelosta, voi niitä satunnaisesti löytyä myös mm. Keuhkoista tai aivokalvoilta (Setälä & Härkki 2020).

2.2.2 Munasarjakasvaimet

Munasarjakasvaimia on hyvänlaatuisia eli benigneja kystia ja pahanlaatuisia eli maligneja syöpäkasvaimia (Tiitinen 2021). Naisoletetuilla epäselvien vatsaoireiden ja palpaatiolöydösten jatkoselvittelyyn tulee aina kuulua kaikututkimus emättimen kautta. Munasarjakasvainten laatu voidaan yleensä arvioida kaikututkimuksen avulla. Jos epäillään pahanlaatuista kasvainta, hoito kuuluu aina gynekologien syöpien hoitoon perehtyneelle gynekologille yliopistollisessa sairaalassa. Jos taas löydökset ovat hyvänlaatuisia, ei seurantaa välttämättä tarvita (Niemi 2022.)

Osa munasarjoista löydettävistä pahanlaatuisista kasvaimista on sekundaarisia, eli jostain toisesta elimestä peräisin olevan syövän etäpesäkkeitä. Esimerkiksi rintasyöpä, lymfooma ja paksusuolisyöpä ovat primaarisia kasvaimia, joiden lä-

hettämät etäpesäkkeet voivat esiintyä munasarjoissa. Gynekologisen perusanamneesin lisäksi on hyvä selvittää, onko potilaan äidillä tai sisarella ollut munasarjakasvaimia tai rintasyöpää. (Niemi 2022.)

Munasarjakasvaimia esiintyy kaiken ikäisillä naisilla, mutta iän myötä pahanlaatuisten kasvaimien mahdollisuus lisääntyy. (Tiitinen 2021.) Munasarjakasvaimet löydetään useimmiten sattumalta tutkittaessa oireettoman potilaan alavatsaki-puja tai kuvantamistutkimuksessa. Suurin osa löydöksistä löytyy kuitenkin vasta, kun syöpä on ehtinyt leviämään, mutta arviolta, jopa 85 % munasarjamuutoksista on hyvänlaatuisia. (Niemi 2022).

Avoterveydenhuollossa tulee osata epäillä munasarjakasvaimen pahanlaatuisuutta oireiden tai tutkimusten perusteella ja tarvittaessa potilas ohjataan gynekologiseen kaikututkimukseen. Pahanlaatuista kasvainta epäiltäessä potilas tulee pikimmiten lähettää yliopistolliseen sairaalaan jatkohoidon tarpeen arviointiin (Niemi 2022.)

Munasarjojen kasvaimet ovat usein oireettomia (Niemi 2022), mutta suurentuneet kasvaimet aiheuttavat kipua, turvotusta, painontunnetta ja joskus kysta voi puhjeta, jolloin nestettä päätyy vatsaonteloon ja se voi aiheuttaa hartiapistosta, huimausta ja pahoinvointia. (Tiitinen 2021). Myös munasarjasyöpä alkaa usein oireettomana, mutta edettyään voi aiheuttaa kipuoireita ja yleisoireita, kuten esimerkiksi laihtumista, kuumeen nousua tai ruokahaluttomuutta. Munasarjasyövän tavallisin oire on kuitenkin nopeasti alkava vatsan turpoaminen, joka voi johtua joko kasvaimesta, tai siihen liittyvästä askiteksesta eli nesteiden kerääntymisestä vatsaonteloon. Joskus taas ensimmäinen oire voi olla alaraajan syvä laskimotukos. Munasarjakasvain voi myös usein aiheuttaa virtsaamisen ja suolen toiminnan muutoksia. (Puistola, 2018.) Joskus ensimmäinen oire taas voi olla kipu johtuen kasvaimen puhkeamisesta, kiertymästä tai verenvuodosta (Niemi 2022). 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä munasarjasyöpää esiintyy yleisimmin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 93).

Leikkauksessa poistetaan usein itse kasvaimen lisäksi kohtu ja sen sivuelimet, imusolmukkeet, umpilisäke, sekä osa vatsapaidasta. Leikkauksessa määritellään

myös taudin levinneisyys ottamalla kudosnäytteitä. Jos munasarjasyövä parantaminen ei ole mahdollista keskittyään taudin aiheuttamien oireiden lievittämiseen ja siten pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua. Oireita voidaan hoitaa esimerkiksi hyvällä kivunhoidolla, helpottamalla pahoinvointia, vähentämällä nestettä vatsaontelossa, sädehoidolla ja henkisen tuen tarjoamisella. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 93.)

Hyvänlaatuiset niin kutsutut toiminnalliset kystat eli nesterakkulat eivät tarvitse hoitoa, jos ne eivät kasva ja ovat alle 7 cm kokoisia. Kystan rakenteen muutokset vaativat aina seurantakäyntiä ja mikäli kysta aiheuttaa kipua, se yleensä leikataan. Muut munasarjakasvaimet vaativat leikkaushoitoa, jotta kasvaimen laadusta saadaan varmistus kudosnäytteen avulla. (Tiitinen 2021.) Munasarjasyövän ennusteeseen vaikuttaa eniten tarpeeksi laaja leikkaushoito (Niemi 2022.)

Leikkaushoidon ennuste on hyvä, mikäli paikallinen syöpäkasvain poistetaan kokonaan. Hedelmällisyys on vaarassa erityisesti munasarja-, kohtu- ja kohdunkaulan syövässä. Myös näiden elinten hyvänlaatuiset muutokset voivat vaarantaa potilaan hedelmällisyyden. Syöpien hoitotulosten paranemisen takia hedelmällisyyden säilyttäminen on nykyään useammin potilaiden toiveena. Tästä syystä hedelmällisyyden säilyttämisestä tulee aina keskustella potilaan kanssa lääkärin arvioinnin lisäksi. Kyselyiden mukaan gynekologiseen syöpään sairastuneiden nuorien suurin huoli onkin hedelmällisyyden menetys. Hedelmällisyyden säästämisen mahdollisuutta kuitenkin lisää, jos syöpä on paikallinen, hyvin erilaistunut ja sillä on pieni maligniteettipotentiaali. Hedelmällisyyden säilyttämistä mutkistaa kuitenkin munasarjasyövän perinnöllinen alttius. (Pakarinen & Ranta 2018.) Mikäli potilas toivoo hedelmällisyyden säilyttämistä, harkinnan mukaan voidaan säästää toinen munasarja ja kohtu, jos syöpä rajoittuu vain toiseen munasarjaan. (Puistola 2018.)

2.2.3 Sukupuolen korjaus

Transmiesten sukupuolen korjaaminen suoritetaan yleensä kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa poistetaan potilaan kohtu ja munasarjat, sekä suljetaan emätin (Kärnä 2021). Munasarjat ja kohtu poistetaan tähystysleikkauksessa ja

toimenpiteen suorittaa gynekologi (Suominen & Kolehmainen 2017). Mikäli transmies toivoo, ensimmäisestä vaiheesta toivuttuaan voidaan hänen omasta ihostaan, ihonalaiskudoksesta ja lihaksesta rakentaa ns. Neopenis, joka olisi ulkoisesti mahdollisimman luonnollisen näköinen. Sen keskelle muodostetaan virtsaputki, mikä mahdollistaa virtsaamisen seisaaltaan. Erektioon se ei kuitenkaan pysty, koska siinä ei ole paisuvaiskudosta, joka mahdollistaisi erektion. Myöskään lasta transmies ei voi siittää kivesten puuttumisen takia. Häpyhuulista voidaan muotoilla kivespussit, joihin laitetaan pienet silikoni-implantit. (Kärnä 2021.)

