

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2025

Gjosha Diana, Hirvelä Tiia-Minttu & Karhula Maiju

# YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET TOIMENPITEET JA NAISEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2025 | 48 sivua

Gjosha Diana, Hirvelä Tiia-Minttu & Maiju Karhula

## Yleisimmät gynekologiset toimenpiteet ja naisen hoitotyön erityispiirteitä

Opinnäytetyö käsittelee yleisempiä gynekologisia toimenpiteitä perusterveydenhuollon tasolla sekä naisen hoitotyön erityispiirteitä. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja kehittämistyön aihe saatiin koulun käytännön tarpeesta kehittää oppimismateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille seksuaali- ja lisääntymisterveyden kursseille.

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda oppimateriaalia, sekä rakentaa laadukas oppimiskokonaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppimateriaali syventää opiskelijoiden osaamista yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä ja vaivoista sekä esitellä naisen hoitotyön erityispiirteet, opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tulevien sairaanhoitajien taitoja naispotilaan kohtaamisessa hoitotyössä sekä auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita ymmärtämään millaisia erityispiirteitä ja psykososiaalisia tekijöitä naisen hoitotyöhön liittyy. Oppimateriaali antaa sairaanhoitajaopiskelijoille lisää työkaluja naispotilaiden ammattitaitoiseen kohtaamiseen, jossa korostuu kunnioitus ja empatia.

ThingLink- verkkoalustalle luotiin oppimispolku, jonka sisältö koostettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. ThingLink -oppimisialustaan on tehty erilaisia kuvakkeita, joita avaamalla löytyy tietoa yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä perusterveydenhuollossa ja eettisyydestä naisen hoitotyöstä. Alusta on tehty erilaisilla kuvakkeilla, joita klikkaamalla löytyy teoriatietoa yleisimmistä gynekologisista tutkimuksista ja toimenpiteistä perusterveydenhuollossa, eli gynekologinen tutkimus, papakoe, vuotohäiriöt, gynekologiset laskeumat, hyvänlaatuiset kasvaimet ja virtsankarkailu. Osaamisen kehittymistä mitataan lopussa olevalla tietotestillä.

Asiasanat: naisten hoitotyö, gynekologinen tutkimus, papanäyte, gynekologiset vaivat, vuotohäiriöt, endometrioosi.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme of Nursing

2025 | 48 pages

Diana Gjoshka, Tiia-Minttu Hirvelä & Maiju Karhula

## Gynecological Procedures and the Specific Characteristics of Women's Nursing Care

The topic of the thesis focuses on common gynecological procedures at the level of primary health care as well as the special characteristics of nursing care for women. The commissioning party was Turku University of Applied Sciences, and the topic of the development project arose from a practical need within the school to develop learning material for nursing students for the Sexual and Reproductive Health course.

The purpose of the thesis was to search for suitable learning material for the course and to build a high-quality learning module for nursing students. The goal was to deepen students' knowledge of the most common gynecological procedures and conditions, as well as to present the specific features of nursing care for women.

The aim of the thesis was to improve the future nurse's skills in encountering female patients in clinical practice, and to help nursing students understand the specific and psychosocial aspects involved in women's care. The learning material provides nursing students with additional tools for professionally engaging with female patients, with an emphasis on respect and empathy. The theoretical section of the thesis was constructed using the principles of a literature review. A learning path was created on the ThingLink online platform, and its content was based on the theoretical framework of the thesis. The ThingLink learning module includes various links and tags that lead to theoretical content. The platform is built with different icons, which, when clicked, provide access to information on the given topic. At the end of the theoretical content, a knowledge quiz was created to cover the entire material.

Keywords: Women's Nursing Care, Gynecologic Examination, Papanicolaou Test, Gynecologic Diseases, Menstrual Irregularities, Endometriosis.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Kehittämistyön tehtävä ja tavoite</b>	<b>7</b>
<b>3 Gynekologisten toimenpiteiden erityispiirteitä</b>	<b>8</b>
<b>4 Eettisyys naisten hoitotyössä</b>	<b>21</b>
<b>5 Kehittämistyön toteutus</b>	<b>25</b>
5.1 Suunnitteluvaihe	25
5.2 Tiedonhaku ja analyysi	26
5.3 Oppimateriaalin toteuttaminen	27
<b>6 Tuotos</b>	<b>31</b>
<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>39</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>41</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

## Kuvat

Kuva 1. ThingLink, Tervetuloa, oppimispolku alkaa.

Kuva 2. ThingLink, Gynekologinen tutkimus.

Kuva 3. ThingLink, Tietotestin alku.

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe käsittelee yleisimpiä gynekologisia toimenpiteitä perusterveydenhuollon tasolla sekä naisen hoitotyön erityispiirteitä. Naisen hoitotyö vaatii erityisosaamista, koska se on monivaiheiden ja sensitiivinen alue.

Perusterveydenhuollossa gynekologiset toimenpiteet ovat tärkeä osa naisen terveydenhuollon perustyytä, jossa korosuu varhainen sairauksien ja poikkeavuuksien havaitseminen (Telling 2007; Botha ym 2016; Schultz-Lampel 2023). Gynekologinen toimenpide on intiimi tilanne, joka vaatii sensitiivisyyttä ja siksi niiden yhteydessä on tärkeää huomioida naisen hoitotyön erityispiirteet kunnioittaen potilaan yksityisyyttä ja arvokkuutta (Botha ym. 2016).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyön aihe saatiin koulun käytännön tarpeesta lisätä oppimismateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille itsenäiseen opiskeluun seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssille. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperusteisena kehittämistyönä, jonka tehtävänä oli tuottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssille oppimateriaaliin soveltuvia lähteitä, josta rakentuu laadukas oppimiskokonaisuus. Kehittämistyön tavoitteena on syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä, vaivoista, naisen hoitotyön erityispiirteistä ja antaa kattavaa tietoa naispotilaan kohtaamisesta sekä naisen hoitotyön sensitiivisyydestä.

Tavoitteena on tuottaa oppimismateriaalia tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden itseopiskelua, syventää heidän osaamistaan yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä sekä naisen hoitotyön erityispiirteistä. Tavoitteena on myös, että opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan yleisimmistä gynekologisista vaivoista, joita tutkitaan ja hoidetaan perusterveydenhuollossa.

## 2 Kehittämistyön tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimismateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssille yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tehtävänä oli etsiä oppimismateriaaliin soveltuvia lähteitä, jotka edesauttavat rakentamaan laadukkaan oppimiskokonaisuuden.

Tavoitteena on tuottaa oppimismateriaalia tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden itseopiskelua, syventää heidän osaamistaan yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä, vaivoista sekä naisen hoitotyön erityispiirteistä. Tavoitteena on, että opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan naisen hoitotyön erityispiirteistä ja sensitiivisyydestä sekä kattavaa tietoa naispotilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tulevien sairaanhoitajien taitoja naispotilaan kohtaamisessa hoitotyössä sekä auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita ymmärtämään millaisia erityispiirteitä sekä psykososiaalisia tekijöitä naisen hoitotyöhön liittyy. Teoriassa esitellään gynekologinen tutkimus ja ultraäänitutkimus, papanäytteen otto. Tavoitteena on myös, että opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä ja vaivoista, joita tutkitaan ja hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Naisen hoitotyössä korostuu vahvasti yksityisyyden kunnioittaminen, jolloin opiskelijat saavat lisää ymmärrystä, että intiimit asiat ja hoitotyö toteutetaan mahdollisimman kunnioittavasti ja yksityisesti. Oppimismateriaalin tavoitteena on lisätä opiskelijoiden itsevarmuutta, ammattitaitoa ja antaa hyviä työkaluja sekä lähestymistapoja naisen hoitotyön parissa.

### 3 Gynekologisten toimenpiteiden erityispiirteitä

Naisten hoitotyö on monivaiheinen ja sensitiivinen alue, joka vaatii erityisosaamista, huomiota ja eettistä harkintaa. Perusterveydenhuollossa toteutettavat gynekologiset toimenpiteet, kuten gynekologinen tutkimus, gynekologinen ultraäänitutkimus, papakoe (papanicolaun koe), vuotohäiriöiden tutkiminen sekä hyvälaatuiset kasvaimet, laskeumat ja virtsankarkailu, muodostavat tärkeän osan naisten terveydenhuollon perustyöstä. Toimenpiteitä suorittaa sairaanhoitajat, lääkärit ja laboratoriohoitajat. Näissä toimenpiteissä korostuu erityisesti varhainen sairauksien ja poikkeavuuksien havaitseminen, sillä perusterveydenhuolto toimii usein ensimmäisenä kontaktipisteenä, kun nainen tarvitsee gynekologista hoitoa tai ohjausta. Sairaanhoitaja on ensikontakti yleisemmin, joka toteuttaa yhteistyössä lääkäreiden kanssa yleisanamneesin, sekä gynekologisen anamneesin. Perusterveydenhuollossa tehdään perustutkimuksia, annetaan neuvontaa, hoidetaan tavallisimpia gynekologisia vaivoja ja tarvittaessa lähetetään potilas eteenpäin erikoissairaanhoitoon. Perustutkimuksia yleisimmin suorittaa lääkäri (Tellingén 2007; Botha ym 2016; Schultz-Lampel 2023).

#### Gynekologinen tutkimus

Gynekologinen tutkimus tehdään yleensä, jos potilaalla on säännöllinen hormonilääkitys, kuukautiskierto poikkeaa normaalista, potilaalla esiintyy vuotohäiriötä tai alavatsakipuja. Gynekologinen tutkimus alkaa potilaan haastattelulla, jossa selvitetään yleis-, kuukautis-, gynekologinen- ja obstetrinen anamneesi. Huolellisen anamneesin tarkoituksena saada potilaasta mahdollisimman kokonaisvaltainen tieto tämänhetkisestä terveydentilanteesta, sekä potilaan terveyteen liittyvät mahdolliset riskit. Yleisanamneesissa selvitetään potilaan perussairaudet, mahdolliset edeltävät leikkaukset, lääkitys, verenpaine, paino ja pituus. Lisäksi kartoitetaan tupakointi ja alkoholin käyttö. Kuukautisanamneesissa selvitetään milloin kuukautiset ovat alkaneet, kuukautiskierron pituus ja säännöllisyys, kierron kesto, kivuliaisuus, kipulääkkeiden tarve ja vuodon määrä. Gynekologisessa anamneesissa selvitetään gynekologiset sairaudet, -tutkimukset, -leikkaukset, mahdollinen raskauden ehkäisymenetelmä, lapset/lapsettomuus, vaihdevuodet, hormonikorvaushoito ja virtsaaminen. Obstetrinen anamneesi pitää sisällään kysymykset raskaudesta, synnytyksistä, raskauden ongelmista, raskauden keskeytyksistä ja keskenmenoista. Huolellisen anamneesin

ansioista potilaan luottamus kasvaa, sillä potilas voi kokea itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi. (Tellingin 2007; Botha ym 2016).

Tämän jälkeen tehdään kliininen tutkimus, jossa lääkäri tarkastaa ulkoiset sukuelimet ja emättimen aukon sekä ulkosynnyttimet. Emättimestä tutkitaan limakalvot, rakenne ja kohdunsuu. Edellä mainitut tutkitaan liukastetun ankannokkaspekulan avulla. Lisäksi tutkitaan, näkyykö eritteitä, polyyppeja tai ektopiaa. Sisätutkimuksessa molemmin käsin palpoiden tutkitaan kohtu sekä munasarjat. Kohdun suhteen tutkitaan koko, asento, liikkuvuus, rakenne ja mahdolliset kasvaimet. Munasarjoista tutkitaan niiden sijainti sekä mahdollinen aristus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

Rintojen tutkimus on yksi osuus gynekologisessa tutkimuksessa. Rintojen tutkimuksen voi suorittaa sairaanhoitaja. Rintoja tutkitaan, jotta voidaan seuloa rintasyövän mahdollisuutta. Myös varhaisessa vaiheessa rintasyövän toteaminen parantaa parantumismahdollisuuksia. Rintasyövän mahdollisiin oireisiin kuuluu rinnan alueella kyhmy, nännistä erittyvä poikkeava erite esimerkiksi veri, poikkeavat tuntemukset rinnoissa, kuten kipu, kuumotus ja kutina, sekä vielä ihon poikkeavuudet esimerkiksi punoitus, ihottuma tai ihon vetäytyminen. (Rintasyöpäyhdistys nd). Rintojen tutkiminen aloitetaan katsomalla rintojen symmetrisyys, sekä katsotaan rintojen seudun ihoalue mahdollisten ihomuutoksien varalta. Tämän jälkeen rintojen tutkimista jatketaan potilaan maassa selällään, kädet pään yläpuolella. Palpointi alkaa sormenpäillä rintojen ympäriltä ja rinnasta, rintojen tutkimukseen kuuluu myös rintojen lähiseutu, eli kainaloiden alue. Rinnan tutkimisessa on tärkeä huomioida mahdollinen rinnasta tuleva erite (Tiitinen 2025.) Rinnan jatkotutkimuksia on mammografia. Mammografia tehdään, mikäli rinnoista löydetään tutkimuksen avulla poikkeavuuksia, kuten kyhmy, sekä mammografiaa tehdään oireettomille naisille. Mammografiatutkimus otetaan tutkimukseen tarkoitettulla röntgenkuvalla. Röntgenkuvaa varten potilaan rinta asetetaan kahden levyn väliin, jolloin röntgenlaite ottaa kuvan yhdestä, tai useammasta kulmasta. Rinta asetetaan levyjen väliin puristukseen, jotta voidaan minimoida röntgenistä tulevan säteilyn määrä, kyseinen asento auttaa pitämään rinnan paikallaan, jotta kuva olisi mahdollisimman selkeä. Kuvat tulkitsee röntgenlääkäri, jonka jälkeen lääkäri antaa tarvittaessa jatko-ohjeet potilaalle. (Mammografia ja muut rintarauhasen tutkimukset, Terveyskylä.)

