

Sanni Haapasalo

Riina Kääriäinen

**GYNEKOLOGISET TOIMENPITEET
KIRURGISILLA OSASTOILLA**
Orientaatiomateriaali opiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tutkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sanni Haapasalo & Riina Kääriäinen
Työn nimi	Gynekologiset toimenpiteet kirurgisilla osastoilla – orientaatiomateriaali opiskelijoille
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK
Vuosi	2022
Sivut	83 sivua, liitteitä 24 sivua
Työn ohjaaja(t)	Jaana Dillström & Tiina Lybeck

TIIVISTELMÄ

Naisen hoitotyö koskettaa kaikenikäisiä naisia, ja gynekologisiin sairauksiin liittyy usein pelkoa seksuaalisuuden, naisellisuuden sekä lisääntymisterveyden menettämisestä. Käsiteltävät asiat koskevat yleensä naisen intiimeimpiä alueita, joten naisen hoitotyössä korostuukin yksilöllisyyden huomioiminen, tilannetaju sekä luottamus. Potilaan iästä riippumatta seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan.

Gynekologiset toimenpiteet ovat yleisiä, ja niitä tehdään polikliinisesti koko ajan enemmän. Toimenpiteet voidaan tehdä tähytämällä, vatsapeitteiden läpi tai vaginaalisesti eli emättimen kautta. Yleisimpiä gynekologisia toimenpiteitä ovat laskeumaleikkaukset, kohdun- sekä munasarjojen ja munanjohtimien poistot. Potilasohjaus gynekologisen toimenpiteen jälkeen on erityisen tärkeää, ja sen tuleekin tapahtua yksityisessä ja rauhallisessa tilassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

Orientaatiomateriaali toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen eri vaiheeseen, joita ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. Ensin tunnistettiin kehittämistarve, ja ideointivaiheesta alkoi tuotteen suunnittelu. Luonnosteluvaiheessa hahmoteltiin orientaatiomateriaalia sisällöllisesti ja ulkonäöllisesti. Kehittelyvaiheessa tuotettiin mallikappale. Mallikappaleesta haluttiin asiantuntija palautetta, joten toteutimme teema haastattelun Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterin Kirurgian ja naistentautien osasto 3A:n sairaanhoitajien kanssa. Viimeistelyvaiheessa esitettiin orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoilla Webropol-kyselyn avulla ja viimeisteltiin orientaatiomateriaali. Orientaatiomateriaali käyttöoikeudet luovutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Asiasanat: nainen, hoitotyö, kirurgia, seksuaalisuus, gynekologia, toimenpiteet

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sanni Haapasalo & Riina Kääriäinen
Thesis title	Gynecological procedures in surgical wards — orientation material for students
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	83 pages, 24 pages of appendices
Supervisor	Jaana Dillström & Tiina Lybeck

ABSTRACT

Female nursing considers women of all ages, and gynecological diseases are often accompanied by fear of losing sexuality, femininity, as well as reproductive health. The issues being dealt with tend to concern the most intimate areas of a woman. Thus, woman's nursing practice involves, attention to individuality, sense of situation-savvy and confidence. Regardless of the age of the patient, sexuality and bringing it up is part of the patient's comprehensive care. Discussing sexuality falls within the job description of a nurse.

Gynecological procedures are common and are performed in an outpatient clinic more and more. Procedures can be done by endoscopic surgery, through abdominal covers or internally, through the vagina. The most common gynecological procedures are prolapse surgeries, hysterectomy, oophorectomy and salpingo-oophorectomy. Patient guidance after gynecological intervention is especially important and should take place in a private and calm place.

The purpose of this thesis was to create orientation material for nurse students about gynecological procedures and female nursing. The goal of the thesis is to familiarize nurse students with surgical training on the peculiarities of female nursing and the most common surgical gynecological procedures.

Orientation material was implemented as a product development process. The product development process is divided into five stages; identification of the need for development, ideation phase, sketching phase, development phase, and finishing phase. First, the need for development was identified, and from the ideation phase began the design of the product. The sketching phase outlined content of orientation material and its visual design. At the development phase, a model was produced. Experts' feedback was requested on the model. Thus, we conducted a theme interview with nurses from the East Savo Hospital District Sosteri working in the Department of Surgery and Gynecology 3A. In the finishing phase, orientation material was introduced for nurse-students using a Webropol survey and finalized analyzing their responses. Access to the orientation material was then handed over to the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