Fyysisten hoitojen lisäksi transihmisen sukupuolenkorjausta voidaan tukea muilla toimenpiteillä, kuten etunimen korjaamisella ja sukupuolen juridisella korjaamisella (Kärnä 2021). Transihminen voi hakea juridista sukupuolen korjaamista maistraatista, mikäli hän on yli 18-vuotias, hänellä on kahden psykiatrin lausunto, lausunto lisääntymiskyvyttömyydestä ja suomen kansalaisuus tai pysyvä asuinpaikka Suomessa. Käytännössä juridinen sukupuolen korjaaminen tarkoittaa esimerkiksi uuden henkilötunnuksen hakemista. (Trasek nd.) 1.3.2023 astuu voimaan uusi laki, jonka seurauksena transhenkilön ei enää tarvitse todistaa olevansa lisääntymiskyvytön. Sen sijaan juridiseen sukupuolen korjaamiseen riittäisi 1.3.2023 alkaen täysi-ikäisyys, Suomen kansalaisuus tai pysyvä asuinpaikka Suomessa ja transhenkilön oma selvitys kuulumisesta vahvistettavaan sukupuoleen. (Seta nd.)

2.3 Munasarjojen poisto eli ooforektomia toimenpiteenä

Potilaalle voidaan tehdä vain toisen tai molempien munasarjojen poisto. Munasarjat ja munajohtimet voidaan poistaa myös kohdunpoiston yhteydessä. Leikkaus voidaan tehdä joko laparotomisesti eli avoleikkauksena tai tähystämällä laparoskopisesti. Laparotomiassa potilaalle tehdään alavatsaan yksi viilto, jonka kautta potilaan munasarjoihin saadaan näköyhteys. Toipuminen laparotomiasta on pidempi ja komplikaatoriskit isommat. Joskus kesken laparoskooppisen leikkauksen, joudutaan leikkaus muuttamaan laparotomiaksi. (Mayo Clinic 2022.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin vain laparoskooppiseen leikkauksmuotoon.

Kun munasarjat ja munatorvet poistetaan tähystämällä, käytetään anestesia-
tona yleisanestesiaa. Tähystysleikkaus tehdään pienistä pistoaukoista vatsan
läpi ja vatsa täytetään leikkauksen alussa hiilidioksidikaasulla näkyvyyden paran-
tamiseksi (Lawson & Rentea 2022). Pistoaukkoja on neljä, joista yhdestä aseteta-
taan kamera, jonka avulla näytölle muodostuu kuva leikkausalueesta. Muihin pis-
toaukkoihin asetetaan instrumentit, jotka leikkaavat, polttavat ja tarttuvat kudok-
seen. Munasarjat ja –torvet poistetaan pussissa, joka on kiinni haavissa, joka ve-
detään suurimman pistoaukon läpi ulos. (Mayo Clinic 2022.)

Emättimen kautta kohtuun voidaan laittaa instrumentti, jota yksi hoitaja pitää leik-
kauksen aikana. Instrumentin avulla kohtua pystytään liikuttelemaan ja näin pa-
rantamaan näkyvyyttä munasarjoihin ja –torviin, ja näin helpottamaan niiden
poistoa. Tämä ei kuitenkaan ole pakollista, vaan tehdään tarvittaessa tai leikkaa-
van lääkärin niin toivoessa. Jos instrumenttia ei tarvita kohdun siirtelyyn, potilaan
ei tarvitse olla gynekologisessa leikkasasennossa, vaan hän voi olla selällään.
(Lawson & Rentea 2022.) Munasarjojen poiston syitä voi olla esimerkiksi muna-
sarjakasvain, endometrioosi (Tiitinen 2021) tai sukupuolen korjaaminen (Kärnä
2021).

Molempien munasarjojen poisto aiheuttaa potilaalle ennenaikaisesti vaihdevuo-
det. Oireet ovat molempien munasarjojen poiston jälkeen samanlaisia kuin luon-
nollisien vaihdevuosien aikana. (Mayo Clinic 2022.) Vaihdevuosien oireita ovat
muun muassa kuumat aallot, voimakas hikoilu, punastuminen, unihäiriöt, mie-
lialan vaihtelut, masentuneisuus, seksuaalinen haluttomuus ja emättimen lima-
kalvojen kuivuminen. Myös naisen kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia vaihde-
vuosien myötä. (Tiitinen 2022c.)

Hormonikorvaushoito voi auttaa lievittämään vaihdevuosien oireita. Hormonihoi-
doissa käytetään estrogeenivalmisteita. Mikäli munasarjoja ei ole poistettu koh-
dunpoiston yhteydessä, vaan ainoastaan munasarjat on poistettu, liitetään estro-
geenivalmisteiden lisäksi myös progestiini-
valmiste eli keltarauhashormoni estä-
mään kohdun limakalvon liiallista kasvua. Koska naisella ei ole enää munasar-
joja, jotka säätelisivät hänen hormonitoimintaansa, pelkkä estrogeeni aiheuttaisi
kohdun limakalvon liikakasvun. Keltarauhashormonia voi ottaa päivittäin, jonka

seurauksena kuukautisvuodon kaltainen vuoto pysyy poissa, mutta mikäli potilas ei halua kokea menopaussia vielä, vaan haluaa säilyttää tyhjentyemisvuodon, voi hän ottaa keltarauhashormonia jaksoittain kerran kuussa. Hormonikorvaushoitoa voidaan hyödyntää niin munasarjojen poiston jälkeen kuin luonnollisten vaihevuosien kanssa. (Tiitinen 2022a.)

2.4 Postoperatiivinen vaihe

2.4.1 Postoperatiivinen vaihe sairaalassa

Postoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen jälkeistä vaihetta, joka alkaa potilaan siirryttyä leikkaussalista heräämön. Heräämössä seurataan potilaan vointia ja elintoimintoja kuten tajunnantasoja, verenkiertoa, sykettä, sydämen toimintaa, hengitystä ja veren happipitoisuutta. Lisäksi tarkkaillaan leikkausaluetta ja potilaan virtsan ja mahdollisten dreerien eritystä sekä vatsan toimintaa. Heräämössä huolehditaan potilaan kivunhoidosta ja pahoinvoinnin ehkäisystä. (Ahonen ym. 2013, 104–120.)