Gynekologisen sisätutkimuksen yhteydessä voidaan tehdä myös ultraäänitutkimus, sillä saadaan tarkempaa tietoa lantion alueen rakenteista, eli munasarjoista, kohdusta ja limakalvoista. Ultraäänitutkimus tehdään yleensä emättimen kautta, jolloin saadaan tarkka ja selkeä kuva mahdollisista poikkeavuuksista, jotka poikkeavat normaalista tilasta. Ultraäänitutkimus on yleistynyt, sekä sitä käytetään maailmanlaajuisesti gynekologisissa tutkimuksissa. (Tiitinen 2022.) Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan havaita rakenteelliset poikkeamat, sekä mahdolliset muut poikkeavuudet. Mikäli potilaalla on gynekologinen toimenpide, on tärkeä ennen toimenpidettä tehdä gynekologinen tutkimus, jotta saadaan lisätietoa toimenpiteeseen. Gynekologisten ongelmien syinä voi olla monia, esimerkiksi kystat, lantion- ja kohdun rakennepoikkeamat, tulehdukset, endometrioosi, kasvaimet, lantion tukkoisuus oireyhtymä, sekä limakalvon häiriöt ym. (Juganavar ym 2022; Bialy ym 2024).

### **Papakoe**

Papakoe nimitys tulee George Papanicolaun nimestä. George keksi kohdunkaulan syövän seulontamenetelmän. Papakokeiden seulominen on alkanut jo 1960-luvulla. Seulonnassa kerätään kohdunkaulan soluja, joista voidaan havainnoida mahdollisia syöpää edeltäviä muutoksia (Louvanto 2017; Mayer ym 2023). Tutkimus otetaan yleisemmin 30–60 vuoden iässä, mahdollisesti myös aiemmin ja myöhemmin. Mikäli papakokeen tuloksessa ei ole poikkeavaa uusi seulonta voidaan ottaa 5-vuoden välein, poikkeavuuden löytyessä on uusintatesti hyvä ottaa 1–2 vuoden kuluttua. Papakoe voi paljastaa myös mahdollisia tulehduksia tai valkovuodon syitä, mutta se ei ole hyödyllinen hormonitasojen tutkimisessa. (Alrajjal ym 2021; Tiitinen 2022; Tiitinen 2025) Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn on olemassa myös HPV rokote, eli papilloomavirusrokote. Rokote annetaan ennaltaehkäisevästi ennen aktiivista seksuaalista elämää. HPV-rokote sisältää L1-proteiinia viruksen kaltaisessa muodossa, joka muodostaa vasta-aineita papilloomavirusta vastaan (Williamson 2023). Papakokeen Suomessa kustantaa oma asuinkunta, ja se on ilmainen osallistujille. Papanäytteen voi Suomessa ottaa lääkäri, laboratoriohoitaja tai koulutettu hoitaja. Ennen näytteenottoa on hyvä huomioida, ettei näytettä otattaisi mielellään kuukautisten aikaan, sillä voi olla vaikutusta vastauksen luotettavuudessa (Alrajjal ym 2021; Tiitinen 2022; Tiitinen 2025).

Papakokeessa soluja otetaan kohdunkaulalta. Koe pyritään ottamaan erityisesti alueelta, jossa syöpää edeltävät muutokset tapahtuvat yleisemmin. Näitä alueita kutsutaan transformaatiovyöhykkeeksi ja squamocolumnar junctioksi. Kokeita otetaan kolme, ensimmäinen otetaan emättimen pohjukasta, toinen lastalla kohdunnapukan kohdilta ja viimeinen harjalla pyöräyttäen. Tämän kokeen ottamiseen on oltava koulutus solujen keräämiseen, materiaalin levittämiseen lasilevyille, sekä osaaminen solujen välittömään märkäkiinnitykseen (Kamal 2022.) Papakokeen vastauksien tulkinnasta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Solulöydöksistä lääkäri sanelee potilaalle vastauksen, lähettää kirjeen vastauksista, sekä mahdolliset jatko-ohjeistukset (Tiitinen 2025).

HPV-testi on tutkimus, jolla on samankaltaisuuksia papakokeen kanssa. Nykypäivänä HPV-testi on yhä enemmän käytetympi, mitä papakoe. HPV-testin voi ottaa sairaanhoitaja, laboratoriohoitaja ja lääkäri. HPV-testi otetaan kohdun suulta irtosolunäyteharjalla. Testi kertoo näytteessä olleen yksi tai useampi suuren HPV: aiheuttama infektio, joka kasvattaa riskiä kohdunkaulan syöpään sairastumiseen. HPV-testi näyttää herkemmin positiivista, kuin papakoe. HPV-testin ollessa positiivinen, voi olla syytä ottaa papakoe (Tiitinen 2022). HPV-testiä ei myöskään mielellään oteta kuukautisten aikana, mutta kuukautiset eivät kuitenkaan ole este näytteenotolle. Kuitenkin veri saattaa alentaa testituloksen luotettavuutta (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset: Käypähoito, 2023).

## **Vuotohäiriöt**

Gynekologiset vuotohäiriöt ovat hyvin yleisiä naisilla ja gynekologisista käynneistä noin kolmasosa toteutuvat vuotohäiriöiden vuoksi. Lähes jokaisella hedelmällisessä iässä olevalla naisella esiintyy vuotohäiriötä ja joista joka kymmenes niistä vaatii hoitoa. Vuotohäiriöt heikentävät naisen elämänlaatua tuottaen haittaa, huolta sekä aiheuttavat merkittäviä kustannuksia. (Hurskainen, 2011, 86).

Pitkittynyt verenvuoto, yllättävät vuodot sekä kuukautissuojien jatkuva käyttö vaikeuttavat naisen arkea paljon, jolloin nainen hakeutuu gynekologin vastaanotolle. Vastaanotolla gynekologi selvittää vuotohäiriöiden syyt tekemällä gynekologisen perustutkimuksen ja ultraäänitutkimuksen sekä tarvittaessa otetaan näytteitä ja

laboratoriokokeita. Hoito määräytyy tutkimuksen ja tulosten perusteella. (Ihme & Rainto 2014, 116–119).

Vuotohäiriöiden taustalla voi olla monia eri tekijöitä, kuten hormonaaliset häiriöt, kohdun limakalvon ongelmat, infektiot tai rakenteelliset poikkeamat. (Hurskainen 2022.) Vuotohäiriöissä on useampi ilmenemismuoto ja ne ilmenevät eri tavoin. Niiden luonne vaihtelee esimerkiksi vuodon määrän, säännöllisyyden, keston ja ajankohdan mukaan. Jossakin häiriössä vuoto on niukkaa, toisessa taas se voi olla poikkeavan runsasta tai epäsäännöllistä, riippuen vuotohäiriön taustatekijästä ja ilmenemismuodosta. Seuraavaksi on kuvailtuna vuotohäiriöiden ilmenemismuotoja, jotka ovat: hypomenorrea, joka tarkoittaa niukkoja kuukautisia, menorragia taas tarkoittaa poikkeavan runsasta ovulatorista vuotoa, metrorragia on epäsäännöllinen vuoto, joka vaihtelee kestoltaan, määrältään ja ajankohdaltaan. Ovulaatiovuoto, mikä johtuu hormonitasojen muutoksista keskikierron aikana, välivuoto tulee ilman selvää säännönmukaisuutta kuukautisten välillä ja tiputteluvuoto tulee niukkana verenvuotona, joka ilmenee ennen tai jälkeen kuukautisten sekä läpäisyvuoto, joka liittyy hormonilääkitykseen tai ehkäisyyn ja ilmenee epänormaaliin aikaan. (Hurskainen 2011, 86).

### **Fertiili-ikäisen naisen vuotohäiriöt**

Fertiili-ikäisellä eli hedelmällisessä iässä olevalla naisella vuotohäiriöiden taustalla voi olla raskaus, infektio, hormonihäiriöön liittyvä vuoto tai kohdun hyvän- tai pahanlaatuisen kasvain. Vuotohäiriön syynä voi olla myös (PCOS) eli munasarjojen monirakkulatauti ja joka on yleisin hormonihäiriö naisilla, jota esiintyy 5–10 prosentilla naisista. Oireet alkavat murrosiässä ja oireyhtymän tyypillisimmät oireet ovat epäsäännölliset kuukautiset, pitkittynyt vuoto, lisääntynyt karvoitus ja lapsettomuus. Oireet helpottavat yleensä 40 ikävuoden jälkeen. PCOS voi vaikuttaa hyvin vahvasti koko naisen elämänsäkaareen, tämän elämän eri vaiheisiin, vaikuttaen naiseuteen, naisiksi kasvamiseen sekä äitiyteen. Oireyhtymän tarkkaa syytä ei tunneta, mutta sen arvellaan olevan yhteydessä perinnöllisiin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Terveelliset elämäntavat, kuten liikuta, painonhallinta ja laihdutus voivat helpottaa oireita, mutta rakkuloiden muodostuminen ei voida estää eikä siihen ole ennaltaehkäisevää hoitoa. Hormonilääkitys voi usein auttaa säännöllistämään kuukautiskiertoa. (Ihme ym. 2014, 119.)

Endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti, voi olla hedelmällisessä iässä olevan naisen vuotohäiriöiden taustalla. Se on gynekologinen sairaus, jonka tarkkaa syytä ei tiedetä. Endometrioosissa esiintyy endometriumien eli kohdun limakalvon kaltaista kudosta kohdun ulkopuolella, esimerkiksi pikkulantiossa, munasarjoissa, vatsaontelossa tai suoliston pinnalla, joka reagoi hormonitoimintaan kuukautiskierron mukaisesti, vaikuttaen kudokseen, niin, että se erittää ja kasvaa kuten kohdun limakalvo. (Ihme ym 2014, 119). Hedelmällisessä iässä olevalle naiselle endometrioosi aiheuttaa muun muassa kuukautiskipuja (dysmenorrea), kipua tärinässä, yhdynnässä ja ulostamisessa, jatkuvaa alavatsakipua sekä erilaisia vuotohäiriöitä, kuten tiputteluvuotoa, runsasta ja pitkittyntä vuotoa (menorragia) sekä lapsettomuusongelmia. Sairastavista kaikki ei kuitenkaan saa oireita, 20–25 prosentilla sairastavista ei tule oireita. (Ihme ym 2014, 120.) Endometrioosi varmistetaan tähytysleikkauksella eli laparoskopialla. Tautia voidaan hoitaa lääkkeillä ja kirurgisesti, mutta parantavaa hoitoa ei ole. Lääkinnälliseen hoitoon kuuluu kipulääkkeet ja hormonilääkitys. Endometrioosi on riippuvainen estrogeenihormoniin ja kipuja hoidetaan munasarjojen estrogeeniin erityistä vähentävillä lääkkeillä. Lapsettomuuspotilaille hormonihoito ei sovi, koska ne estävät raskaaksi tulon ja siksi potilailla hoidetaan joko kipuja tai lapsettomuutta. Kipujen ja lapsettomuuden hoitaminen samaan aikaan on hankalaa. Tauti ei yleensä esiinny enää vaihdevuosien jälkeen. Leikkaus tehdään yleensä tähytysleikkauksella (laparoscopia), mutta jos pesäkkeitä on runsaasti voi leikkaus muuttua aivoleikkaukseksi eli laparotomiaksi. Leikkauksen tavoitteena on poistaa endometriosipesäkkeet ja palauttaa normaali anatomia (Härkki 20). Endometrioosin hoidon tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen, taudin etenemisen hidastaminen sekä hedelmällisyyden parantaminen, jos naisella on raskaustoive. (Ihme ym 2014, 120.)

### **Menopausiin liittyvät vuotohäiriöt**

Menopausin eli vaihdevuosien jälkeen vuotohäiriöiden tavallisimpia syitä ovat atrofia, joka tarkoittaa kohdun limakalvon surkastumista, seniili kolpiitti eli atrofinen vaginiitti, jossa emättimen limakalvot ohenevat ja kuivuvat, emätintulehdus, polyypit eli limakalvokasvaimet, myoomat eli kohdun lihaskasvaimet, kohdun limakalvon liikakasvu sekä gynekologiset syövät. (Ihme ym 2014, 120.)

Atrofiassa solut rappeutuvat tai solut kuolevat, mikä johtaa kudoksen surkastumiseen ja kuihtumiseen. Seniili kolpiitti ja emätintulehdus syntyvät estrogeenitason laskun seurauksena, jossa infektioalttius kasvaa. Polyypit eli limakalvon hyvänlaatuiset limakalvokasvaimet, niitä esiintyy jopa 10 prosentilla vaihdevuosi-ikäisillä naisilla. Polyypit ovat pehmeitä limakalvokasvaimia, usein pitkulaisia pullistumia ja sijaitsevat tavallisimmin kohdun ontelon yläosassa, mutta niitä voi esiintyä myös kohdunkaulakanavassa. Niiden koko vaihtelee muutamasta millimetristä useisiin senttimetreihin. Myoomat eli kohdun lihaskasvaimet ovat hyvänlaatuisia kasvaimia, jotka ovat yleisiä ja niitä esiintyy, joka neljännellä naisella. Ne ovat myös yleisin syy kohdunpoistoon. Kohdun limakalvon liikakasvua voi johtua usein estrogeenistimulaatiosta, sen liiallisesta tai pitkäaikaisesta vaikutuksesta. Se voi lisätä kohdunlimakalvon riskiä, johtaen kohdun limakalvon liikakasvuun ja näin lisäten syöpäriskiä. Gynekologisiin syöpiin kuuluvat muun muassa kohdunkaulansyöpä, kohdun runko-osan syöpä, munasarjasyöpä sekä ulkosynnyttimensyöpä. (Ihme ym 2014, 121.)

### **Vuotohäiriöiden tutkimukset**

Vuotohäiriöiden diagnostiikka vaihtelee iän mukaan, koska niiden aiheuttajat ja syyt ovat hyvin erilaisia. Siksi on tärkeää ottaa tarkka vuotoanamneesi ja suorittaa huolellinen kliininen tutkimus. Potilaalta on tärkeää selvittää huolellinen anamneesi, on muistettava kysyä potilaan sairauden ja lääkkeet. Vuotohäiriöiden selvittelyssä on perusteellista selvittää myös elämäntavat, paino, ravitsemus sekä syömistavat. Erityisesti vuotohäiriön alkamisaika, kesto ja ilmenemismuoto ovat tärkeitä tekijöitä diagnostiikassa. Tarvittaessa otetaan laboratorionäytteitä, verikokeita ja papakoe sekä muita jatkotutkimuksia. (Hurskainen 2011, 89.) Vuotohäiriöt voivat olla yhteydessä lukuisiin gynekologisiin sairauksiin, siksi niiden tutkiminen pitäisi olla hyvin huolellista. Potilaan ikä, mahdollinen raskaus, infektiot, oireiden kesto sekä hormonaalinen lääkitys ja ehkäisyn käyttö ovat olennaisia tekijöitä diagnoosin määrittelyssä ja selvityksessä. Kansainvälinen gynekologi järjestö FIGO on kehittänyt PALM- COEIN- luokitusta työkaluna vuotohäiriöiden syiden erottamiseen rakenteellisiin (adenomyoosi, polyypit, myoomat ja hyperplasia tai maligniteetti) sekä ei rakenteellisiin eli systeemisiin tekijöihin (koagulaatiohäiriöt, ovulaatiohäiriöt, limakalvoon liittyvät syyt ja tuntemattomat syyt). Työkalu auttaa diagnosoinnin luokittelussa, selvittämään vuotohäiriön ja luokittelemaan ne. Työkalulla voidaan tarkentaa diagnoosi ja valita oikea hoito (Savolainen – Peltonen ym 2020).