Keywords: woman, nursing, surgery, sexuality, gynecology, procedures

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	NAISEN HOITOTYÖ.....	8
3.1	Naisen elämänkaari ja fysiologia	8
3.2	Naisen hoitotyön erityispiirteet.....	11
4	GYNEKOLOGINEN KIRURGIA	12
4.1	Laskeumaleikkaukset	14
4.2	Kohdunpoisto.....	16
4.3	Munasarjojen ja munanjohtimien poisto.....	17
5	GYNEKOLOGISEN LEIKKAUSPOTILAAN HOITO	18
5.1	Preoperatiivinen hoitotyö	18
5.2	Postoperatiivinen hoitotyö.....	21
5.3	Gynekologisen leikkauspotilaan ohjaus	25
6	ORIENTAATIOMATERIAALIN KRITTEERIT	28
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	30
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	30
8.2	Ideointivaihe	30
8.3	Luonnosteluvaihe.....	33
8.4	Kehittelyvaihe	35
8.5	Viimeistelyvaihe	40
9	POHDINTA	45
9.1	Tuotteen arviointi	45
9.2	Opinnäytetyö prosessin ja oman oppimisen arviointi	47
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	48
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	51
	LÄHTEET.....	52

LIITTEET

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Liite 2 Kirjallisuustaulukko

Liite 3 Saatekirje Sosteri

Liite 4 Tietoinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 5 Teemahaastattelun runko

Liite 6 Saatekirje opiskelija

Liite 7 Webropol-kysely

Liite 8 Orientaatiomateriaali

1 JOHDANTO

Naisen hoitotyössä sairaanhoitaja kohtaa eri-ikäisiä asiakkaita, joilla on edessään monenlaisia fysiologisia muutoksia. Naisen seksuaalisuus tulee huomioida iästä riippumatta. Gynekologiseen sairauteen liittyy pelkoja seksuaalisuuden, naisellisuuden sekä lisääntymisterveyden menettämisestä. Sairaanhoitajan tulee myös tietää, mitä tutkitaan ja selvitetään sekä miten naista ohjataan ja tuetaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 3. 11.) Naisen hoitotyössä yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus, perhekeskeisyys sekä luottamuksellisuuden periaatteet korostuvat (Ihme & Rainto 2014, 165). Gynekologiset toimenpiteet koskevat naisen intiimeimpiä alueita, minkä vuoksi sairaanhoitajan pitää huomioida intymiteettisuoja ja asiallinen fyysinen kohtelu. Sairaanhoitajan tulee osata luoda lyhyessä ajassa luottamuksellisen hoitosuhde hänen ja naisasiakkaan välille. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 11.)

Gynekologisia toimenpiteitä tehdään hoitotyössä koko ajan enemmän poliklinikoilla sekä päiväkirurgisina toimenpiteinä (Tapanainen ym. 2019). Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota naispotilaan ohjaukseen, jossa huomioidaan potilaan kyky ottaa tietoa vastaan, yksilöllinen kunnioitus sekä naispotilaan ohjaukseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tekijät ja taustatekijät. (Huhtala ym. 2016, 10–11.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Opinnäytetyömme tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Savonlinnan kampus.

Valitsimme aiheemme eri aihe-ehdotuksista, koska koimme, että orientaatiomateriaalille on ammatillinen tarve sekä hyöty. Lisäksi koimme aiheen itse helpoimmaksi lähestyä, koska oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan luo motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen.

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, Savonlinnan kampus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk sai alkunsa 2017, kun Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut fuusioituivat. Xamkissa opiskelee tällä hetkellä yhteensä 9500 opiskelijaa ja työntekijöitä on yli 800. Kampuksia on nykyään Kotkassa, Kouvolassa, Mikkelissä ja Savonlinnassa (XAMK 2021.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin arvoihin kuuluvat vastuullinen toiminta, huolenpito sekä työn tekeminen huomisen hyväksi. Vastuullisesti toimiminen näkyy kestävässä valinnoissa ja vastuun kantamisessa työn tuloksista. Lisäksi Xamk kehittää yhteistyökumppaneiden kanssa uusia kestävän kehityksen ratkaisuja. Xamkissa luodaankin uutta tietoa sekä osaamista paikallisesti, että kansainvälisesti. Työ huomisen hyväksi näkyy rohkeutena ja kiinnostuksena uusista asioista. Xamkissa huolehditaan myös siitä, että kaikkia kohdellaan tasa-arvoisesti sekä opiskellessa, että työelämässä. Visiona vuodelle 2030 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilla on uudistaa Kaakkois-Suomen elinvoimaisuus, jonka tarkoituksena on tuoda uusia opiskelijoita alueelle ja luoda uutta yrittäjyyttä. (XAMK 2021.)

Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, ja koulutus kestää noin 3,5 vuotta. Opetussuunnitelman perustana toimivat EU-direktiivit sekä yleis-sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, jotka on määritelty valtakunnallisesti. Sairaanhoitajatutkinto rakentuu ydinosaamiseen, täydentävään osaamiseen ja kliiniseen harjoitteluun. Lisäksi koululla suoritetaan erilaisia laboraatio- ja simulaatioharjoitteluita. (XAMK 2021.) Kliininen hoitotyö sisältää kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön, ja perhe- ja yhteisöhoitotyö sisältää naisenhoitotyön. Nämä opinnot kuuluvat sairaanhoitajatutkinnon ydinosaamiseen. (XAMK 2018.)