Jotta potilas voi siirtyä heräämöstä vuodeosastolle, tulee potilaan olla tajuissaan, sydämen ja verenkierron tulee olla vakaita, hengitystiet avoinna ja hengityksen tulee olla rauhallista. Lisäksi potilaan tulee olla normaalilämpöinen ja kivun sekä pahoinvoinnin tulee olla hallinnassa. Potilaalle tulee olla myös laadittu selkeät ohjeet elintoimintojen seurantaan, nesteytykseen ja diureesin seurantaan, kivunhoitoon ja muihin lääkityksiin, sekä ohjeistus tarvittaviin laboratoriokokeisiin, joissa huomioidaan leikkauksen tyyppi, laajuus sekä potilaan mahdolliset perussairaudet. Siirtovaiheessa tulee kirjata myös tiedot heräämövalvonnan ajalta, tiedot mahdollisista komplikaatioista, sekä rajat leikkaushaavan ja mahdollisten dreerien vuotojen normaalirajoista. (Maksimow 2020).

Gynekologisen toimenpiteen jälkeen tarkkaillaan emättimestä tulevaa vuotoa, pahoinvointia, oksentelua, kipua, virtsaamista, dreenieritystä, ilman kertymistä ja suolen toimintaa. Ensimmäisen vuorokauden ajan haava pidetään peitettynä. Tarvittaessa sidoksia voi vahvistaa ja haavaa voi hoitaa steriilisti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107.) Leikkauksesta toipuessa tavoitteena on potilaan kuntoutus, riittävä kivunhoito, ravitsemuksesta huolehtiminen, komplikaatioiden

tunnistaminen ja potilaan psyykkinen tukeminen. Leikkauksen jälkeen potilas pyritään saamaan liikkeelle mahdollisimman nopeasti, kun potilaan vointi sen sallii. (Saarelainen 2021.)

Kivunhoito

Potilaan leikkauksen jälkeen tuntema kipu riippuu toimenpiteen aiheuttaman kudosaaurion laadusta ja määrästä. Saman toimenpiteen aiheuttaman kivun voimakkuus ja kesto kuitenkin vaihtelevat yksilöllisesti. Kivun yksilöllisyyden vuoksi kipua tulee arvioida säännöllisesti. (Kontinen & Hamunen 2015.) Onnistunut kivunhoito vaatii säännöllisen kivun arvioinnin lisäksi hyvää kivun tunnistamista ja kirjaamista (Niinimäki 2019). Kipua voidaan arvioida kysymällä potilaan kokemus esimerkiksi numeerisesti, sanallisesti tai VAS-asteikolla. On tärkeää arvioida erikseen kipu levossa ja kipu liikkeellä ollessa. (Kontinen & Hamunen 2015.) Kivun lisäksi vuodeosastolla hoitaja mittaa potilaan elintoimintoja muutaman kerran vuorokaudessa. Mitattavia elintoimintoja ovat verenpaine, hengitysfrekvenssi, happisaturaatio, ruumiinlämpö ja tajunnantaso. Monilla vuodeosastoilla on nykyään käytössä myös EWS-pisteiden laskeminen elintoimintojen mittaamisen yhteydessä. Sillä saadaan kuva potilaan kokonaisvoinnista. (Pesonen 2020, 38—41.)

Leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon pyritään käyttämään eri tavoin vaikuttavia kipulääkkeitä, jolloin yksittäisen lääkkeen annos voi olla pienempi. Lääkeannoksen pienentäminen vähentää lääkkeen aiheuttamia haittavaikutuksia. Yleensä isojen toimenpiteiden jälkeen tarvitaan opioideja kivunlievitykseen. Yleisimpiä opioidien aiheuttamia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys, oksentelu ja ummetus. Ne voivat aiheuttaa myös hengityslamaa, joka on harvinainen, mutta vakava haitta. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia käytetään yleensä kaikille potilaille, joilla ei niiden käytölle ole estettä. Tulehduskipulääkkeen ja parasetamolien yhdistäminen voi lievittää kipua paremmin kuin pelkkä tulehduskipulääke. Kipua tulee arvioida uudelleen kipulääkkeen antamisen jälkeen. On tärkeää muistaa ja muistuttaa potilasta, että täydellinen kivuttomuus ei kuitenkaan ole realistinen tavoite toimenpiteen jälkeisessä kivunhoidossa. (Kontinen ja Hamunen 2015.)

Lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä leikkauspotilaan kohdalla voidaan käyttää esimerkiksi asento- ja liikehoitoa, erilaisia rentoutusmenetelmiä sekä huomion suuntaamista pois kivusta. Lämpöhoitoa ei suositella akuuttiin leikkauksen jälkeiseen kipuun, koska se lisää verenkiertoa ja vuotoriskiä. (Salanterä ym. 2013.) Myös kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus vaihtelee yksilöllisesti (Kontinen & Hamunen 2015).

Pahoinvoinnin hoito

Potilas voi myös kokea pahoinvointia toimenpiteen jälkeen. Pahoinvointia voi ehkäistä riittävällä nesteytyksellä, riittävällä hapetuksella ja hyvällä kipulääkityksellä. Liian aikaista syömistä ja juomista tulee välttää. Potilaan liikkumisen tulee myös tapahtua varovasti. Sairaanhoidajan tulee seurata pahoinvoinnin voimakkuutta, sen ilmenemistä, sen vaikutusta, hoitotyön toteuttamisen vaikutusta pahoinvointiin ja sen lieventämiseen, sekä lääkityksen vaikutusta pahoinvointiin. Pahoinvointia voi aiheuttaa toimenpiteessä käytetyt anestesia-aineet, leikkauksen menetelmä ja kipulääkkeet. (Ahonen ym. 2013, 109).

Gynekologisen leikkauksen jälkeen potilaalle on tärkeää ohjeistaa sairausloman tarve, joka vaihtelee diagnoosin ja toimenpiteen mukaan. Lisäksi jälkivuodosta on hyvä ohjata normaalin jälkivuodon määrä ja kesto, joka on 1-4 viikkoa. Potilaalla tulee olla saattaja kotiin lähtiessä ja potilaalle tulee aina tarjota yhteystiedot epävarmojen tilanteiden selvittämiseksi. Muita ohjattavia asioita ovat riittävä kivunhoito, suolen toiminnasta huolehtiminen, tulehdusoireiden seuranta, ponnistelun välttäminen, kevyt liikunta, milloin saa normaalisti olla yhdynnässä ja jälkitarkastusaika. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi kotiutuessa tai jatkohoitopaikkaan siirtyessä potilaan tulee täyttää tietyt kriteerit. Hengityksen tulee olla vaivatonta ja hengityksen tulee olla samalla tasolla, kuin mitä se oli ennen toimenpidettä. Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen tulee olla vakaita ja lähes toimenpidettä edeltävällä tasolla. Potilaan tulee olla tajuissaan, heräteltävissä, sekä orientoitunut aikaan ja paikkaan ja hänen tulee pystyä noudattamaan yksinkertaisia ohjeita, esimerkiksi nostamaan päätä tyynystä, yskimään, hengittämään syvään ja pyydettyäessä liikkuttamaan raajoja toimenpiteen vaikutukset huomioiden. Kivun tulee olla korkeintaan lievää ja potilaan hyväksymällä tasolla. Kipua on hoidettu ja siitä

on tehty tarvittavat kirjaukset. Potilaalla saa olla korkeintaan lievää pahoinvointia. Leikkaushaavan sidosten tulee olla siistit ja vuodon vähäistä. Potilaan tulisi olla normaalilämpöinen, korkeintaan lievästi yli- tai alilämpöinen. Potilasta koskevien kirjausten tulee olla järjestelmällisiä ja kirjauksista tulee käydä ilmi kaikki potilaan kannalta oleellinen tieto. (Aura & Kinnunen 2022, 255–256.)