## **Gynekologisten vuotohäiriöiden hoito**

Vuotohäiriöiden hoito valitaan vuotohäiriö tyyppin ja sen aiheuttajan mukaan. Elimellisten vuotohäiriöiden hoito on syynmukainen. Normaalissa raskaudessa esiintyvät vuotohäiriöt korjaantuvat yleensä itsestään eivätkä vaadi hoitoa, tulehdukset hoidetaan antibiootein, polyypin ja myoomien poisto korjaa vuotohäiriön yleensä noin 80 prosentilla potilaista. Toiminnallisten vuotohäiriöiden hoidossa ensisijainen hoito on yleensä lääkehoito. Lääkehoitoa ei aina tarvita, joskus riittää elimellisen syyn poissulkeminen. Ensin kuitenkin tehdään poissulkututkimus, jossa suljetaan pois tietyt diagnoosit ja kohdennetaan tutkimukset ja hoito. Oikeaan lääkehoidon valintaan vaikuttavat vuotohäiriön tyyppi ja oireet sekä potilaan ikä, raskaus toive tai ehkäisy. Yhdistelmäpillereitä ja keltarauhashormonia voidaan käyttää toiminnallisten vuotohäiriöiden hoidossa ja samalla tulee hoidettua myös raskauden ehkäisy. Traneksaamihappoa käytetään runsaiden vuotojen hoidossa vuodon aikana. Myös tulehduskipulääkkeitä (prostaglandiiniestäjä) käytetään runsaiden vuotojen hoidossa, jolloin ne vähentävät kuukautisvuodon määrää 20–50 prosenttisesti. Tulehduskipulääkkeitä ei tule ottaa profylaktisesti vaan ne otetaan vuodon alettua. Lääkkeitä voidaan käyttää myös yhdistelemällä niitä, esimerkiksi ehkäisytabletteihin voidaan yhdistää traneksaamihappo tai tulehduskipulääkkeet. Kirurgisiin toimenpiteisiin ryhdytään vain, jos lääkehoito ei auta tai niitä ei voida käyttää. Kohdun kaavinta tehdään vain akuuteissa tilanteissa eikä sitä suositella nuorille. Kohdunpoistoa taas tehdään, kun jos muut hoidot eivät auta tai muita hoitoa ei voida toteuttaa. Kohdunpoisto on tehokas vuodon lopettamisessa, mutta siihen liittyy komplikaatioita 30–30 prosenttia tapauksista. Kohdun ablaatio on kirurginen toimenpide, jossa kohdun limakalvo tuhoetaan. Siinä kuukautisten vuodon määrä vähenee 60–90 prosenttisesti. (Hurskainen 2011, 90–92).

## **Gynekologiset laskeumat**

Gynekologisella laskeumalla tarkoitetaan tilaa, jossa lantiopohjan rakenteet eivät enää pysty tukemaan ja kannattelemaan emättimen seinämiä ja kohdunkaulaa normaalilla tavalla. Gynekologisia laskeumia voidaan kutsua myös gynekologisiksi tyriksi. Rakenteiden pettäessä ne voivat pullistua emättimen sisälle tai jopa sen ulkopuolelle. Laskeumat johtuvat lantiopohjan lihasten, sidekudosten ja tukiligamenttien heikentymisestä ja niiden venymisestä. Suurin osa laskeumista todetaan postmenopausaalisilla naisilla eli ikä altistaa laskeumille. Estrogeenierityksen

väheneminen menopaussi iässä heikentää rakenteiden verenkiertoa ja kuntoa, jolloin niiden kyky tukea ja pitää synnytyselimiä paikallaan on heikentynyt (Nieminen 2022.)

Emättimen seinämässä on useampi kudoskerros, josta emätin koostuu. Emättimen tuki perustuu kolmeen pääasialliseen rakenteelliseen tasoon, jossa ylimmässä tukitasossa sijaitsevat ligamentit, jotka tukevat kohdunkaulaa ja emättimen huippua, keskimmaisessa tasossa, joka koostuu sidekudoksesta ja tukee emättimen sivuja sekä alin taso, joka saa tukea välilihaksesta. Näiden kolmen tukijärjestelmän heikentyessä tai pettäessä emätin menettää normaalin asennon ja alkaa laskeutua. Laskeuma syntyy yleisemmin, kun lantiopohjaan on kohdistunut pitkäaikaista rasitusta, mikä johtaa sidekudosten venymiseen ja lihasten heikkenemiseen. Laskeuma voi tulla äkillisesti jonkin vamman seurauksena tai se syntyy vuosien kuluessa, kun lantiopohjan tuki vähitellen heikkenee (Rahkola-Soisalo ym. 2019.)

Laskeuma kehittyy joka viidennekselle naiselle, ne yleistyvät iän myötä, mutta laskeuma voi kehittyä myös nuoremmalla iällä, esimerkiksi synnytyksen jälkeen. (Mäkinen ym 2011, 196). Laskeuma voi kehittyä kenelle tahansa, mutta se on erityisen yleinen synnyttäneillä naisilla sekä vaihdevuosien jälkeen, kun hormonitoiminnan muutokset heikentävät sidekudoksen kimmoisuutta ja lantiopohjan lihaksiston kuntoa. Laskeumien rikitekijöihin kuuluvat muun muassa useat raskaudet ja synnytykset, suurikokoisten lasten alatiesynnytys, ylipaino, tupakointi ja diabetes. Myös perinnölliset tekijät voivat altistaa laskeumille. Laskeumille altistavat myös vatsaontelon sisäistä painetta lisäävät tekijät, kuten fyysisesti raskas työ, krooninen yskä ja ummetus (Ihme ym 2014, 181.)

Laskeumaa voidaan jakaa useampaan tasoon, sen perusteella, kuinka syvälle laskeuma ulottuu emättimen alueelle. Näitä tasoja käytetään määrittelemään ja arvioimaan laskeuman vaikeusastetta ja valitsemaan oikea hoito. Laskeuman vaikeusastetta arvioidaan, sen perusteella, että ulottuuko se emättimen tasolle vai emättimen ulkopuolelle. Tasot jaetaan kolmeen eri kategoriaan, sen mukaan mikä tukirakenne on pettänyt. Taso I, joka on ylin tuki eli kohdun ja emättimen yläosan tuki. Ensimmäisessä tasossa tukena toimivat lantion sisäiset siteet ja jos tämä tuki pettää, kohtu tai emättimen huippu voi laskeutua alaspäin.

Taso II eli keskimäinen tuki, siinä toimivat emättimen etu- tai takaseinämän tuki. Tasossa II tukena toimivat emättimen seinämien tukikudos ja näiden heikentyessä voi tulla virtsaamis- tai ulostamisongelmia, kun rakko tai suoli työntyy seinämän läpi. Taso III eli emättimen suuaukon ja välilihan tuki. Kolmannes taso tukee emättimen alaosaa ja tämän tuen pettäessä, emättimen suu voi venyä ja pullistua ulospäin, joka aiheuttaa seksuaaliongelmia ja epämukavuutta. (Rahkola-Soisalo ym 2019).

Laskeuman tyypillisimmät oireet ovat alavatsalla tuntuva painontunne sekä myöhemmin emättimestä ulospäin työntyvä pullistuma. Laskeuma voi näiden lisäksi häiritä myös virtsarakon ja suolen toimintaa. (Mäkinen ym 2011, 196).

### **Laskeumien hoito**

Lievää laskeumaa voidaan hoitaa vahvistamalla lantiopohjanlihaksia. Postmenopausaalisilla naisilla voidaan käyttää paikallisesti emättimeen annettavaa estrogeenihoitoa. Mikäli konservatiiviset hoidot eivät riitä, laskeumat leikataan tavallisesti emättimen kautta. Ensiapuna laskeumaa voidaan yrittää pitää emättimen sisäpuolella emätinrenkaan avulla ja pysyvämpänä ratkaisuna sitä voidaan käyttää potilailla, joille leikkaus ei esimerkiksi perussairauksien vuoksi ole mahdollinen. (Mäkinen ym 2011, 196).

### **Virtsankarkailu**

Virtsankarkailu eli inkontinenssi on yleinen vaiva naisilla, ja ainakin satunnaisesti siitä kärsii puolet kaikista naisista. Haittaavaksi ja säännölliseksi ongelmaksi se muodostuu noin viidennekselle naisista 50 ikävuoden jälkeen ja 70 ikävuoden jälkeen yli 59 %:lla. Inkontinenssia on eri tyyppisiä: ponnistusinkontinenssi, johtuu yleensä virtsaputken tukirakenteiden heikkenemisestä, pakkoinkontinenssi taas rakon hallinnan häiriöstä. Näiden yhdistelmä tunnetaan sekainkontinenssina ja lisäksi on ylivuotoinkontinenssi, joka liittyy rakon tyhjenemisvaikeuksiin. Virtsaputken oireet ovat melko yleisiä, mutta harvoin vakavia ja niiden hoito on pääasiassa oireenmukaista. Tavallisimpia ärsytysoireiden aiheuttajia ovat virtsatietulehdukset ja sukupuolitaudit. (Nilsson 2011, 203; Ihme ym 2014).

Elintavoilla on merkittävä yhteys virtsankarkailun syntyyn. Naisen virtsan karkailun merkittävä riskitekijä on ylipaino, varsinkin jos BMI on yli 30. Sekamuotoisen virtsankarkailun riskiä lisää runsas tupakointi. Tupakointi lisää myös virtsapakko-oireita sekä tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Virtsankarkailua lisäävät raskaus ja synnytys. (Ihme ym 2014).

Virtsainkontinenssin tutkimuksissa selvitetään virtsankarkailutilanteet, karkailukertojen määrä viikossa, potilaan perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, synnytykset ja niihin liittyvät mahdolliset toimenpiteet ja leikkaukset, kuukautiskierto, seksuaalitoiminnot ja elämäntavat. Tutkimuksiin kuuluvat myös gynekologinen perustutkimus, ultraäänitutkimus, kystoskopia, lantiopohjanlihasten palpoinni sekä laboratoriotutkimukset, joissa tutkitaan virtsasta kreatiniini, kemiallinen seula ja mahdollisesti bakteeriviljely. (Botha ym, 2016, 102–104).

Useissa tapauksissa virtsankarkailua voidaan helpottaa elintapamuutoksilla kuten laihduttamisella ja ummetuksen hoidolla. Fysioterapia ja ohjattu lantiopohjan lihaksiston harjoittelu vähentävät virtsankarkailua. Lantiopohjan lihaksia voidaan mitata sormitestillä, jotta nainen oppii tuntemaan lihakset. Lantiopohjan lihasten tunnistamiseen ja rakkolihaksen yliaktiivisuuden rauhoittamiseen voidaan joissain tapauksissa käyttää sähköstimulaatiota. Ponnistusinkontinenssiin ei ole lääkehoitoa. Paikallinen estrogeenihoito voi parantaa tai lievittää oireita pakkoinkontinenssissa vaihdevuosi-ikäen ylittäneillä naisilla. Ponnistusinkontinenssissa leikkaus on mahdollinen, jos muut hoidot eivät tuo riittävästi apua. On tärkeää tunnistaa ponnistusinkontinenssi ja erottaa se muista virtsankarkailun muodoista, sillä taustalla voi joskus olla vakavampiakin syitä. (Nilsson 2011, 203; Botha ym, 2016, 104–105).

Ponnistuksesta johtuvaa virtsankarkailua voidaan hoitaa leikkaushoidolla. Leikkausmuodot ovat TVT, TOT-, ja TVT-O- nauhamenetelmät. TVT on lyhenne sanoista tension free vaginal tape eli tarkoittaa emättimen kautta asetettavaa kiristämätöntä nauhaa. Toimenpiteessä virtsaputken keskiosan alle asetetaan verkkomainen nauha. Nauha asetetaan potilaan yskiessä oikeaan kireyteen. Nauha on oikealla paikallaan, kun virtsa ei yskiessä enää karkaa. TOT- ja TVT-O eli transobturator tape leikkauksessa viedään verkkonauha emättimen puolelta reiden tyveen tai päinvastoin. Nauha asetetaan lähes vaakasuorasti etummaisten lantion luiden takaa ja se jää löyhästi tukemaan virtsaputkea. Elimistö muodostaa omaa sidekudosta nauhan ympärille, joka vahvistaa nauhaa ja kiinnittää sen pysyvästi kudoksiin. Molemmat leikkaukset ovat yhtä tehokkaita virtsankarkailun hoidossa. Suomalaisen tutkimusten mukaan yli 90 % potilaista on pidätyskykyisiä 5 vuoden

seurannassa (Botha ym 2016; Ihme ym 2014; Virtsankarkailu (naiset): Käypähoito suositus 2017)

### **Gynekologiset hyvänlaatuiset kasvaimet**

Hyvänlaatuiset gynekologiset kasvaimet ja muutokset ovat melko yleisiä ja niitä voi esiintyä ulkosynnyttimissä, emättimessä sekä kohdunkaulassa. Gynekologisia muutoksia on lukuisia ja ne ovat usein täysin oireettomia, jolloin ne havaitaan sattumalta rutiinitutkimuksissa. Suurin osa näistä kasvaimista ja muutoksista ovat hyvänlaatuisia, kuitenkin ne vaativat tarkkaa seuranta ja tarvittaessa hoitoa. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet ovat yleensä peräisin levyepiteelistä ja kehittyvät esiasteiden kautta, mikä tarkoittaa sitä, että muuttuakseen varsinaiseksi syöväksi niiden on ensin käytävä läpi esiasteita, niistä ei synny syöpiä yhtäkkiä. Näiden muutosten syntyyn vaikuttaa merkittävästi ihmisen papilloomavirusinfektio (HPV), joka voi aiheuttaa solumuutoksia, joista myöhemmin voi kehittyä syöpä. (Mäenpää ym 2011, 216).