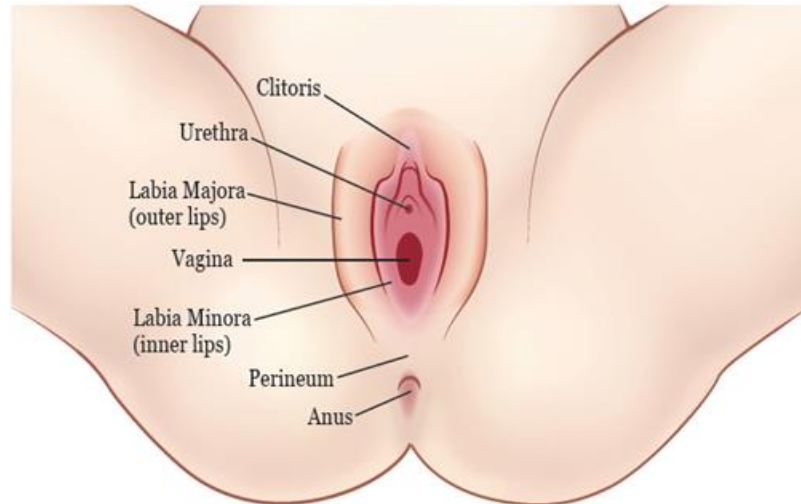
3 NAISEN HOITOTYÖ

Sairaanhoitaja kohtaa terveydenhuollon palveluyksiköissä naisiasiakkaita heidän elämänkaarensa eri vaiheissa. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on hyvä tietää, mitä tutkitaan ja selvitetään sekä miten ohjataan ja tuetaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 3.) Yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus, perhekeskeisyys sekä luottamuksellisuuden periaatteet korostuvat naisen hoitotyössä (Ihme & Rainto 2014, 165).

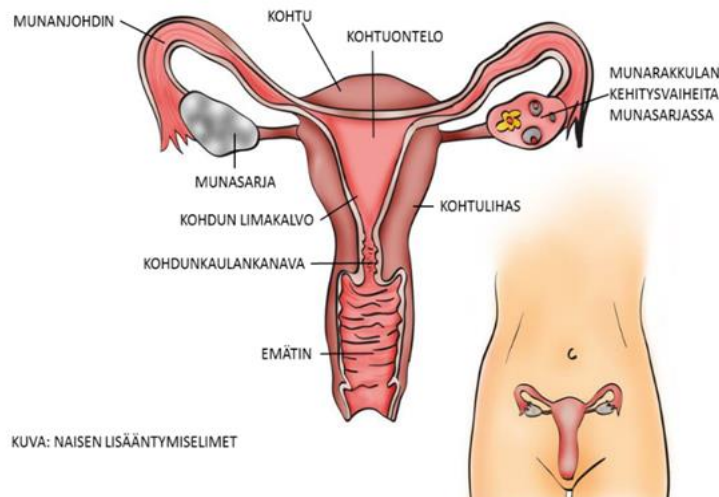
3.1 Naisen elämänkaari ja fysiologia

Elämänkaarella tarkoitetaan naisen elämään kuuluvia kehitysvaiheita kokonaisvaltaisesti, ja ne jaetaan lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen sekä vanhuuteen. Jokaiseen ikäkauteen liittyvät omat tapahtumat ja piirteet, jotka sairaanhoitajan on tiedettävä, jotta voidaan toteuttaa inhimillistä hoitotyötä. Naisen hoitotyö sisältää naisen elämässä tapahtuvat fysiologiset muutokset. Fysiologisia muutoksia ovat murrosikä, kuukautisten alkaminen, kuukautiskierto, raskaus, hedelmällisyys sekä vaihdevuodet. Naisen hoitotyö siis koskettaa kaikkia naisia ikää katsomatta. Naisen elämässä tapahtuvat fysiologiset muutokset ovat luonnollisia, mutta myös mahdollisia syitä, joiden vuoksi hakeudutaan hoitoon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 10–13.)