Munasarjojen poistoa pidetään varsin turvallisena toimenpiteenä ja yleensä toipuminen sujuu potilailla hyvin. Kaikkiin leikkauksiin kuitenkin liittyy komplikaattoriski, kuten infektio- ja vuotoriski. (Mayo Clinic 2022.) Onkin siis potilaan edun kannalta tärkeää, että hän saa kunnollisen ja selkeän ohjeen kotiin. (Hyvärinen 2005). Tähystyksellä tehtävässä munasarjojen ja –torvien poistossa komplikaatioiden ilmaantuminen on kuitenkin harvinaista. Hedelmättömyyttä pidetään kuitenkin komplikaationa, vaikka molempien munasarjojen poisto olisikin suunniteltua. (Mayo Clinic 2022.)

2.4.2 Postoperatiivinen vaihe kotona

Kivunhoito

Akuutin kivunhoidon tarkoituksena on vähentää potilaan kokemaa kärsimystä, edistää potilaan mahdollisimman nopeaa kuntoutumista, sekä estää kipuun liittyviä komplikaatioita (Kontinen & Hamunen 2015). Postoperatiivinen kipu eli toimenpiteen jälkeinen kipu on useimmiten kudosvaurioperäistä kipua, jota voidaan hoitaa tehokkaasti useilla eri kivunlievitysmenetelmillä ja niiden yhdistelmillä (Niinimäki 2019).

Nykyään potilaat kotiutuvat toimenpiteiden jälkeen nopeammin, joten kivun hoidon onnistumiseksi potilaalle tulee antaa selkeät ohjeet kivunlievitykseen sekä kerrottava lääkityksen haitoista ja tarjottava mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitoyksikköön, mikäli kivunlievityksen kanssa ilmenee ongelmia (Kontinen & Hamunen 2015). Potilas tarvitsee jo etukäteen tietoa ja ohjausta kivusta, sen lievityksestä ja arvioinnista, koska saatu ohjaus vähentää ahdistuneisuutta ja toimenpiteeseen liittyvää pelkoa, sekä lisää potilaan keinoja kivun lievittämiseen. Ohjaus parantaa potilaan tyytyväisyyttä kivunhoitoon ja siten edistää paranemista. (Salanterä ym. 2013.)

Haavanhoito

Haavojen paraneminen tapahtuu vaiheittain. Paranemisprosessi voidaan jakaa neljään osittain päällekkäiseen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on verenvuodon tyrehtyminen, toinen vaihe tulehdusreaktiovaihe, kolmas vaihe on korjausvaihe ja viimeinen vaihe on kypsymisvaihe. Haavan paranemisen seurauksena potilaalle muodostuu arpikudosta, joka vastaa melko hyvin alkuperäistä ihoa. (Karpinen ym. 2020). Tulehdusvaihe valmistaa vaurioituneen alueen paranemisprosessille. Uudelleenmuodostumisvaiheessa kudospuutos korvautuu ja kypsymisvaiheessa arpikudos muovautuu mahdollisimman hyvin vaurioalueelle tyypillisen kudoksen korvaajaksi. Potilaan kokemana kipua haavalla huonontaa elämänlaatua ja hidastaa haavan paranemista. Haavakipua hoidetaan oikeanlaisilla sidoksilla, oikeanlaisella haavanhoidolla ja yksilöllisesti suunnitellulla kipulääkityksellä (Salanterä ym. 2013). Kipua voi lievittää myös asennolla, sopivilla sidoksilla, sekä ohjaamalla potilaalle leikkausalueen tukemista, sekä oikeanlainen sängystä ylösnousemisen ja vuoteeseen laskeutumisen (Ahonen ym. 2013, 104-120).

Ommeltu haava tulee pitää puhtaana. Kuivaa haavaa ei ole tarpeen peittää. Kädet tulee pestä aina ennen haava-alueen käsittelyä tai sidosten vaihtamista (Tunturi 2022a.) Ensimmäisen vuorokauden ajan haava tulee pitää peitettynä. Sidoksia voi tarvittaessa vaihtaa ja haavaa hoitaa steriilisti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107.) Haavan suojaksi laitetun sidoksen voi poistaa kokonaan 1-2 vuorokautta toimenpiteen jälkeen. Mikäli haava erittää edelleen, voi sen suojaksi vaihtaa puhtaan sidoksen. Vuorokauden kuluttua haavan ompelusta haavan voi kastella ja suihkussa voi käydä normaalisti. Haava pestään pelkällä vedellä, ei saippualla. Haava tulee kuivata huolellisesti ja varovaisesti taputellen, haavaa ei saa hangata. Haavan paranemisen ajan on hyvä välttää haava-alueelle kohdistuvaa painetta ja venytystä. Tämä voi alkuvaiheessa aiheuttaa haava-alueelle verenvuotoa. Verenvuodon voi tyrehtyttää painamalla haava-aluetta esimerkiksi puhtaalla harsotaitoksella. Alueen turvotusta voi vähentää asentohoidolla. (Tunturi 2022a.)

Haavainfektion merkkejä ovat ihon laajeneva punoitus, kuumotus turvotus ja märkäinen erite (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019). Myös haavakivun voimistuminen 1-2 vuorokautta toimenpiteen jälkeen tai kuumeen nouseminen voivat olla

merkkejä haavainfektiosta. Mikäli infektion merkkejä ilmenee, tulee potilasta ohjata ottamaan yhteys toimenpiteen suorittaneeseen yksikköön tai omalle terveysasemalle. (Tunturi 2022a.)

Ravitsemus

Anestesiassa käytettävät aineet ja kipulääkkeet hidastavat suolen toimintaa. (Ahonen ym. 2013, 108). Opioidien käyttö voi aiheuttaa potilaalle ummetusta. Potilasta on hyvä kehottaa huolehtimaan, että hän saa ravinnosta tarpeeksi kuituja ja nauttii runsaasti nesteitä. Kuituja saa kasvikunnan tuotteista, kuten viljoista, kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Myös liikunta ennaltaehkäisee ja helpottaa ummetusta. Mikäli lääkkeitömät hoidot eivät riitä, ensisijaisesti suositellaan apteekista saatavaa makrogolia. (Tunturi 2022b.) Ravitsemuksella voi vaikuttaa myös leikkaushaavan paranemiseen. Potilaan on saatava ravinnosta tarpeeksi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, sinkkiä, rautaa, sekä A-, B-, C-, ja E-vitamiineja. Hiilihydraatit pilkotaan elimistössä solujen energianlähteeksi, proteiineja tarvitaan uusien solujen, uuden kudoksen ja vasta-aineiden sekä leukosyyttien muodostamiseen. Rasvoja tarvitaan energianlähteeksi ja solukalvojen aineosaksi. Sinkki parantaa kollageenin vetolujuutta. Rauta on hemoglobiinin aineosa, jota tarvitaan hapen kuljettamiseen ja vitamiinit vaikuttavat haavan paranemiseen (Ahonen ym. 2013, 117.)