Kohdun myoomat ovat hyvänlaatuisia kohtulihaksen kasvaimia, joita esiintyy runsaasti hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, jopa joka kolmannella. Niitä havaitaan erityisesti ennen vaihdevuotia. Myoomien oireet riippuvat kasvaimen koosta, sijainnista tai lukumäärästä. Myoomia voi tulla useampi kerrallaan. Ne voivat olla pieniä, senttimetrin kokoisia, tai kasvaa yli kymmenen senttimetrin mittaisiksi. Pienen kokoiset myoomat, joiden sijainti on yleensä kohdun lihaskerroksessa tai tämän ulkopuolella, eivät useinkaan aiheuta oireita ja löytyvät usein sattumalta gynekologisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä.

(Tavi ym 2015, 112). Tyypillisimmät oireet, joita myoomat aiheuttavat ovat vuotohäiriöt, jota esiintyy jopa kolmanneksella naisista. Vuotohäiriö voi olla kaiken tyyppinen, mutta yleisin on menorragia eli runsasta vuotoa. Kipua esiintyy harvemmin myoomissa, paitsi näiden kiertyessä vartensa ympäri ja mennä kuolioon, jolloin se aiheuttaa äkillisen voimakkaan kivun. (Grenman ym 2011, 230.)

Suuremmat myoomat voivat aiheuttaa painontunnetta alavatsalla. Jos kasvain kasvaa kohtuonteloon suuntaan, se saattaa johtaa runsaisiin ja häiritseviin kuukautisvuotoihin. (Tavi ym 2015, 112). Suuret myoomat voivat myös painaa suolistoa ja virtsaelimiä, jolloin virtsaamisen tarve on tiheämpää sekä voi tulla virtsanpidätyskyvyttömyyttä tai aiheuttaa hydronefroosin, jolloin munuaisaltaaseen kertyy liikaa virtsaa, virtsan

estymisen vuoksi. Suolistoa painaessa voi tulla ulostamisongelmia. Ne saattavat joskus ärsyttää vatsakalvoa ja näin aiheuttaa askites- ja pleuranesteen syntymistä vatsakalvoon. (Grenman ym 2011, 231.)

### **Hyvänlaatuisten kasvainten tutkimukset ja hoito**

Gynekologisessa tutkimuksessa myoomista voi herätä epäily, kun kohdun rakenne ei ole normaali, esimerkiksi silloin, kun kohtu tuntuu tavallista suuremmalta tai epätasaiselta. Diagnoosi tai löydös voidaan varmistaa myös gynekologisella ultraäänitutkimuksella. (Tavi ym 2015, 112). Myoomien hoito riippuu näiden koosta, sijainnista, potilaan iästä ja mahdollisesta potilaan raskaudesta tai raskaus toiveesta. Suurin osa kohdun lihaskasvaimista ovat kuitenkin oireettomia eivätkä vaadi hoitoa. Hoitoa vaativat myoomat ovat suuret myoomat, nopeakasvuiset ja oireita aiheuttavat. (Grenman ym 2011, 231). Tärkein myoomien hoitomuoto on leikkaushoito. Jossakin tapauksissa tehdään myös kohdunpoisto. Raskauden aikana tai keisarileikkauksen yhteydessä harvemmin poistetaan myoomat, koska siinä on korkea vuotoriski. Lääkehoitoa käytetään harvemmin myoomien hoidossa, mutta joskus voidaan käyttää lääkkeitä 2–3 kuukauden ajan surkastuttamaan myooma ennen suunniteltua leikkausta, mikäli halutaan tehdä säästävä leikkaus tai kohdunpoistoa vaginaalisesti, kun on kyseessä kookas myooma. Suuria myoomia voidaan myös pienentää ja pysäyttää kasvua embolisoimalla kohtuvaltimot, jolloin niiden ruokkiva verisuonitus vähenee. (Grenman ym 2011, 231–232.)

## 4 Eettisyys naisten hoitotyössä

Näiden perusterveydenhuollon toimenpiteiden yhteydessä naisten hoitotyössä on tärkeää huomioida hoidon erityispiirteet ja sensitiivisyys. Gynekologiset tutkimukset ja toimenpiteet ovat usein intiimejä ja voivat herättää potilaassa häpeän tai ahdistuksen tunteita. Potilaan psyykinen ja emotionaalinen hyvinvointi on tärkeää, sillä monet gynekologiset toimenpiteet voivat aiheuttaa voimakkaita tunteita. Tällöin potilaan arvokkuuden kunnioittaminen ja yksityisyyden suojaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Eettisen näkökulman huomioiminen tarkoittaa myös potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista ja hoitopäätösten tekemistä yhteistyössä potilaan kanssa. (Botha ym. 2016.) Naisen hoitotyössä potilaan hyvä kohtaaminen on erityisarvoisen tärkeää, kun ollaan tilanteessa, jossa potilaalla on todennäköisesti ahdistusta ja jännitystä, on silloin osattava olla potilaalle ymmärtäväinen, ammattitaitoinen, sekä hyvät viestintätaidot omaava. Hoitajalla on oltava ymmärrystä tutkimuksesta, sekä naisten hoitotyössä työskentelystä (Rayburn 2020).

Jaoimme tutkimustuloksia pääluokkiin. Olemme koonneet kahdeksasta eri tutkimuksesta tietoa liittyen eettisyyteen naisten hoitotyössä. Alaotsikoissa on tutkimuksista kertyneet tulokset koostettuna selkeästi ja ymmärrettävästi.

### Arvokkuus

Tanskalaisessa tutkimuksessa naiset ilmaisivat ympäristön, sekä ammattilaisen kohtaamisen tärkeänä osana kokemukseen nähden. Monet työuran ulkopuolella olevat kokivat olevansa riittämättömiä gynekologisella vastaanotolla. Riittämättömyyden tunne lisää epämukavuuden tunnetta, ja alentaa arvokkaaksi tuntemista (Laschke ym 2023). Potilaat toivovat lääkäreiltä turvallista ja läheistä kohtelua, joka turvaa arvokkuuden tunnetta (Szymoniak ym 2009). (Arrivillaga ym 2023) Tutkimuksessa nousi monia kommentteja, joissa potilas tuntee itsensä nöyryytyksi, kun ovat lääkärin vastaanotolla ilman housuja. Ajatus siitä, että lääkäri katsoo läheltä genitaalialueille, tutkii potilaan kohdunkaulaa, herätti monelle epävarmuuksia asiasta. Naisen hoitotyössä tiedon ja ammattitaidon puute voi olla vaarantava tekijä palvelun laadussa.

Naisen hoitotyössä on tärkeää ymmärtää hoitotyö kokonaisvaltaisesti, ymmärtää hoito ja tarpeet. Potilaan hoitoon ja tilanteeseen liittyviin asioihin ei tule antaa omia eettisiä

tai moraalisia mielipiteitä esille sekä potilasta tulee hoitaa tasavertaisesti (Razzan ym 2023).

### **Yksityisyys**

Naiset ovat kokeneet ahdistusta ja jännitystä tulevasta gynekologisesta ajasta tai toimenpiteestä. Moni on kuvannut ja verrannut gynekologilla käymistä yksityisyyden loukkaamisena, koska yksityisyyden suojaaminen herättää ahdistusta. Gynekologilla käyminen ja siihen liittyvillä toimenpiteillä ei kuitenkaan rikota yksityisyyttä, mutta yksityisyyden suoja on otettava vahvasti huomioon (Ylimaz ym 2021). Gynekologisessa tutkimuksessa arkuutta ja epävarmuutta aiheutti myös tutkimuspöydällä oleminen, jossa ollaan ilman housuja. Kokemus aiheuttaa monelle naiselle nolostumista ja kiusaantuneisuutta. Tutkimuksessa nousi esille, että monet eivät haluaisi näyttää samoja asioita kumppanille, mitä joutuvat näyttämään gynekologille (Arrivillaga ym. 2023).

Eräessä tutkimuksessa selvitettiin mitkä eri komponentit lisäävät yksityisyyden suojaa. Ensimmäisenä esille nousi erillinen pukuhuone, joka oli 37 prosenttia tutkimukseen osallistuneille naisille tärkeä. 20 prosenttia piti vaatteita peittääkseen itsensä, 18 prosenttia toivoi omaa tutkimushuonetta ja 13 prosenttia piti ohjaajan läsnäoloa tärkeänä. Näistä voidaan koota yhteistuloksena, että edes jokin näistä komponenteista voi turvata naisen kokemuksen yksityisyyden säilyttämiseksi (Laschke ym 2023).

### **Ahdistus ja emotionaalinen epämukavuus**

Yli puolet naisista kokivat ahdistusta ja huolia omasta terveydestään gynekologisen tutkimuksen tai hoitojen aikana ja 45,5–56 prosenttia heistä suosi naispuolista gynekologia (Yanikkerem ym 2009; Szymoniak ym 2009).

Tutkimuksen mukaan on huomattu, että naiset, jotka suosivat naissukupuolen gynekologin vastaanottoa, kokivat enemmän emotionaalista epämukavuutta, kuin ne naiset, jotka eivät suosineet gynekologin sukupuolta. Tutkimukset ovat myös esittäneet, että gynekologiset tutkimukset voivat herättää vahvoja fyysisiä ja emotionaalisia epämukavuuksia. Naisista 80,2 prosenttia koki emotionaalisia haasteita ja epämukavuutta ennen tutkimusta ja heistä 80,6 prosenttia myös tutkimuksen jälkeen. Tuloksissa korostuvat henkilökunnan roolin tärkeys ja merkitys fyysisen ja emotionaalisen tuen tarjoamisessa gynekologisten toimenpiteiden yhteydessä (Tugut ym 2014). Monilla naisilla herää ahdistusta ja epävarmuutta omasta genitaali alueesta.

Pelko siitä, että poikkeava haju tai ulkonäkö nousisivat esille. Oman kehon epävarmuuksien näyttäminen voi luoda ahdistusta, mutta sen ammattimainen kohtaaminen voi helpottaa tunnetta ja luoda tunteen, että on normaali asiakas, siinä missä muutkin (Arrivillaga ym 2023).

Tutkimuksessa Acar ym. (2023) on tutkittu naisten asennetta gynekologisiin tutkimuksiin ennen verkkokoulutusta sekä verkkokoulutuksen jälkeen. Tutkimuksessa nousi selkeästi esille, että verkkokoulutus vaikutti positiivisesti naisten asenteeseen gynekologisista tutkimuksista. Monesta tutkimuksesta ilmenee, että ahdistus on todella yleinen ilmiö naisilla, kun puhutaan gynekologisista tutkimuksista. Tutkimus selvitti, että ahdistus helpottui, kun nainen oli saanut enemmän tietoa ja ymmärrystä gynekologisista toimenpiteistä.

## **Empatia**

Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että naisten tärkeimpiä odotuksia gynekologisissa tutkimuksissa olivat gynekologin selkeys tutkimuksen aikana ja sen jälkeen, gynekologi viestii selkeästi ja ymmärrettävästi potilaan kanssa. Odotuksina olivat myös henkilökunnan mukava, empaattinen ja ymmärtäväinen käytös ja asenne. Tutkimus korostaa tiedon antamisen, potilasohjauksen ja kunnioittavan kohtelun tärkeyden positiivisen potilaskokemuksen luomiseksi ja edistämiseksi (Yanikkerem ym 2009; Szymoniak ym 2009).

Empatia on keskeinen osa naisten hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata asettua potilaan asemaan ja tarjota potilaalle emotionaalista tukea gynekologistutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Gynekologisiin tutkimuksiin liittyy usein emotionaalisia haasteita, kuten jännitystä ja pelkoa, henkilökunnan oikea asenne voi auttaa potilasta lievittämään näitä tunteita. Potilalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja osallistua päätöksentekoon, joka on tärkeä osa hänen hoitoansa. Potilaslähtöisessä hoidossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä potilaalle tarjotaan tietoa ja ohjausta eri hoitovaihtoehdoista, jotta potilas voi osallistua päätöksentekoon (Tugut ym 2014).

(Laschke ym 2023) tutkimuksessa havaittiin, että työelämän ulkopuolelle jääneillä naisilla oli poikkeuksellisen suuri kokemus epäammattimaisesta hoidosta, heidän empaattinen kohtaamisensa hoitotyössä on erityisen tärkeää heidän haavoittuvaisuuden tunteen ehkäisemiseksi.

### **Fyysinen epämukavuus ja kipu**

Toisissa tutkimuksissa naiset olivat tuoneet esille kivun ja epämukavuuden tunteita gynekologisten tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Tutkimuksessa käytettävät välineet, kuten ankannokka ja tähystin voivat tuntua epämukavilta ja jopa aiheuttaa kipua. Tähystimellä tutkiminen, voi kestää kauan, ja sen kipu on aiheuttanut monelle tuskallista tunnetta. Kivun kesto ei ole potilaalla tiedossa, ellei ammattihenkilö selosta tarkkaan kuinka kauan vielä menee. Epätieto voi pahentaa kivun tuntemista, sillä ei ole mahdollisuutta valmistautua kivun keston (Arrivillaga ym 2023).

Fyysinen kipu on useimmiten paljon suurempi, mihin potilas on valmistautunut. Naisista 67,3 prosenttia koki fyysistä epämukavuutta ennen tutkimusta ja tutkimuksen jälkeen epämukavuuden osuus nousi 76,6 prosenttiin (Tugut ym 2014). Erään tutkimuksen mukaan kipua gynekologisessa tutkimuksessa oli noin 40 prosenttia tutkimukseen vastanneista. Tutkimuksessa nousi esille, että nuoremmilla kivun tunne oli yleisempää, kuin vanhemmilla. Tiedon puute lisäsi kivun tunnetta merkittävästi (Nanda ym 2014).

## 5 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperusteisena kehittämistyönä, joka on teorian pohjalta luotu tuotos. Kehittämistyö on prosessi, jonka tavoitteena on parantaa jokin asia, kuten esimerkiksi jotakin prosessia, toimintatapaa, oppimisympäristöä palvelua tai työyhteisöä. Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikoreakoulu ja opinnäytetyön aihe saatiin koulun käytännön tarpeesta lisätä oppimismateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille itsenäiseen opiskeluun seksuaali- ja lisääntymisterveyden kursseille. Kehittämistyön toteutuksen ensimmäisenä vaiheena on kehittämistarpeen tunnistaminen, josta kehittämistoiminta lähdetään toteuttamaan. Tässä vaiheessa keskitytään muodostamaan ymmärrys kehittämisen kohteesta ja aihealueen rajaamisesta. Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnossa opiskellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakso, joka on aiemmin ollut viiden opintopisteen laajuinen. Sitä on viime vuosina supistettu kolmeen opintopisteeseen. Saatiin aihe, josta tekijät olivat kaikki kiinnostuneet ja motivoituneet työstämään ja kehittämään. Aiheen valintaan vaikutti myös henkilökohtainen kiinnostus ja työkokemus naisen hoitotyöstä. Kehittämistyössä tarpeen perustelun jälkeen ja aihealueen alustavan rajauksen jälkeen on ideointivaihe, jossa kehittämistarve on tunnistettu. Tämän jälkeen voidaan ideoida vapaasti, muutostarpeet ja ideoida keinot tavoitteiden savuttamiseksi sekä laatia alustava suunnitelma ja miettiä yhteiset tavoitteet. (Salonen ym 2017.)