Psyykinen tuki

Sosiaalinen tuki lievittää merkittävästi sairauden aikaansaamaa psyykkistä stressiä. Sosiaalista tukea voi tarjota monella eri tavalla, kuten tarjoamalla emotionaalista tukea, materiaalista apua, tiedollista tukea tai käytännön apua. Tiedollisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi valmistautumista edessä olevaan toimenpiteeseen. Psyykkistä tukea tulee tarjota myös potilaan läheisille. Vakava sairaus voi vaikuttaa potilaan puolisoon jopa enemmän, kuin potilaaseen itseensä. (Gustavsson-Lilius & Hietanen 2015.)

Munasarjakasvainten ollessa maligneja eli pahanlaatuisia syöpäkasvaimia, aiheuttaa se potilaalle psyykkisen kriisin. Syöpään sairastumisen on todettu heikentävän potilaan elämänlaatua, erityisesti se vaikuttaa kokemukseen omasta kehosta, elämänhallinnasta, elämäntyylistä ja ihmissuhteista. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Yleisiä tunteita sairastuessa on pelko, suru, epävarmuus, katkeruus

ja viha. Myös minäkuva voi muuttua, esimerkiksi hiustenlähdön myötä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 95–96.) Myös hoidoista johtuvat sivuvaikutukset, esimerkiksi väsymys voivat heikentää elämänlaatua (Hautamäki-Lamminen 2012).

Jokaisella potilaalla on oikeus saada myös tietoa ja ohjausta liittyen hoitojen ja sairauksien vaikutuksesta seksuaaliseen toimintakykyyn ja tukea oman seksuaalisuuden toteuttamiseen. Seksuaalisuus pitää huomioida luontevana osana hoitotyötä. Sairaanhoidajan tulee olla keskustelussa aloitteen tekevä osapuoli, sillä potilaan voi olla vaikeaa ottaa aihe itse puheeksi. Potilaat usein toivovatkin hoitajan olevan aloitteen tekevä osapuoli. Erityisen tärkeää keskustelussa on viestiä potilaalle, että hänen tunteensa ja huolensa seksuaalisuuteen liittyen ovat sallittuja. Sairaanhoidajana on tärkeää tunnistaa oman osaamisensa rajat, joten jos potilas tarvitsee toisenlaista apua kuin sairaanhoidaja itse osaa tarjota, on tärkeää ohjata potilas esimerkiksi seksuaalineuvojalle tai seksuaaliterapeutille (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42–45).

Myös parisuhde voi muuttua. Tärkeää on avoin kommunikaatio, sekä aiemmin yhdessä hyviksi koetut selviytymiskeinot, sekä toisen kunnioittaminen ja rakastaminen. Syöpään sairastuminen ei poista seksuaalisuutta. Syöpä koetaan seksuaalisen elämän kannalta yleensä sitä traumaattisempana, mitä lähempänä seksuaalisia toimintoja syöpä fyysisesti sijaitsee, eli gynekologisten syöpien kohdalla merkitys on suuri. Seksuaalisuuden merkitys ja ilmenemismuodot saattavat muuttua. On hyvä muistaa ja muistuttaa potilaita siitä, että seksuaalisuus ei ole vain kykyä ja halua olla yhdynnässä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 95–96.)

2.5 Millainen on hyvä potilasohje?

Potilasohje tarkoittaa kirjallista ohjetta, jonka potilas saa leikkaavasta yksiköstä (Nummi & Järvi 2012). Potilasohjeessa tärkeintä on, että se on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Tieto pitää tarjota kieleltä ja lauserakenteiltaan

selkeästi. Asiat tulee myös esittää hyvässä järjestyksessä, esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä tai ajallisesti oikeassa järjestyksessä. Ihmiset myös noudattavat ohjeita helpoiten silloin, jos se ei haittaa heille normaalia elämää ja jos ohjeen noudattaminen ei vaadi suuria ponnisteluja. Ohjeet tulee siis perustella hyvin ja ohjeen tulee olla riittävän informatiivinen. Paras perustelu potilaille on usein potilaan oma hyöty. (Hyvärinen 2005.)

Otsikoiden käyttäminen ja kappalejako keventää ja selkeyttää ohjetta. Potilasohjeen kielen tulee myös olla yleiskieltä, koska potilasohjeen tyypillinen lukija on maallikko, joka näin ollen ei välttämättä ymmärrä kaikkia termejä, lyhenteitä tai vierasperäisiä sanoja. Jos jotain vieraampaa termiä on kuitenkin välttämätöntä käyttää, tulee se selittää. Myös oikeinkirjoitus on erittäin tärkeää. Potilasohje kannattaa kuitenkin pitää mahdollisimman lyhyenä, liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat sekoittaa potilasta. Sen sijaan voi tarjota tietoa, että mistä halutessaan tietoa voi löytää lisää. (Hyvärinen 2005.)

Linsin, Evangelistan, Gomesin ja Macedon tutkimuksessa (2021) tutkittiin potilasohjeiden merkitystä gynekologisen jälkeiseen paranemiseen. Tutkimukseen osallistuneet kohdehenkilöt olivat pitäneet kirjallista potilasohjetta tärkeänä ja kokivat saavansa siitä selkeyttä ja helpotusta toipumiseen kotona. Potilasohjeen todettiin olevan luotettava ja pätevä väline edistämään gynekologisen leikkauksen läpikäyneiden naisten terveyttä. Tämän tutkimuksen potilasohje oli sisältänyt tietoa kivun lievityksestä, ravinnosta, pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisemisestä, normaaliin arkeen palautumisesta leikkauksen jälkeen, seksuaalisesta aktiivisuudesta toipumisen aikana ja leikkaushaavan hoidosta. (Lins ym. 2021.) Näitä asioita otetaan myös esille opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä potilasohjeessa.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasohje munasarjojen poistosta, jossa tarjotaan potilaalle tietoa leikkauksen postoperatiivisesta vaiheesta ja toipumisesta. Opinnäytetyö ja opas tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota informaatiota munasarjojen poistosta ja leikkauksen jälkeisestä, postoperatiivisesta hoidosta ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös tarjota sairaanhoitajalle kirjallista tukea potilaan ohjaamiseen, sekä tukea potilaalle munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen kotona.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Mitä tulee ottaa huomioon kotona munasarjojen poistoleikkauksesta toipuesssa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa, järjeistää ja järjestää käytännön toimintaa joko yksilötasolla, tai isommassa organisaatiossa. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe eli kehittämis-idea voi tulla joko tekijöiltä itseltään tai ulkoapäin esimerkiksi työelämäyhteyshenkilöltä. (Toikko & Rantanen 2009)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja raportti, johon kuuluu prosessin dokumentointi ja arviointi (Saastamoinen ym. 2018). Toiminnallisella osuudella tarkoitetaan opinnäytetyön tuosta (Salonen 2013) eli potilasohjetta munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen.