### 5.1 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa tarkoituksena on tarkentaa ideoinnin vaiheen ajatuksia, miettiä realistiset tavoitteet ja miettiä miten niiden toteuttaminen vaatii. Tässä vaiheessa perehdytään valittuun aiheeseen lukemalla siitä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Samalla rajataan aihe ja mietitään tarkemmin mitä halutaan kehittää, josta sitten tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma. (Salonen ym. 2017.) Kehittämistyö aloitettiin tekemällä kehittämissuunnitelma, joka toimi perustana kaikelle työlle. Hyväksytty suunnitelma luo prosessia opinnäytetyölle, sekä ohjaa oikeaan suuntaan. Suunnitelman avulla kehittämistyöntekijä ymmärtää oman työn tarkoituksen, sekä siihen kuuluvat vaiheet. Suunnitelma kertoo mitä ja miksi tehdään. (Valtonen ym. 2020.) Suunnitteluvaiheessa työn sisältöä ja aiheen rajaamista mietittiin tarkemmin toimeksiantajan kanssa, koska aihe on hyvin laaja. Aihe rajattiin, siten, että työssä

keskitytään perusterveydenhuollon tasolla toteutettaviin gynekologisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä naisen hoitotyön erityispiirteisiin. Tässä vaiheessa mietittiin myös tavoitteet, aikataulua, materiaalit ja aineistot sekä eri tiedonhakumenetelmät. Koska materiaali tulee sairaanhoitajaopiskelijoille, toimeksiantajan kanssa pohdittiin yhdessä työn rakennetta ja tärkeimmät aiheet niin, että se vastaa kurssin tavoitteita ja kysyntään. Toimeksiantaja auttoi selkeyttämään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä valitsemaan aiheen tärkeimmät asiat teoria osuuteen. Näistä päästiin yhteisymmärrykseen ja kehittämissuunnitelma aloitettiin työstämään sen perusteella. Kehittämissuunnitelma koostettiin hakemalla tutkittua tietoa luotettavista lähteistä, tietokannoista, tutkimuksista ja kirjoista. Haetuista materiaalista koostettiin opintokokonaisuus, joka sopii vastamaan seksuaalis- ja lisääntymisterveyden kurssin kysyntään.

## 5.2 Tiedonhaku ja analyysi

Tiedonhaku tehtiin tietokannoista, joita olivat Pubmed ja Cochrane. Hakusanoina olivat "nainen" (woman), "terveydenhoito" (healthcare), "kokemus" (experience), "seksuaalisuus" (sexual), "vuotohäiriöt" (bleeding disorder), "PAPA-näyte" (pap smear), "kohdun Hakuksen rajauksena pyrkimys käyttää luotettavia ja tuoreita tekstejä, sekä englannin ja suomen kieli. laskeuma" (uterine prolapse). Sanoja yhdistettiin AND- ja OR-yhdistelmillä. Lisäksi tietoa täydennettiin kansallisilla terveydenhoidon ammattilaisille suunnatuilla sisältöpalveluiden, kuten terveystieteen ja käypähoito suosituksen ohjeistuksilla. Tiedonhaussa hyödynnetään myös manuaalista tiedonhakuja, joita ovat ammatillinen kirjallisuus. Teoreettinen osuus sisältää kokonaisuudessaan 30 lähdetä. Jokaisesta tutkimuksesta on etsitty monia eri lähteitä, joista teoreettinen osuus on kokoontuneet. Alustava tiedonhaku löytyy tiedonhakutaulukosta (Taulukko 1).

Aineisto koostettiin sisällön analyysin periaatteita noudattaen. Lähteet merkattiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, sekä tekstit viitataan, jotta lukija tietää mitä lähdetä kyseisen tekstin kokoamiseksi on käytetty. Tietoa luokiteltiin sisällön mukaisesti suurempiin kokonaisuuksiin muodostaen näin kattavan kokonaisuuden oppimisolustalle rakennettaviin osa-alueisiin. Osa-alueita on yleisimmät gynekologiset toimenpiteet, joista on koottu teoretistä tietoa pubmedia, duodecimiä ja terveystietoa käyttäen gynekologisia toimenpiteitä kokoamista varten on käytetty tiedonhakutaulukkoa. Eettisyys, jossa on koottu tutkimuksia eettisyydestä naisen

hoitotyössä. Näistä tutkimuksista on koottu avainsanoilla kohtia eri osa-alueisiin. Kohta fyysinen kipu kohtaan, on koottu tutkimuksien tietoa, jossa käydään läpi kyseistä asiaa. (Elo ym 2008; Turkuamk n.d.)

### 5.3 Oppimateriaalin toteuttaminen

Kehittämistyön toteutusvaihe voi alkaa heti, kun kehittämissuunnitelma on valmis ja se on hyväksytty organisaatiossa tai toimeksiantajalta. Toteuttamisen vaiheessa toimitaan ja edetään suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa voidaan tässä vaiheessa vielä muokata, tarkentaa ja muuttaa työn edetessä, jos on tarve. Tässä vaiheessa riittävän materiaalin tuottaminen on tärkeää sekä sen huolellinen dokumentointi. (Salonen ym. 2017.) Opinnäytetyö koostuu suunnitelmavaiheessa kerätystä tiedosta, jota jatketaan eteenpäin, sekä syvennetään teoriatietoa ja tiedonhakua. Oppimateriaalia koostaessa tutkitaan lähdekriittisesti materiaalia. (Valtonen ym 2020.) Teoriatietoa laajennettiin ja kaikkia aiheita avattiin suunnitelman pohjalta. Teoriatieto tuotettiin luotettavista lähteistä ja teoria lähteitä löydettiin hyvin tietokannoista ja kirjoista sekä tutkimuksista. Aiheesta oli paljon teoriatietoa ja tutkimuksia mikä oli positiivista ja helpotti teoria osuuden luomista. Työn edetessä teoriaa muokattiin ja laajennettiin aina vastamaan toimeksiantajan kysyntään tämän palautteiden ja väliarviointien kautta. Haastavinta oli aiheiden rajaaminen sopiviksi, koska ovat hyvin laajoja ja näistä teoriatietoa laajasti. Pyrittiin luomaan tuotos, joka vastaisi hyväksytyä ja valmista kehittämissuunnitelmaa yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Pyrittiin olemaan huolellisia, että teoriaosuus vastaa varmasti kurssin kysyntään.

ThingLink on työkalu, jonka avulla voidaan tehdä oppimiskokonaisuuksia, tekoälyavusteisia työkaluja, AR-sovelluksen ja skenaarioita. ThingLink on kehitelty kouluille, tai organisaatioille. ThingLinkiin voidaan asentaa 360 kuvia, sekä 3Dmalleja. (Ryynänen 2022; Information Services 2024; ThingLink n.da.) ThingLinkiin voidaan upottaa tekstiä, äänimerkkejä ja linkkejä. ThingLinkin avulla opintokokonaisuudesta saadaan mielenkiintoinen, visuaalinen ja mielekäs oppimisympäristö. Graafinen suunnittelu ThingLinkillä on helppoa, sillä ThingLinkiin on sisälletty valmiita kuvia, joita voidaan lisätä. (Information Services 2024.) ThingLinkin monipuolisuutta lisää mahdollisuus käyttää sovellusta puhelimella, kuuntelemalla, tietokoneella, tietokoneella ja tabletilla. (Palo 2021.)

Opinnäytetyön pohjan ja teoria osuuden valmistuttua, aloitettiin luomaan oppimispolkua ThingLinkiin, joka on sähköinen innovatiivinen alusta, jolle on mahdollista luoda oppimispolku. ThingLink on visuaalinen ja helppokäyttöinen alusta, johon lisätään oppimateriaalia Canvan muodossa, linkkejä opetusvideoihin sekä lopuksi tietotesti. Luotiin opintopolku, jonka peruntana toimi opinnäytetyön teoria. (ThingLink n.da.)

#### 5.4 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaalia ThingLink-alustalle tukemaan heidän itsenäistä opiskeluaan seksuaali- ja lisääntymisterveydenkurssilla siihen soveltuvilla oppimateriaaleilla.

Suunnitteluvaiheessa ideoitiin kehittämissuunnitelma huolellisesti tekijöiden kesken ja yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Eri vaiheiden aikana siihen tehtiin pieniä muutoksia ja tarkennuksia vastamaan tavoitteita ja toimeksiantaja ohjasi tuotosta haluamaansa suuntaan. Tuotoksen teoriatiedon kokoamisen vaiheessa toimeksiantajan kanssa rajattiin aihealueita, joita tuoda tuotokseen mukaan. Aiheiksi ThingLink-tuotokseen valikoitui yleisimmät gynekologiset toimenpiteet ja tutkimukset perusterveydenhuollossa. Tämän lisäksi rajautui eettisyys naisen hoitotyössä.

Ensimmäinen versio tuotoksesta luotiin ThingLink:iin mediatyökalun avulla. Tuotoksen alkuvaiheessa se esiteltiin toimeksiantajalle, joka toivoi tuotoksesta eläväisempää esimerkiksi luomalla taustakuvaksi sairaalan tutkimushuoneen. Palaute hyödynnettiin ja sen perusteella tehtiin muutoksia ja lisäyksiä työhön, joiden avulla työ saatiin paremmin vastamaan tavoitteita. Tuotosta tehdessä huomattiin ThingLink:ssä olevan skenaariotyökalun olevan soveltuvampi tuotokseemme ja vaihdoimme mediatyökalun oppimispolkuun.

Perusterveydenhuollossa tehtäviä gynekologisia tutkimuksia ja toimenpiteitä valikoitui toimeksiantajan kanssa yhteispäätöksellä tuotokseen seitsemän tutkimusta ja toimenpidettä, jotka ovat gynekologinen tutkimus, papakoe ja HPV-testi, vuotohäiriöt eri ikäisillä, gynekologiset laskeumat, virtsankarkailu ja gynekologiset kasvaimet. Eettisyyteen alaluokkia pyrittiin rajaamaan avainsanojen perusteella, avainsanaksi valikoitui arvokkuus, yksityisyys, ahdistus ja emotionaalinen epämukavuus, empatia ja fyysinen epämukavuus ja kipu.

Tavoitteiden saavuttamista ja toteuttamista arvioitiin vertaamalla valmista tuotosta alkuperäiseen suunnitelmaan ja tämän tavoitteisiin sekä tehtävään. Työtä arvioitiin myös palautteen perusteella, jota saatiin toimeksiantajalta. ThingLink'in vapaus visuaaliseen luomiseen, loi vapaat kädet toteuttaa omanlainen verkko-osio. ThingLinkin

tuotos on luotu opiskelijoille miellyttäväksi lukea. Toimeksiantajalle annettiin oikeudet muokata oppimisolusta palautteen mukaan. Lopullinen tuotos pilotoidaan syksyllä opintojaksolla, jossa toimeksiantaja kerää tuotoksen arvioinnin itse kohderyhmältä.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

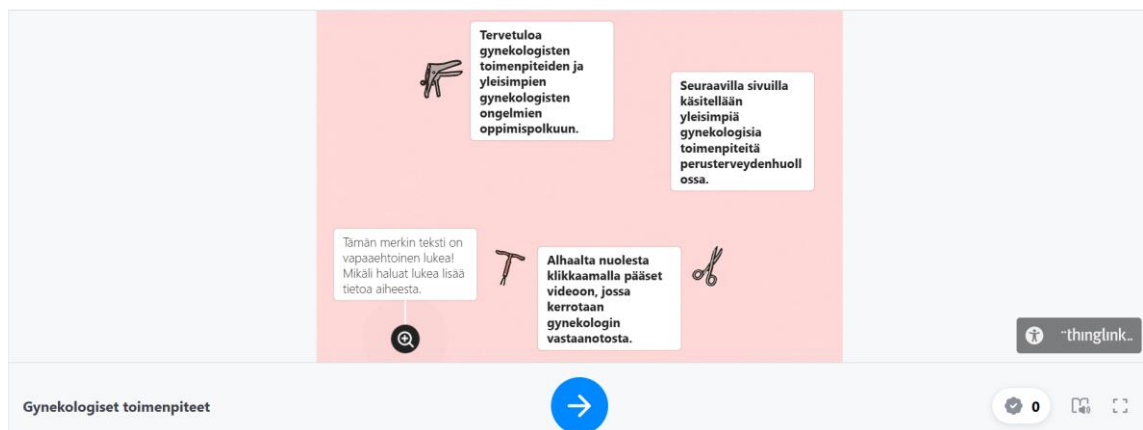
Tietokanta	Päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
Pubmed	11.11.2024	Woman And gynecologist And healthcare	2019-2024 English	200	1
		Healthcare And Experience And sexual	2019-2024 English	500	2
		Bleeding And disorder And Women	2019-2024 English	800*	3
	25.2.2025	Breast And Examination	English	598*	2
	22.2.2025	Pap smear	2019-2025 English	330	3
	11.2.2025	Gynecologist And Examination	2020-2025	170	3
	4.3.2024	Hpv And test	-	732	2
		Women And Gynecological And Experience	-	807	4
	22.3.2025	Vaccine And hpv	English	643	1
	5.3.2025	Nurses And role And healthcare	2020-2025	320	2
	11.3.2025	Gynecologist And research	2019-2025 English	220	2
Terveystieto	11.3.2025	Papilloomavirus	2019–2025	3	2
	3.3.2025	Gynekologiset laskeumat	2019–2024	11	2
	15.11.2024	Gynekologiset vuotohäiriöt		36	3
	23.3.2025	Virtsankarkailu	2014–2025	14	1
	5.3.2025	Mammografia	2019–2025	7	2
Terveystieto	4.3.2025	Papakoe	-	8	2
	13.12.2024	Gynekologiset muutokset			