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyöprosessin aikana haettiin tietoa eri tietokannoista kuten Cinahl ja Medic sekä Duodecimin tarjoamista terveystietokannista ja terveyskirjastosta. Lisäksi olemme hyödyntäneet Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoa ja käyneet läpi eri kurssien kirjallisuuksia esimerkiksi Naisen hoitotyö ja Anatomian ja Fysiologian oppimateriaaleja.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun hakusanoja

Munasarjat, munasarja, naisen lisääntymiselimistö, naisen hormonitoiminta, ovaries, ovary, womans reproductive system, womans hormones
Munasarjojen poisto, ooforektomia, ovariektomia, gynekologinen leikkaus, ovarian removal, oophorectomy, ovariectomy, gynecological surgery
Indikaatio, munasarjakasvain, munasarjakysta, syöpä, endometrioosi, transsukupuolisuus, indications, ovarian tumor, ovarian cyst, cancer, endometriosis, transgender
Postoperatiivinen, potilasohje, haavanhoito, ravitsemus, toipuminen, seksuaalisuus, postoperative, patient instruction, wound care, nutrition, recovery, sexuality

4.3 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toiminnallisena tuotoksena on potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen. Potilasohje parantaa potilasturvallisuutta toimimalla sairaanhoitajan kirjallisena tukena potilasta ohjattaessa ja se toimii myös potilaan tukena kotona. Toiminnallisen opinnäytetyö valikoitui menetelmänä, koska se tuntui opinnäytetyön kirjoittajista mielekkäämmältä tavalta.

Opinnäytetyö eteni järjestyksessä vaihe vaiheelta suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön vaiheet ovat aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe ja viimeistelyvaihe (Salonen 2013). Aloitusvaiheessa pohdittiin aiempien harjoitteluiden kautta kehityksen aihe ja päädyttiin aiheeseen potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen. Tämän jälkeen osallistuttiin ideaseminaariin, jonka kautta saatiin työelämäyhteyshenkilö, jota on konsultoitu opinnäytetyön edetessä. Kun aihe oli keksitty, alettiin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmasta sai selville tavoitteet, vaiheet, menetelmä, toimijat, käytettävät aineistot ja materiaalit ja tiedonhakumenetelmät (Salonen 2013). Suunnitelmavaiheessa aihetta rajattiin, jolloin myös tutkimuskysymykset muokkaantuivat vain yhdeksi kysymykseksi. Aloitusvaiheen loppupuolella pidettiin suunnitelmaseminaari, jossa tehty suunnitelma esitettiin ohjaavalle opettajalle ja opponenteille.

Kun suunnitelma oli valmis, siirryttiin esivaiheeseen. Esivaiheessa suunnitelma lähetettiin Atomi Signin kautta allekirjoitettavaksi kaikille opinnäytetyön osapuolille ja opinnäytetyön rakenne alkoi hahmottua. Allekirjoituksia odoteltaessa, alkoi raporttipohjan kirjoittaminen niin yhdessä kuin erikseen ja siirryttiin työstövaiheeseen. Aikataulusongelmien takia suurin osa työn kirjoittamisesta tapahtui erikseen. Tästä syystä osa-alueiden jako tuntui hyödylliseltä ja produktiiviselta tavalta työstää opinnäytetyötä. Työstövaihe oli pitkä ja raskas, mutta suunnitteluvaiheen jälkeen se on tärkein ammatillisen oppimisen kannalta. Vaikeinta työstövaiheessa oli lähteiden löytäminen. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvien tieteellis-

ten lähteiden löytäminen osoittautui hankalaksi, koska tieteellisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty melko vähän. Tästä syystä ajankohtaista tietoa oli vaikea löytää. Työstövaiheen loppupuolella oli käsikirjoitusseminaari.

Tarkistusvaihe on tärkeä ja se sisältyy jokaiseen opinnäytetyön vaiheeseen, vaikka se on eritelty omaksi vaiheekseen (Salonen 2013). Esimerkiksi useat tapaamiset opinnäytetyöryhmän kanssa mahdollistivat tarpeelliset reflektoinnit, joiden kautta saatu rakentava palaute sen hetkisestä työstä mahdollisti opinnäytetyön kehittymisen ja itsereflektion.

Viimeistelyvaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön lisäksi opinnäytetyön tuotosta eli potilasohjetta ja vaiheena viimeistelyvaihe vei yllättävän paljon aikaa. Ennen opinnäytetyön viimeistelyvaihetta oli käsikirjoitusseminaari, jossa saatu rakentava palaute ja kehitysideat opponijilta ja opinnäytetyn ohjaavalta opettajalta autoivat työn etenemisessä. Kehitysideoiden myötä työtä muokattiin ja tekstiä kirjoitettiin lisää ja kappaleiden järjestystä muokattiin. Muokkausten jälkeen opinnäytetyö lähetettiin vielä ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Viimeistelyvaiheessa suunniteltiin ja tehtiin myös toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli potilasohje.

Kun opinnäytetyömme oli valmis, lähetettiin se tarkistettavaksi Turnitin järjestelmään. Valmiin opinnäytetyön tuotos oli potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen ja se esitetään esitysseminaarissa.

Haastavimmalta vaiheelta tuntui viimeistely vaihe. Tekstiä piti vielä paljon tarkastella, muokata ja kirjoittaa lisää, joka teki vaiheesta pitkän ja paljon keskittymistä vaativan. Opinnäytetyön teksti ja sisällysluettelo muokkaantui useaan kertaan ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta saatujen kommenttien perusteella. Sisällysluettelo on kuitenkin saatu selkeäksi ja johdonmukaiseksi, joka auttaa lukijaa aiheen ymmärtämisessä. Haastavaksi koettiin myös työn kirjoittaminen passiivimuotoon. Aluksi tiedonhaku oli myös aikaa vievää, mutta hakulausekkeet alkoivat kehittyä jokaisen haun myötä. Tutkimustietoa munasarjojen poistosta oli saatavilla myös melko vähän. Aihetta on paljon tutkittu pienillä eläimillä kuten jyrsijöillä, mutta muuten lähinnä löydetty tutkimukset liittyivät robotiikkaan.

4.4 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotos on potilasohje munasarjojen poiston postoperatiiviseen vaiheeseen. Se sisältää haavanhoito-ohjeet, ohjeet haavainfektion tunnistamiseen, ohjeet kivun hoitoon ja ravitsemukseen, ohjeet liikkumiseen ja ponnisteluun sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvien ongelmien hoitamiseen.

Ohje päädyttiin tekemään mahdollisimman yksinkertaisen näköiseksi eli A4 kokoiselle paperille. Ohjeet ovat allekkain ja esimerkiksi ohjeen alkuun ja loppuun tulee kohtia, jotka hoitajan tulee täyttää eli ovatko ompeleet sulavia vai poistettavia ja koska poistettavat ompeleet tulee poistaa ja kuinka kauan potilaan tulee pidättäytyä yhdynnästä. Tällöin kyseinen potilasohje käy kattavammin potilaille, eikä ole sidoksissa esimerkiksi tiettyyn vuoteen tai ajanjaksoon. Tuotoksena syntyneeseen ohjeeseen ei päädytty laittamaan kuvia, koska sitä ei koettu tarpeelliseksi ohjeen selkeyttämisen kannalta. Ohjeesta tehtiin mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs. Ohje pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman selkokielisesti ja käyttäen yksinkertaista fonttia.