STM	25.10.2024	Syöpäseulonnat	-	1	1
Manuaalinen haku: ammatilliset teokset		Naisen hoitotyö, Elina Botha & Katri Ryttyläinen-Korhonen	-	-	-
		Naisen terveys, Anu ihme & Satu Rainto, 2014.	-	-	-
		Naistentaudit ja synnytykset, Duodecim, 2011.	-	-	-
		Koko naisen terveys, Varpu Tabi & Anna Sillanpää, 2015.	-	-	-

\*Tarkasteltu 100 ensimmäistä

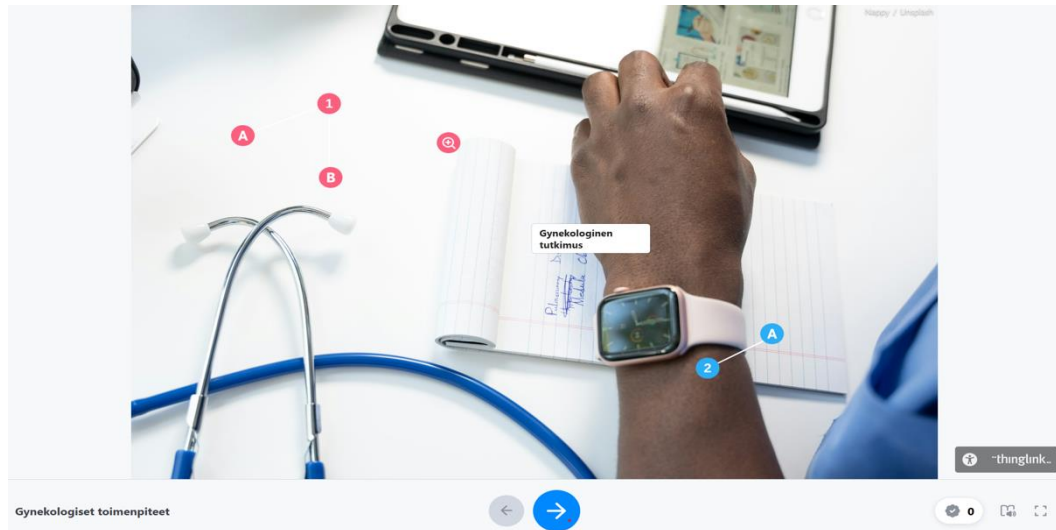
## 6 Tuotos

Opinnäytetyön kehittämistyö tuotettiin innovatiivisena opintokokonaisuutena ThingLinkiin. Opintokokonaisuus sisältää teoriaosuuden yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä perusterveydenhuollossa, sekä eettisyydestä naisen hoitotyössä. Tuotokseen etsittiin sopivia kuvia alustaksi luomaan visuaalista oppimisympäristöä. Tuotoksen tarkoituksena oli luoda seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssille verkko-osuus, joka on materiaalia oppilaiden itsenäiseen opiskeluun. Tuotokseen palaaminen on mahdollista, milloin vain, eikä se ole auki vain tiettyinä aikoina. Opintokokonaisuus valikoitui ThingLinkiin visuaalisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. ThingLinkissä opintokokonaisuus on jaettu kahdeksaan sivuun oppimateriaalia. Seitsemän sivua käsittelee yleisimpiä gynekologisia toimenpiteitä ja yksi sivu naisen hoitotyötä eettisyyden näkökulmasta.



Kuva 1. Tervetuloa

Opintokokonaisuus alkaa tervetuloa sivulla. (Kuva 1). Tervetuloa sivulla on tekstiä, jotka kertovat opintokokonaisuudesta. Alareunassa olevaa sinistä nuolta painamalla pääsee siirtymään ensimmäiseen aiheeseen, joka on video. Videolla gynekologi kertoo, mitä gynekologin vastaanotolla tapahtuu. Video on alun perin YouTubeessa, jossa se on kaikkien nähtävillä. Kuvakkeet ovat muodoiltaan erivärisiä palloja, jonka sisällä on numero, joka määrittelee järjestyksen missä teorian tiedon voi lukea. Eri aiheisiin on omanväriset pallot. Ekstramateriaali on suurennuslasi kuvakkeella. Ekstramateriaali ei ole pakollista luettavaa, ja tietotestiin tulevat kysymykset eivät koske niitä. Ekstramateriaali on koottu, mikäli opiskelija on kiinnostunut saamaan tietoa aiheesta lisää.



Kuva 2. Gynekologinen tutkimus

Oppimateriaalin toinen sivu (Kuva 2) sisältää teoretietoa gynekologisesta tutkimuksesta. Vaaleanpunainen numero "1" on ensimmäinen tekstiosuus, jota klikkaamalla tekstin saa auki, jossa on teoretietoa gynekologisesta tutkimuksesta. Gynekologinen tutkimus tehdään yleensä, jos potilaalla on säännöllinen hormonilääkitys, kuukautiskierto poikkeaa normaalista, potilaalla esiintyy vuotohäiriötä tai alavatsakipuja. Gynekologisen potilaan haastatteluun sisältyy yleisanamneesi, kuukautisanamneesissa, gynekologinen anamneesi, obstetrinen anamneesi. (Botha ym 2016; Telling 2007.)

Vaaleanpunaisessa kuvakkeessa "A" on teoretietoa kliinisestä tutkimuksesta. Kliininen tutkimus on toimenpide, jossa lääkäri tarkastaa ulkoiset sukuelimet ja emättimen aukon sekä ulkosynnyttimet. Emättimestä tutkitaan limakalvot, rakenne ja kohdunsuu. Tutkitaan, näkyykö eritteitä, polyyppeja tai ektopiaa. Tutkitaan kohtu sekä munasarjat. Kohdun suhteen tutkitaan koko, asento, liikkuvuus, rakenne ja mahdolliset kasvaimet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016.) Vaaleanpunaisessa "B" kuvakkeessa on teoriaa UÄ-tutkimuksesta. Gynekologisen sisätutkimuksen yhteydessä voidaan tehdä myös ultraäänitutkimus, sillä saadaan tarkempaa tietoa lantion alueen rakenteista. Ultraäänitutkimus tehdään yleensä emättimen kautta. Ultraäänitutkimus on yleistynyt, sekä sitä käytetään maailmanlaajuisesti gynekologisissa tutkimuksissa. (Tiitinen 2022a).

Sinisessä kuvakkeessa numero "2" on teoretietoa rintojen tutkimisesta. Rintoja tutkitaan, jotta voidaan seuloa rintasyövän mahdollisuutta. Myös varhaisessa vaiheessa rintasyövän toteaminen parantaa parantumismahdollisuuksia. Rintasyövän

mahdollisiin oireisiin kuuluu rinnan alueella kyhmy, nännistä erittyvä poikkeava erite esimerkiksi veri, poikkeavat tuntemukset rinnoissa, kuten kipu, kuumotus ja kutina, sekä vielä ihon poikkeavuudet esimerkiksi punoitus, ihottuma tai ihon vetäytyminen, sekä erite rinnasta. Rintojen tutkiminen aloitetaan katsomalla rintojen symmetrisyys, sekä katsotaan rintojen seudun ihoalue mahdollisten ihomuutoksien varalta. (Rintasyöpäyhdistys n.d; Tiitinen 2025a.) Rintojen tutkimuskuvakkeen vieressä on sininen kuvake kirjaimella ”B”. Kyseistä kuvaketta klikkaamalla avautuu rintojen mammografiasta teoriatietoa. Mammografia tehdään, mikäli rinnoista löydetään tutkimuksen avulla poikkeavuuksia, kuten kyhmy, sekä mammografiaa tehdään oireettomille naisille. Mammografiatutkimus otetaan tutkimukseen tarkoitetulla röntgenkuvalla. Röntgenkuvaa varten potilaan rinta asetetaan kahden levyn väliin, jolloin röntgenlaite ottaa kuvan yhdestä, tai useammasta kulmasta. Rinta asetetaan levyjen väliin puristukseen, jotta voidaan minimoida röntgenistä tulevan säteilyn määrä. (Mammografia ja muut rintarauhasen tutkimukset, Terveyskylä, 2023.)

Vielä viimeisenä löytyy suurennuslasin kuva. Suurennuslasia klikkaamalla löytyy extramateriaalia aiheesta. Gynekologisessa tutkimuksessa voidaan havaita rakenteelliset poikkeamat, sekä mahdolliset muut poikkeavuudet. Mikäli potilaalla on gynekologinen toimenpide, on tärkeä ennen toimenpidettä tehdä gynekologinen tutkimus, jotta saadaan lisätietoa toimenpiteeseen.

Sinisestä nuolesta klikkaamalla voidaan siirtyä toiselle sivulle. Tällä sivulla aiheena on Papakoe ja HPV-testi. Papakokeen alapuolella on kysymysmerkki, jota klikkaamalla aukeaa tietoa papakokeen taustasta. Papakokeiden seulominen on alkanut jo 1960-luvulla. Seulonnassa kerätään kohdunkaulan soluja, joista voidaan havainnoida mahdollisia syöpää edeltäviä muutoksia. (Mayer ym. 2023; Louvanto 2017.)

Kysymysmerkin alapuolella on stetoskooppien kuva, josta löytää tiedon, milloin papakoe otetaan. Tutkimus otetaan yleisemmin 30–60 vuoden iässä, mahdollisesti myös aiemmin ja myöhemmin. (Alrajjal ym. 2021; Tiitinen 2022b.)

Stetoskooppien vasemmalla puolella on kuvake, jossa on panssari ja tähti, tätä klikkaamalla löytää teoriatietoa kohdunkaulan ennaltaehkäisyyn. Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn on olemassa myös HPV rokote, eli papilloomavirusrokote. HPV-rokote sisältää L1-proteiinia viruksen kaltaisessa muodossa, joka muodostaa vastaaineita papilloomavirusta vastaan. (Williamson 2023). Stetoskooppien oikealla puolella löytyy kuvake lääkepurkista, jota klikkaamalla löytää tietoa, kuinka papakoe otetaan. Papakokeessa soluja otetaan kohdunkaulalta. Koe pyritään ottamaan erityisesti

alueelta, jossa syöpää edeltävät muutokset tapahtuvat yleisemmin. (Kamal 2022: Tiitinen 2025b.)

Papakoe otsikon vieressä on HPV-testi otsikko, jonka alapuolelta löytyy keittopullo, jota klikkaamalla avautuu teoretietoa HPV-testistä. Nykypäivänä HPV-testi on yhä enemmän käytetympi kuin papakoe. HPV-testin voi ottaa sairaanhoitaja, laboratoriohoitaja ja lääkäri. HPV-testi otetaan kohdun suulta irtosolunäyteharjalla. Testi kertoo näytteessä olleen yksi tai useampi suuren HPV: aiheuttama infektio, joka kasvattaa riskiä kohdunkaulan syöpään sairastumiseen. HPV-testi näyttää herkemmin positiivista, kuin papakoe. HPV-testin ollessa positiivinen, voi olla syytä ottaa papakoe. (Tiitinen 2022c; Papakoe: Käypähoito, 2021).

Kun tämän osion on lukenut, voidaan siirtyä seuraavaan osioon sinisestä nuolesta. Aiheena on vuotohäiriöt. Vuotohäiriöotsikon alapuolella löytyy kirjan kuvake, jota klikkaamalla saadaan taustatietoa vuotohäiriöistä. Gynekologiset vuotohäiriöt ovat hyvin yleisiä naisilla ja gynekologisista käynneistä noin kolmasosa toteutuvat vuotohäiriöiden vuoksi. Lähes jokaisella hedelmällisessä iässä olevalla naisella esiintyy vuotohäiriötä ja joista joka kymmenes niistä vaatii hoitoa. (Hurskainen, 2011, 86.) Kirjan luettua, johtaa viiva kysymysmerkki kuvakkeen luo. Tätä klikkaamalla avautuu teoriaa vuotojen syistä. Vuotohäiriöiden taustalla voi olla monia eri tekijöitä, kuten hormonaaliset häiriöt, kohdun limakalvon ongelmat, infektiot tai rakenteelliset poikkeamat. (Hurskainen 2011, 86.)

Viimeisenä löytyy kuvake lääkelaukusta, jota klikkaamalla löytyy tietoa vuotohäiriöiden hoidosta. Elimellisten vuotohäiriöiden hoito on syynmukainen. Normaalissa raskaudessa esiintyvät vuotohäiriöt korjaantuvat yleensä itsestään eivätkä vaadi hoitoa. Toiminnallisten vuotohäiriöiden hoidossa ensisijainen hoito on yleensä lääkehoito. Lääkehoitoa ei aina tarvita. Oikeaan lääkehoidon valintaan vaikuttavat vuotohäiriön tyyppi ja oireet sekä potilaan ikä, raskaus toive tai ehkäisy. Yhdistelmäpillereitä ja keltarauhashormonia voidaan käyttää toiminnallisten vuotohäiriöiden hoidossa ja samalla tulee hoidettua myös raskauden ehkäisy. (Hurskainen 2011, 90–92).

Vieressä on erikseen otsikko Fertili-ikäisen naisen vuotohäiriöistä, jonka alapuolella on kuvake ”i”. Kuvakkeesta löytyy tietoa aiheesta mitä se tarkoittaa. Fertili-ikäisellä eli taustalla voi olla raskaus, infektio, hormonihäiriöön liittyvä vuoto tai kohdun hyvän- tai pahanlaatuinen kasvain tai munasarjojen monirakkulatauti. Endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti, voi olla hedelmällisessä iässä olevan naisen vuotohäiriöiden taustalla. (Ihme ym. 2014, 119–120).

Alareunasta löytyy tietoa menopausiin liittyvistä vuotohäiriöistä, tämän otsikon vieressä on kuvake sijainnista. Menopausin vuotohäiriöiden tavallisimpia syitä ovat atrofia, seniili kolpiitti eli atrofinen vaginiitti, emätintulehdus, limakalvokasvaimet, myoomat ja kohdun limakalvon liikakasvu sekä gynekologiset syövät. (Ihme ym. 2014, 120–121).