POTILASOHJE MUNASARJOJEN POISTON POSTOPERATIIVISEEN VAIHEESEEN

Olet ollut munasarjojen laparoskooppisessa poistossa.

Sinulla on sulavat / poistettavat ompeleet. Varaa aika ompeleiden poistoon omalle terveysasemallesi
___/___/___.

KUVIO 2. Hoitaja täyttää ompeleiden laadun ja poistoajankohdan

Seksuaalisuus ja jälkivuoto

Sinulla on oikeus saada tukea ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyen. Tarvittaessa sinut voidaan ohjata seksuaalineuvojalle tai seksuaaliterapeutille. Yhdyntää tulee välttää ___ viikon ajan. Normaali jälkivuoto emättimen kautta kestää noin 1-4 viikkoa.

KUVIO 3. Hoitajan täyttää yhdynnästä pidättäytymisajan

POTILASOHJE MUNASARJOJEN POISTON POSTOPERATIIVISEEN VAIHEESEEN

Olet ollut munasarjojen laparoskooppisessa poistossa.

Sinulla on sulavat / poistettavat ompeleet. Varaa aika ompeleiden poistoon omalle terveysasemallesi
___/___/___.

Haavan hoito

Haavan suojaksi on laitettu haavasidos, jonka voi poistaa 1-2 vuorokautta leikkauksen jälkeen. Suihkussa saa käydä normaalisti vuorokausi leikkauksen jälkeen. Pese kädet aina saippualla ennen haavaan hoitamista. Haava tulee huuhdella vain vedellä, saippuaa tai antiseptistä puhdistusainetta ei tule käyttää. Haava tulee kuivata huolellisesti taputellen. Mikäli haava erittää edelleen, voi haavan päälle laittaa uuden puhtaan sidoksen. Uusia haavasidoksia saa apteekista. Kuivaa haavaa ei tarvitse peittää. Vältä haava-alueelle kohdistuvaa painetta ja venytystä. Tämä voi aiheuttaa haavan verenvuotoa, jonka saa tyrehdytettyä painamalla haavaa puhtaalla harsotaitoksella.

Haavainfektion merkkejä ovat ihon laajeneva punoitus, kuumotus turvotus ja märkäinen erite. Myös haavakivun voimistuminen 1-2 vuorokautta toimenpiteen jälkeen tai kuumeen nouseminen voivat olla merkkejä haavainfektioista. Mikäli infektion merkkejä ilmenee, ota yhteys leikkaavaan yksikköön tai omaan terveysasemaan.

Kivun hoito

Lääkäri on määrännyt sinulle kotona käytettäviin kipulääkkeisiin reseptin. Ota kipulääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan. Yleisimpiä opioidien aiheuttamia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys, oksentelu ja ummetus.

Ravitseminen

Leikkauksessa käytetyt lääkkeet sekä vahvat kipulääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta. Huolehdi riittävästä kuitujen saannista, sekä riittävästä nesteytyksestä. Myös liikkuminen auttaa ummetukseen. Huolehdi myös saavasi tarpeeksi ravintoaineita, sillä ne edistävät haavan paranemista.

Liikerajoitukset

Sairasloman aikana olisi hyvä liikkua kevyesti, mutta ponnisteluja tulee välttää, etteivät ompeleet repeä. Esimerkiksi kevyt kävely tukee leikkauksesta toipumista, sekä edistää suolen toimintaa.

Seksuaalisuus ja jälkivuoto

Sinulla on oikeus saada tukea ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyen. Tarvittaessa sinut voidaan ohjata seksuaalineuvojalle tai seksuaaliterapeutille. Yhdyntää tulee välttää ___ viikon ajan. Normaali jälkivuoto emättimen kautta kestää noin 1-4 viikkoa.

KUVIO 4. Potilasohje

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, tarkkuuden ja yleisen huolellisuuden noudattaminen. Lisäksi tulee soveltaa eettisesti sopivia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja avoimesti julkaista tutkimuksen tuloksia. Lisäksi tulee ottaa muiden työ ja saavutukset huomioon ja kunnioittaa heidän työtään ja antaa heidän saavutuksilleen se arvo ja merkitys, mikä niille kuuluu. Viittaamalla muiden tekemiin tutkimuksiin ja julkaisuihin asianmukaisella tavalla, kunnioitamme heidän töitään. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012.) Opinnäytetyö tulee siis olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Myös kaikkien opinnäytetyön osallistuneiden asema, oikeudet, velvollisuudet, osuus työssä, vastuut ja velvollisuudet tulee olla määritelty ja kirjattu (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019.)

Materiaalia etsiessä on kiinnitetty huomiota lähteen ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyössä on pyritty löytämään mahdollisimman tuoretta tietoa ja lähteitä on monipuolisesti niin suomenkielisiä, kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia. Tämä tekee opinnäytetyöstä luotettavamman. Lähdeviitteissä näkee selkeästi tiedon siitä, kuka käytetyn lähteen kirjoittamisesta ja tuottamisesta vastaa (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012). Materiaalina on käytetty myös Hyvärisen artikkelia (2005) hyvästä potilasoppaasta. Vaikka lähteenä se onkin hieman vanha, mutta sen sisältö pitää edelleen paikkaansa ja se antoi konkreettisia esimerkkejä siitä, millainen hyvän potilasohjeen tulisi olla. Opinnäytetyössä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita ja sitä on tarkasteltu kriittisesti usealta taholta, kuten tekijöiltä, ohjaavalta opettajalta, työelämä taholta ja opponenteilta.

Luotettavuuden kannalta ongelmaksi muodostui englanninkielisten lähteiden kääntäminen suomeksi. Se vei paljon aikaa, eikä ole tekijöiden äidinkieli, joten käännösvirheet ovat mahdollisia. Käännösvirheitä on pyritty välttämään käyttämällä tarvittaessa sanakirjaa kääntöapuna ja materiaalin lukeminen useaan kertaan läpi. Tästä syystä myös opinnäytetyn tekeminen parityönä koettiin hyvänä valintana.

Opinnäytetyön yksi eettinen ongelma oli plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan kopiointia aiemmasta julkaisusta tai teoksesta ja sen esittämistä omanaan. Tekstiä ja julkaisuja saa käyttää, jos niihin viitataan oikein. (Helsingin yliopisto 2022.) Tampereen yliopistossa ja Tampereen ammattikorkeakoulussa käytetään plagioinnin esto palvelua nimeltä Turnitin, jonka avulla opiskelijoiden töistä etsitään plagioituja kohtia (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019). Plagiointia pyrittiin myös välttämään perehtymällä materiaaliin kunnolla ja lukemalla se useasti läpi.

Ketään henkilöä ei saa syrjiä seksuaalisuuden, iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, tai muun henkilön liittyvän syyn perusteella (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 § 8). Tästä syystä opinnäytetyössä on pyritty puhumaan potilaista neutraalisti, ilman sukupuolitermejä ja näin kunnioittamaan kohderyhmän sukupuoli-identiteettiä. Opinnäytetyötä varten ei tarvittu yksittäisiä potilastietoja, vaan kaikki informaatio on haettu jo olemassa olevista tietokannoista ja teoksista. Näin ollen potilaiden yksityisyys ja intimitetin suojelu ei ole muodostunut ongelmaksi. Opinnäytetyöhön tai sen tuotokseen eli potilasohjeeseen ei lisätty myöskään kuvia, koska sen ei koettu tekevän työstä tai ohjeesta selkeämpää. Sen sijaan ohjeesta on pyritty tekemään selkeä jakamalla ohjeet omille riveilleen ja käyttämällä helposti ymmärrettävää termistöä.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohje munasarjojen poistosta, jonka tavoitteena on tarjota tietoa potilaalle leikkauksen postoperatiivisesta vaiheesta. Tavoitteena oli myös tarjota hoitohenkilökunnalle yksi yhtenäinen opas, joka antaa kirjallista tukea potilaan ohjaukseen. Opinnäytetyössä oli yksi tutkimuskysymys: Mitä tulee ottaa huomioon kotona munasarjojen poistoleikkauksesta toipuesssa? Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat ja tutkimuskysymykseen vastattiin.

Aihetta rajattiin vain laparoskooppisiin leikkauksiin, joten tutkimuksia liittyen munasarjojen poistoon avoleikkauksessa, voitaisiin tehdä lisää. Myös yleisesti tutkimuksia gynekologisiin leikkauksiin voitaisiin lisätä, sillä materiaalia niihin liittyen on todella vähän.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro, 255—256.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Fimlab. 2018. Progesteroni. Päivitetty 10.4.2018. Luettu 1.11.2022. <https://fimlab.fi/tutkimus/6262>

Freytag, D., Peters, G., Mettler, L., Gitas, G., Maass, N. & Alkatout, I. 2021. Perioperative considerations in the treatment of endometriosis. Journal of the Turkish-German Gynecological Association. 22, 319—25.

Gustavsson-Lilius, M. & Hietanen, P. 2015. Vakava sairaus koskettaa parisuhdetta. Suomen lääkärilehti. 70, 3146.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Akateeminen väitöskirja. 27.4.2012. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helsingin yliopisto. 2022. Mitä ovat vilppi ja plagiointi? Päivitetty 4.10.2022. Luettu 8.12.2022. <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi>

Hoo, W., Hardcastle, R. & Loudon, K. 2017. Management of endometriosis-related pelvic pain. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. 19, 131—138.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim. 121, 1769—1773.

Karppinen, S., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen H. 2020 Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Duodecim. 136(15), 1717–1725.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Duodecim. 131(20), 1921—1928.

Koskivuo, I., Brück, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Duodecim. 135(19), 1847-.

Kärnä, T. 2021. Transsukupuolisuus. Julkaistu 5.1.2021. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195>

- Lawson, A. & Rentea, R. 2022. Oophorectomy. National Library of Medicine. Luettu 25.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559235/>
- Lins, M., Evangelista, C., Gomes, G. & Macedo, J. 2021. Home self-care after gynecological surgeries: elaboration and validation of educational material. *Acta Paul Enferm* 34 (154), 1—9
- Maksimow, A. 2020. Heräämöstä osastole siirron kriteerit. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. 2020. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Oppiportti.
- Mayo Clinic. 2022. Oophorectomy (ovary removal surgery). Päivitetty 11.2.2022. Luettu 25.10.2022. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/oophorectomy/about/pac-20385030>
- Niemi, R. 2022. Munasarjamuutosten diagnostiikka. *Lääkärilehti*. 77, 223—226.
- Niinimäki, S. 2019. Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. Viitattu 2.2.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105244/1551451873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje osana toipumista. *Lääkärilehti* 67, 14—16.
- Pakarinen, P. & Ranta, V. 2018. Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisen syövän hoidossa. *Lääkärilehti*. 73, 844—848.
- Pesonen, E. 2020. Elintoimintojen valvonta vuodeosastolla. *Finnanest* 53(1), 38—41.
- Puistola, U. 2018. Munasarjasyöpä. *Lääkärilehti*. 73, 994—998.
- Saarelainen, S. 2021. Levinneen munasarjasyövän leikkaushoito. *Lääkärilehti* 76, 1951—1956.
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Luettu 5.8.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72, 17—19.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2019. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Suomennos Hekkanen, R. Helsinki: Sanoma Pro, 497.

Seta. n.d. Sukupuolen juridinen vahvistaminen. Luettu 2.2.2023. <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/translaki/>

Setälä, M. & Härkki, P. 2020. Endometrioosin kirurginen hoito. Lääkärilehti 75, 902—908.

Suominen, S. & Kolehmainen, M. 2017. Sukupuolen korjaus naisesta mieheksi. Teoksessa Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. 2010. Kirurgia. Oppiportti. Päivitetty 27.4.2018.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Päivitetty 21.4.2022. Luettu 26.4.2022. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#etiikka>

Terveyskylä. 2018. Kohdun tai munasarjojen poisto. Päivitetty 15.6.2018. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-gynekologisen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kohdun-tai-munasarjojen-poisto>

Terveyskylä. 2019. Endometrioosin esiintymispaikat. Päivitetty 10.6.2019. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/endometrioosin-esiintymispaikat>

Terveyskylä. 2020. Millainen tauti endometrioosi on? Päivitetty 4.3.2020. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometrioosi/millainen-tauti-endometrioosi-on>

Tiemi Kami, A., Borecki Vidigal, C. & de Souza Guerino Macedo, C. 2017. Influence of menstrual cycle phases in functional performance of healthy and young women. Fisioterapia e Pesquisa. 24(4), 356—362.

Tiitinen, A. 2021. Munasarjakasvaimet. Terveyskirjasto. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00155>

Tiitinen, A. 2022a. Vaihdevuosien hormonihoito. Terveyskirjasto. Luettu 25.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00178/vaihdevuosien-hormonihoito>

Tiitinen, A. 2022b. Endometrioosi. Terveyskirjasto. Luettu 20.10.2022. Endometrioosi - Terveyskirjasto

Tiitinen, A. 2022c. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Luettu 25.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen University Press.

Tunturi, S. 2022a. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Terveyskirjasto. Luettu 2.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>

Tunturi, S. 2022b. Ummetus. Julkaistu 18.2.2022. Luettu 14.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092>

Tutkimuseettinen neuvontakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Luettu 8.8.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Trasek. n.d. Sukupuolen vahvistaminen. Luettu 20.1.2023. <https://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/sukupuolen-vahvistaminen/>

Uimari, O., Terho, A., Koivurova, S. & Niinimäki, M. 2020. Endometrioosin lääkeellinen hoito. Lääkärilehti. 75(14—15), 896—902.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325