Tämän jälkeen aukeaa sinisestä nuolesta klikkaamalla uusi osio nimeltä ”Gynekologiset laskeumat”. Tässä osiossa tekstiosiot ovat numeroitu järjestykseen 1–5. Kohta 1 kerrotaan mitä gynekologiset laskeumat ovat. (Thinglink n.db.) Gynekologisella laskeumalla tarkoitetaan tilaa, jossa lantiopohjan rakenteet eivät enää pysty tukemaan ja kannattelemaan emättimen seinämiä ja kohdunkaulaa normaalilla tavalla. (Nieminen 2022). Kuvio ”2” klikkaamalla löytyy puolestaan teoriaa yleisyydestä. Laskeuma kehittyi joka viidennekselle naiselle, ne yleistyvät iän myötä. (Mäkinen ym 2011, 196). Kohta ”3” kerrotaan laskeumien tasoista. Tasot jaetaan kolmeen eri kategoriaan. Taso I ylin taso, Taso II keskimäinen tuki ja Taso III emättimen suuaukon ja välilihan tuki. (Rahkola-Soisalo ym 2019). Kuvio ”4” klikkaamalla löytyy laskeuman tyypilliset oireet, jotka ovat alavatsalla painon tunne, myöhemmin emättimestä ulospäin pullistuma ja virtsarakon ja suolen toiminnan häiriöt. ”5” kuvakkeesta klikkaamalla löytää vielä laskeuma hoitomenetelmät, jotka ovat lihasten vahvistaminen lantion alueella, estrogeenihoito tai leikkaus. (Mäkinen ym 2011, 196).

Sinisestä nuolesta seuraavan sivun aihe on virtsankarkailu, jossa 1–4 otsikot käsittelevät virtsankarkailun käsitteen, virtsainkontinenssiin vaikuttavat tekijät, virtsainkontinenssin diagnosointi ja hoito. Virtsankarkailu on inkontinenssi, joita aiheuttaa sukupuolitaudit ja virtsatietulehdukset. Vaikuttavia tekijöitä on elintavat, ylipaino, runsas tupakointi, raskaus ja synnytys. (Ihme ym. 2014). Kuvakkeesta ”4” klikkaamalla löytää diagnosoinnin. Virtsainkontinenssin tutkimuksissa selvitetään virtsankarkailutilanteet, karkailukertojen määrä viikossa, potilaan perussairaudet, kuukautiskierto, seksuaalitoiminnot ja elämäntavat. Tutkimuksiin kuuluvat myös gynekologinen perustutkimus, ultraäänitutkimus, kystoskopia, lantiopohjanlihasten palpoinnointi sekä laboratoriotutkimukset. (Botha ym 2016, 102–104). Kohta 5 klikkaamalla kerrotaan inkontinenssin hoidosta. Elintapamuutokset, fysioterapia, ponnistusinkontinenssiin ei ole lääkehoitoa, paikallinen estrogeenihoito. Ponnistusinkontinenssissa leikkaus on mahdollinen, jos muut hoidot eivät tuo riittävästi apua. (Botha ym 2016; Ihme ym 2014; Virtsankarkailu (naiset): Käypähoito suositus 2017).

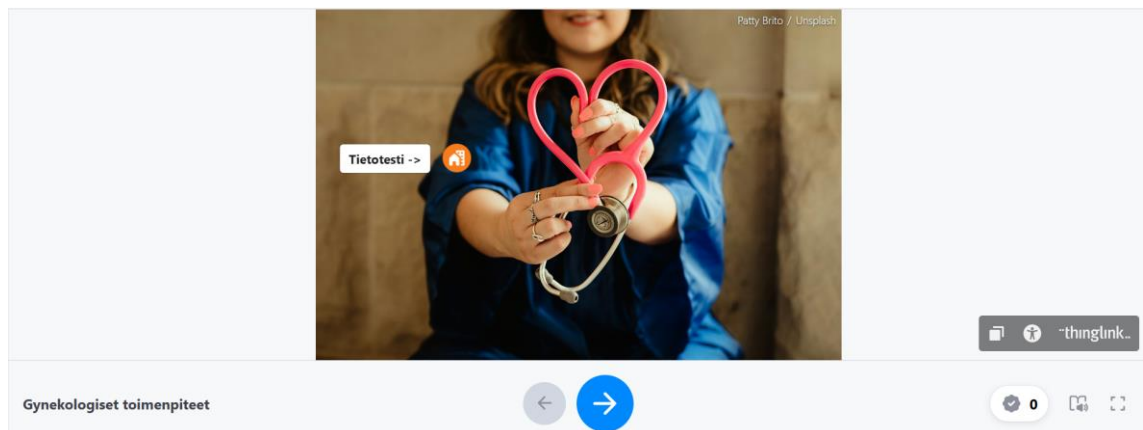
Seuraavalle sivulle aukeaa teoriaa gynekologisista hyvänlaatuisista kasvaimista. ”1” osio käsittelee taustaa. Ulkosynnyttimien, emättimen ja kohdunkaulan kasvaimet ovat yleensä peräisin levyepiteelistä ja kehittyvät esiasteiden kautta. Näiden muutosten syntyyn vaikuttaa merkittävästi ihmisen papilloomavirusinfektio. (Mäenpää ym 2011, 216). ”1”-osiosta lähtee vielä ”A” osio, jossa käsitellään myoomia. Tavi ym, mukaan nämä ovat hyvänlaatuisia kasvaimia, jotka ovat yleisiä hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. ”1”-osiossa on myös ”B”-osio, jota klikkaamalla aukeaa tietoa oireista. Vuotohäiriöt, jota esiintyy jopa kolmanneksella naisista, suuremmat myoomat voivat aiheuttaa painontunnetta alavatsalla. Jos kasvain kasvaa kohtuonteloon suuntaan, se saattaa johtaa runsaisiin ja häiritseviin kuukautisvuotoihin ja suuret myoomat voivat myös painaa suolistoa ja virtsaelimiä. (Grenman ym 2011, 230–231; Tavi ym 2015, 112). Nämä ”1A” ja ”1B” osiot ovat jaettu, jotta lukijalla pysyy paremmin mielenkiinto lukiessa teoriatekstejä. ”1” osion jälkeen siirrytään ”2” kuvakkeeseen, jossa avataan hyvänlaatuisten kasvainten tutkimista. Myoomista voi herätä epäily, kun kohdun rakenne ei ole normaali, esimerkiksi silloin, kun kohtu tuntuu tavallista suuremmalta tai epätasaiselta. Diagnoosin voi varmistaa gynekologisella UÄ:llä. (Tavi ym 2015, 112). Kuvake ”3” löytyy teoriatietoa hyvänlaatuisten kasvainten hoidosta. Suurin osa kohdun lihaskasvaimista ovat kuitenkin oireettomia eivätkä vaadi hoitoa. Tärkein myoomien hoitomuoto on leikkaushoito. Jossakin tapauksissa tehdään myös kohdunpoisto. (Grenman ym 2011, 231–232).

Yleisimmät gynekologiset toimenpiteet ovat tässä kohtaa käyty läpi. Sinisestä nuolesta klikkaamalla löytyy esittelysivu eettisyydestä naisen hoitotyöhön. Esittelyn näkee tekstinä suoraan sivulta, eikä kuvakkeita tässä kohtaa tarvitse klikata. Tästä osiosta sinisellä nuolella siirryttyä aukeaa sivu, jossa on vaaleanpunaisia sydämiä, joita voi klikata sattumanvaraisessa järjestyksessä. Myös tällä sivulla on yksi suurennuslasi painike, josta löytää halutessaan extramateriaalia, jota ei tule tenttiin.

Eettisyys naisen hoitotyössä kuvakkeiden sisällössä käsitellään ydin aiheita arvokkuus, ahdistus ja emotionaalinen epämukavuus, fyysinen epämukavuus ja kipu, yksityisyys, sekä empatia.

Arvokkuus kuvaketta klikkaamalla aukeaa seuraava teksti. tutkimuksessa naiset ilmaisivat ympäristön, sekä ammattilaisen kohtaamisen tärkeänä osana kokemukseen nähden. Monet työuran ulkopuolella olevat kokivat olevansa riittämättömiä gynekologisella vastaanotolla. Tutkimuksessa nousi monia kommentteja, joissa potilas tuntee itsensä nöyryytetyiksi, kun ovat lääkärin vastaanotolla ilman housuja. (Laschke ym 2023). Ahdistus ja emotionaalinen epämukavuus kuvakkeesta avautuu teoriatietoa,

tutkimuksesta nousi ilmi, että potilaat, jotka suosivat naisgynekologiaa, kokivat enemmän emotionaalista epämukavuutta, kuin ne naiset, jotka eivät suosineet gynekologin sukupuolta. Tuloksissa korostuvat henkilökunnan roolin tärkeys ja merkitys fyysisen ja emotionaalisen tuen tarjoamisessa gynekologisten toimenpiteiden yhteydessä. Pelko siitä, että poikkeava haju tai ulkonäkö nousisivat esille. (Tugut ym 2014). Fyysinen epämukavuus ja kipu kuvakkeessa kerrotaan, että tutkimuksessa käytettävät välineet, kuten ankannokka ja tähystin voivat tuntua epämukavilta ja jopa aiheuttaa kipua. Tähystimellä tutkiminen, voi kestää kauan, ja sen kipu on aiheuttanut monelle tuskallista tunnetta. (Arrivillaga ym 2023). Yksityisyys kuvakkeessa avautuu teksti, jossa on tutkimus, missä on tutkittu, mitkä asiat auttoivat potilaan yksityisyyden suojan tunnetta. (Laschke ym 2023). Empatiakuvaketta klikkaamalla pohditaan potilaan emotionaalista tukea. Empatia on keskeinen osa naisten hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata asettua potilaan asemaan ja tarjota potilaalle emotionaalista tukea gynekologisten tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. (Tugut ym 2014).



Kuva 3. Tietotesti.

Loppuun koottiin tietotesti (Kuva 3). Tietotesti alkaa painamalla oranssia talon kuvaketta, jonka vieressä on tietotesti teksti. Ensimmäinen kysymys aukeaa eteen "Onko potilaalla oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin?", johon vastataan kyllä/ei vastauksella. Vastattuaan kysymykseen, pääsee etenemään seuraavaan kysymykseen "Miksi papanäyte otetaan?", johon on kolme vastausvalintaa. Ensimmäinen havainnoidaan kohdunkaulan syöpää edeltäviä muutoksia, toinen tutkitaan emättimen hiivatulehdusta ja kolmas selvitetään raskauden mahdollisuutta. Näistä voi valita vain yhden. Kolmantena kysymyksenä kysytään "Miksi vuotohäiriö on tärkeä tutkia?". Neljäntenä kysymyksenä kysytään "Mikä on ylivuotoinkontinenssi?" Näihin on neljä vaihtoehtoa, joista vain yksi on oikea vastaus. (ThingLink n.db).



## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa, että työssä noudatetaan moraalisia periaatteita ja tutkimuseettisiä ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Allea ym 2020.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjaa opinnäytetöiden eettistä pohjaa. Neuvottelukunta on perustettu opetus- ja kulttuuriministeriön toimesta. Kyseinen neuvottelulautakunta asettaa yleisiä tutkimuseettisiä ohjeistuksia, joita opiskelijoiden on noudatettava opinnäytetyötä tehdessään. Näitä ohjeita on yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus, tallentaminen ja tutkimusten ja tulosten arviointi. Nämä ohjeet ovat nimeltään HTK-ohjeet. HTK-ohjeissa käydään läpi niitä tapoja, jotka ohjaavat loukkausepäilytilanteessa. Loukkausepäily on esimerkiksi tilanne, jossa opinnäytetyön tekijät ovat plagioineet jo olemassa olevaa tekstiä, eikä tekstissä ole merkkejä lainauksesta. Muita loukkausepäilyjä on alkuperäisen tiedon vääristely tarkoituksellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d.)

Kehittämistyö vaatii luotettavat lähteet, joten lähdekritiikki on oleellisessa roolissa työtä luodessa. Opinnäytetyön ja kehittämistyön tekemisessä noudatetaan hyvän tutkimuskäytännön periaatteita ja ammattieettisiä ohjeita sekä ajantasaista lainsäädäntöä. Seksuaali- ja lisääntymiskurssin aiheisiin perehtyminen on ensisijaista, jotta kurssia voidaan kehittää eettisesti valituilla tavoilla. Vuorovaikutus ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa on aktiivista, jossa huomioidaan jokaisen näkökulmat ja kehittämiskohdat työhön liittyen. Opinnäytetyö on luotava opiskelijoita ja opettajia palvelevaksi. Opiskelijoiden itseopiskelumyönteisyys voi parantua, mikäli työ on luotu opiskelijamielekkääksi. (Koivisto ym 2019.)

Opinnäytetyössä etsittiin teoreettisia tutkimuksia. Kartoitettiin tutkimuksien luotettavuutta lukemalla läpi, sekä ottamalla huomioon tutkimukseen osallistuvien määrä, sekä taho, joka tutkimuksen on tehnyt. Tutkittua tietoa etsittiin myös eri lääkinnällisistä tietokannoista, joista poimittiin ajankohtaisimmat lähteet. Työtä tehdessä oltiin kriittisiä lähteiden kanssa, sekä vertailtiin tietoa eri lähteistä. Palattiin moneen otteeseen jo koottuun teoriaan, jota arvioitiin uudelleen, sekä lisättiin puutteellista tietoa tutkitun tiedon perusteella. Innovatiivinen ajattelu kehitti luomaan monipuolista tietoa, sekä kehittämään tavan, jolla voidaan kehittää Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssia. Arviointia opinnäytetyöhön suoritettiin itsenäisesti sekä lisäksi opponija, joka on

samalla myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettaja, kommentoi työtä säännöllisesti. Saimme siis tiiviisti kehittävää palautetta, jotta osasimme tehdä työtä juuri siihen suuntaan, mihin sitä haluttiinkin.

Opinnäytetyön kaikki vaiheet toteutettiin ottaen huomioon lähteiden luotettavuus työn kaikissa vaiheissa, lähteitä katsottiin kriittisesti sekä näitä vertailtiin keskenään. Näistä valittiin tarkasti vain luotettavimmat. Luotettavuutta haastaa hieman se, että tutkittua tietoa on paljon. Monet tutkimukset antavat hieman eri vastauksia. Monessa paikassa perusterveydenhuollossa tehtävien gynekologisten toimenpiteiden, sekä tutkimusten tapa vaihtelee paikkakunnan mukaan. Tieteellisten tekstien tulkitseminen juuri niin, kuin ne on alkuperäiseen lähteeseen kirjattu. Pyrimme varmistumaan oikeanlaisesta ymmärtämisestä niin, että luemme kaikki kolme kyseisen lähteen, sekä pohdimme tekstin ymmärrettävyyttä. Tämän tekstin arviointi vaati paljon aikaa, sillä teoreettista tietoa on paljon, ja halusimme pitää teoreettisesta tiedosta kootun tekstin laadukkaana ja oikeanlaisena. Opinnäytetyömme tarkastetaan plagioinnin havaitsemisjärjestelmässä ennen arviointia.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa ja kehitimme oppimismateriaalia seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssille. Tehtävänä oli tuottaa oppimismateriaalia tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden itseopiskelua, syventää heidän osaamistaan yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä sekä naisen hoitotyön erityispiirteistä. Tavoitteena on, että opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan naisen hoitotyön erityispiirteistä ja kattavaa tietoa naispotilaan kohtaamisesta sekä naisen hoitotyön sensitiivisyydestä. Tavoitteena on myös, että opiskelijat saavat hyvän yleiskuvan yleisimmistä gynekologisista vaivoista, joita tutkitaan ja hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Kehittämistyön tuotoksen perustana esitellään gynekologinen tutkimus ja ultraäänitutkimus sekä papanäytteenotto. Opiskelijat oppivat tunnistamaan yleisimmät gynekologiset vaivat, kuten vuotohäiriöt, laskeumat, hyvänlaatuiset kasvaimet ja virtsankarkailu. Oppimateriaali kehittää sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaamaan naispotilaita ammattitaitoisesti, jossa korostuu kunnioitus ja empatia. He oppivat ymmärtämään paremmin naisenhoitotyön erityispiirteet, jotka vaikuttavat naispotilaisiin, jolloin heidän taitonsa tukea naispotilaita kehittyvät. Naisen hoitotyössä korostuu vahvasti myös yksityisyyden kunnioittaminen, jolloin opiskelijat saavat lisää ymmärrystä, että intiimit asiat ja hoitotyö toteutetaan mahdollisimman kunnioittavasti ja yksityisesti. Naispotilasta kohdatessa pelkojen, huolien ja erilaisten tunteiden kohtaaminen on hyvin yleistä, joten tehtävä on tukea seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssia emotionaalisen hoidon harjaantumisessa. Materiaali lisää myös opiskelijoiden itsevarmuutta ja ammattimaisuutta esittämällä hyviä työkaluja ja lähestymistapoja hoitotyössä. Naisten hoitotyö on monivaiheinen ja sensitiivinen alue, joka vaatii erityisosaamista, huomiota ja eettistä harkintaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

Gynekologinen toimenpide on intiimi tilanne, joka vaatii sensitiivisyyttä, ja jonka jokainen nainen kokee omalla tavallaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että monet naiset kokevat ahdistusta ja jännitystä tutkimuksiin mennessään. (Ylimaz ym 2021). Tutkimuspöydällä oleminen ilman housuja aiheuttaa monelle nolostumisen tunteita. (Arrivillaga ym 2023).

Teoriassa perehdytään myös kyseisten vaivojen tutkimuksiin ja hoitoihin. Opiskelijat saavat tietoa varhaisten oireiden tunnistamisesta, mikä mahdollistaa varhaisen

diagnosoinnin ja hoidon aloittamisen sekä toteuttamisen. Teoriaosuus koostuu naisenhoitotyön erilaisista tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja kirjoista. Tiedon lisääminen ja laadukkaan hoidon varmistaminen lisäävät ammattitaitoa ja hyvällä ammattitaidolla varmistetaan, että potilas saa oikeanlaista ja turvallista hoitoa.

Suomen lainsäädäntö velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Kehittämistyönä luotiin oppimispolun ThingLink-palveluun, jonka tarkoituksena on jatkossa toimia osana sairaanhoitajaopiskelijoiden itsenäistä opiskelua. ThingLink on työkalu, jonka avulla voidaan luoda oppimiskokonaisuuksia, tekoälyavusteisia työkaluja, AR-sovelluksen ja skenaarioita. ThingLink on kehitelty kouluille, tai organisaatioille. (Ryynänen 2022; Information Services 2024; ThingLink n.d). ThingLinkiin voidaan upottaa tekstiä, äänimerkkejä ja linkkejä. ThingLinkin avulla opintokokonaisuudesta saadaan mielenkiintoinen, visuaalinen ja mielekäs oppimisympäristö. Kehittämistyönä tehty ThingLink- oppimispolku luovutettiin Turun ammattikorkeakoulun seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajalle, joka mahdollisesti hyödyntää oppimateriaalia tulevissa opintojaksoissa.

Kehittämistyötä tehdessä on tapahtunut ammatillista kasvua, valtavasti uuden teoratiedon saamista yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä, ongelmista ja hoidosta. On opittu tieteellistä kirjoittamista, luotettavaa tiedonhakua sekä lähdekritiikkiä. Tiimityöskentelytaidot ovat kehittyneet. Tiimi on ollut oma-aloitteinen ja aktiivinen. Haasteen aikataulujen yhteen sovittamiseen ovat luoneet samaan aikaan suoritettavat koulun teoriaopinnot, käytännön harjoittelut, palkkatyöt ja jokaisen yksityiselämä. Aktiivisuutta on tarvittu runsaasti ja sitä on myös ollut. Opinnäytetyön tekoprosessi on vaatinut vahvaa itseohjautuvuutta ja itsensä johtamisen taitoa, jotka jokaisella kirjoittajalla ovat ennestään kehittyneet.

## LÄHTEET

Acar, B., & Aksu, H., 2023. The effect of online training and counseling on women's attitudes and anxiety toward gynecological examination: A randomized controlled study. National Library of Medicine. Vol 45, No 7, 748-764. Viitattu 11.11.2024.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38085981/>

Alrajjal, A., Pansare, P., Choudhury, M., Ali Khan, M., & Shidham, V. 2021. Squamous intraepithelial lesions (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASCH, LSIL-H) of Uterine Cervix and Bethesda System. Vol 18. Pubmed. Viitattu 18.2.2025  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34345247/>

Arrivillaga, M., Bermudez, P., Garcia-Cifuentes, J., Rodriguez-Lopez, M., Neira, D., & Vargas-Cardona, H. 2023. Womens critical experiences with the pap smear for the development of cervical cancer screening devices. National Library of Medicine. Vol 9, No 3. Viitattu 11.11.2024 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10018556/>

Azar, M., Kroll, T., & Bradbury-Jones, C. 2022. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare. National Library of Medicine. Vol 22, No 1. Viitattu 4.11.2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927719/>

Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen K., 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Viitattu 29.11.2024.

Bialy, A., Kondagari, L. & Wray, A. 2024. Gynecologic Pelvic Examination. Pubmed. Viitattu 19.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480956/>

Byams, V., Baker, J., Bailey, C., Connel, N., Creary, M., Curtis, R., Dinno, A., Guelcher, C., Kim, M., Kulkarni, R., Lattimore, S., Norris, K., Ramirez, L., Skinner, M., Symington, S., Tobas, P., Vazquez, b., Warren, B., Wheat, E., & Buckner, T., 2023. Building the foundation for a community-generated national research blueprint for inherited bleeding disorders: research priorities in health services; diversity, equity, and inclusion; and implementation science. National Library of Medicine. Viitattu 28.11.2024.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36920863/>

Elo, S & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Vol 62, No 1. Pubmed. Viitattu 4.4.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18352969/>

Haapalainen, A., n.d. ThingLink. Pedanet. Viitattu 26.11.2024.  
<https://peda.net/p/anna.haapalainen@edu.mikkeli.fi/joulukalenteri/luukku->

[13/11t/thinglink-  
ohjeet:file/download/337a8197a6cdd6b08bfaa78fb11f7cc294aa9432/Thinglink.pdf](https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00627/search/Hyvanlaatuiset%20gyn_ekologiset%20kasvaimet)

Halonen, P., Jakobson, M., & Kotaniemi-Talonen, L., 2022. Hyvänlaatuiset gynekologiset muutokset ja kasvaimet. Terveysportti Duodecim. Viitattu 25.10.2024. [https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00627/search/Hyvanlaatuiset%20gyn\\_ekologiset%20kasvaimet](https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00627/search/Hyvanlaatuiset%20gyn_ekologiset%20kasvaimet)

Heikinheimo O. & Savolainen – Peltonen H. 2020, Gynekologisten vuotohäiriöiden kehittyvä hoito- polikliinista diagnostiikkaa ja spesifisempää hoitoa. Duodecimlehti. Viitattu 30.11.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15826.pdf>

Hurskainen R., 2022, Gynekologiset vuotohäiriöt, Terveysportti Duodecim. Viitattu 10.1.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00615/search/Vuotohäiriöt>

Härkki P., & Saavalainen L., 2025, Endometrioosi, Terveysportti Duodecim. Viitattu 10.1.2025.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00625/search/endometrioosi>

Information Services. 2024. Introduction to ThingLink. Information Services Learning Technology. Viitattu 22.4.2025. <https://information-services.ed.ac.uk/learning-technology/learning-and-teaching-technologies/thinglink/introduction-to-thinglink>

Jamk. n.d. Tiedonhankinta opinnäytetyöhön. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/2-tiedonhankinta-opinnaytetyohon/>

Juganavar, A. & Joshi, K. 2022. Chronic Pelvic Pain: A Comprehensive Review. Pubmed. Vol 14, No 10. Viitattu 19.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36465795/>

Kamal, M. 2022. Pap Smear Collection and Preparation: Key Points. Pubmed. Vol 19, No 24. Viitattu 18.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35510105/>

Koivisto, K., & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Theseus. Viitattu 26.11.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Käypä hoito- suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Naistentaudit ja synnytykset, Patologia, Yleislääketiede, 2023 (viitattu 11.11.2024). Saatavilla Internetistä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laschke, A., Blaakaer, J., Jensen, C. & Larsen, M. 2023. Danish women's preferences regarding gynecological examination support international recommendations: A cross-sectional study. Pubmed. Vol 162, No 3. Viitattu 22.3.2025  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37158417/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 2.5.2025

Louvanto, K. 2017. Papakokeen aika siirtyä historiaan? Duodecim lehti. Viitattu 4.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13716>

Mayer, C. & Mahdy, H. 2023. Abnormal Papanicolaou Smear. Pubmed. Viitattu 4.3.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809685/>

Nanda, A., Mboudou, E., Sama, D., Foumane, P., Njotang, N. & Enow, M. 2014. How to Cameroon women experience their first gynecological examination? How can the procedure be modified to improve this experience? Pubmed. Vol 24, No 2, 165–8. Viitattu 22.3. 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24876168/>

Nieminen, K., 2022. Gynekologiset laskeumat, Terveysportti Duodecim. Viitattu 11.11.2024.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00626/search/gynekologiset%20laskeumat>

Rahkola-Soisalo P., Raatikainen K., & Mikkola T. 2019, Gynekologiset laskeumat, Terveysportti Duodecim. Viitattu 20.10. 2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14854>

Pacheco, L., Saade, G., & James, A. 2023. Von Willebrand, hemophilia, and other inherited bleeding disorders in Pregnancy. National Library of Medicine. Vol 141, No 3, 493-504. Viitattu 5.11.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800851/>

Razzaq, A., Stephenson, N., Raynes-Greenow, C., Travaglia, J. & Alam, N. 2023. Understanding the relationship between the public sector healthcare workers and NGO-based HIV counsellors and testing services to pregnant women: A Qualitative study in suva, Fiji. National Library of Medicine. Viitattu 6.11.2024.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36842250/>

Rayburn, W., & Jenkins, C., 2020. Interprofessional collaboration in women's health care: Collective competencies, interactive learning, and measurable improvement. Vol 28, No 1, 1–10. Viitattu 11.11.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573781/>

Salonen K., Eloranta S., Hautala T., & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Schultz-Lampel, D. 2023. The new guideline "Diagnosis and therapy of female urinary incontinence." AWMF register no.: 015-091-important to know. Pubmed. Vol 62, No 2, 141-152. Viitattu 9.11.2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692513/>

STM. n.d. Syöpäseulonnat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.10.2024. [Syöpäseulonnat - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Szymoniak, K., Cwiek, D., Berezowska, E., Branicka-Wozniak, D., Dziobek, I. & Malinowski, W. 2009. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. Pubmed. Viitattu 22.3.2025. Vol 80, No 7, 498-502. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19697812/>

Tellingen, C. 2007. About hersay –or reappraisal of the role of the anamnesis as an instrument of meaningful communication. Pubmed. Viitattu 4.3.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2442773/>

Mammografia ja muut rintarauhasen tutkimukset, Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/kuvantamistutkimuksia/mammografia-ja-muut-rintarauhasen-tutkimukset> Viitattu 5.3.2025

Thinglink. n.da Kuusi syytä ottaa thinglink käyttöön. Thinglink. <https://www.thinglink.com/fi/>

Thinglink. n.db Tietoja thinglinkistä. Thinglink. Viitattu 22.4.2025. <https://www.thinglink.com/about>

Thinglink. 2022c. Thinglinkin avulla kohti laaja-alaista osaamista peruskoulussa. Thinglink. Viitattu 22.4.2025. <https://www.thinglink.com/blog/thinglinkin-avulla-kohti-laaja-alaista-osaamista-peruskoulussa/>

Tiitinen, A. 2025a. Gynekologinen ultraäänitutkimus. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 28.1.2025. Viitattu 30.1.2025.

Tiitinen, A. 2025b. Papakoe. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 22.1.2025. Viitattu 22.1.2025.

Tiitinen, A. 2025. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 21.3.2025. Viitattu 4.3.2025.

Tiitinen, A. Papakoe. 2022. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 22.1.2025. Viitattu 18.2.2025.

Tiitinen, A. 2025. Kyhmy rinnassa. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 3.2.2025. Viitattu 4.3.2025.

Tilastokeskus. N.d. Tutkimus ja kehittämistoiminta. Tilastokeskus. Viitattu 25.10.2024. [https://stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)

Tugut, N. 2014. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: Study of Turkish women. Vol 40, No 6, 1777–84. Viitattu 5.12.2025 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24888948/>

Turkuamk. N.d. Sairaanhoidajakoulutus. Turkuamk. Viitattu 10.12.2024. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/21632/fi/21699/21706>

Valtonen, M., Keskitalo, E., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T. & Vesterinen, O. 2020 Osallistuvan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. LibGuides. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760663>

Virtsankarkailu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 23.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050?tab=suositus>

Wassawa, W., Ware, A., & Habinka Basaza-Ejiri, A., 2019. A pap smear analysis tool (PAT) for detection of cervical cancer from pap-smear images. National library of medicine. Viitattu 5.11.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6373062/>

Williamson, A. 2023. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. Pubmed. Viitattu 4.3.2025. Vol 15, No 7, 1440.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37515128/>

Ylimaz, F. & Demirel, G. 2021. The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination. Pubmed. Vol 41, No 7, 1112–1115. Viitattu 11.11.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427553/>