Naisen ulkoisiin sukuelimiin kuuluvat ulommat ja sisemmät häpyhuulet sekä klitoris eli häpykieli ja emättimen aukko (kuva 1). Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat taas munanjohtimet ja munasarjat, kohtu, Bartholin rauhaset sekä emätin, joka yhdistää kohtua ja ulkoisia sukuelimiä (Kuva 2) (Leppäluoto ym. 2017, 361–362). Munasarjat ovat noin kahden mantelin kokoiset ja muodoltaan hieman mantelimaiset, jotka jaetaan kahteen osaan, kuorikerrokseen ja ydinosaan. Kuoressa sijaitsevat munarakkulat, joiden sisällä ovat munasolut sekä naihormoneja tuottavia soluja. (Sand ym. 2014, 497.) Munasarjojen tehtävänä on siis tuottaa steroidihormoneja sekä munasoluja, jotka munanjohtimien kautta siirtyvät kohtuun (Tiitinen 2010; Bützow 2021). Kohtu on päärynän kokoinen elin, joka jakautuu kohdunkaulaan, kohdunrunkoon sekä kohdunpohjaan. Kohdun limakalvo sisältää runsaasti rauhasia, joiden eritystoimintaa munasarjojen tuottamat hormonit säätelevät. Kohdun tehtäviin kuuluvat sikiön suojaaminen, ravitseminen sekä lapsen kuljetus äidin elimistöstä ulos synnytyksen aikana. (Sand ym. 2014, 496.)



Kuva 1. Naisen ulkoiset sukuelimet (About Your Vulvar Surgery 2021).



Kuva 2. Naisen lisääntymiselimet (Terveyskylä 2018).

Munasarjat erittävät estrogeenia eli munarakkulahormonia ja progesteronia eli keltarauhashormonia. Näitä kutsutaan naishormoneiksi. Estrogeenien tehtävänä on lisätä munarakkuloiden kasvua sekä munanjohtimien supistuvuutta. Lisäksi ne aiheuttavat mitorauhasen kehittymistä, rintojen kasvua, naiselle tyypillisen ruumiinrakenteen ja murrosiässä olevien tyttöjen kasvupyrähdyksen. Estrogeenit ylläpitävät aikuisilla luun muodostumista ja vähentävät veren kolesterolipitoisuutta. Ovulaation eli munarakkulan puhkeamisen ja munasolun irtoamisen jälkeen munasarjaan muodostuu keltarauhanen, josta erittyy progesteronia. Progesteronin tärkein tehtävä on kohdun lihasten supistumisen lopettaminen sekä kohdun limakalvon valmistaminen mahdollisen hedelmöityneen munasolun kiinnittymistä varten. Lisäksi progesteroni ovulaation jälkeen

nostaa ruumiinlämpöä ja lisää rinnoissa sijaitsevien rauhasrakkuloiden kasvua. (Leppäluoto ym. 2017, 365–367.)

Nuoruus sisältää ikävuodet 12–21. Tässä kehitysvaiheessa lapsuus alkaa jäädä taakse ja aikuisuuden opetteleminen alkaa. Nuoruus on pitkä ikävaihe, mikä sisältää kehon muutoksia, ristiriitoja, jännitteitä sekä paineita itsestään ja muista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 14–16.) Kuukautiset alkavat yleensä 12–14 vuoden iässä, ja kuukautiskierto johtuu munasarjojen erittämien hormonien jaksoittaisista muutoksista kohdun limakalvolla (Leppäluoto ym. 2017, 367). Kuukautiskierron alussa munarakkula kasvaa ja kypsyy. Samalla se tuottaa naishormonia eli estrogeenia, jonka vaikutuksesta kohdun limakalvo paksunee. Munarakkula puhkeaa sen ollessa tarpeeksi kypsää ja munasolu irtoaa munarakkulasta. Tätä tapahtumaa kutsutaan ovulaatioksi. Munarakkulan paikalle kasvaa keltarauhanen, joka erittää keltarauhashormonia eli progesteronia kahden viikon ajan. Progesteronin tehtävänä on kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Mikäli munasolu ei hedelmöity ja kiinnity, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Brusila ym. 2020.) Kuukautiskierron kesto on keskimäärin 28 päivää, mutta usein se vaihtelee 21–35 päivän välillä. Kuukautiskierron laskeminen alkaa ensimmäisestä vuotopäivästä, ja kuukautisvuoto kestää keskimäärin 3–6 päivää. (Leppäluoto ym. 2017, 367.)

Aikuisuus käsittää varhaisaikuisuuden ikävuodet 20–40 sekä keski-ikäisyyden ikävuodet 40–65. Näissä ikävaiheissa koetaan vaatimuksia ulkonäön suhteen vähemmän, mutta vastuu omasta ja muiden elämästä kasvaa. Lisäksi aikuisuuteen kuuluu usein myös perheen perustaminen ja näin myös vanhemmuuteen kasvaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 14–16.)

Estrogeenin tuotanto loppuu munarakkuloiden hiipumisen myötä, jolloin puhutaan menopaussista. Munarakkuloiden hiipuminen tapahtuu naisen ollessa 45–55 vuoden iässä. Munasarjojen poisto, solusalpaajahoito tai sädehoito voivat aikaistaa menopaussia. Menopaussin tyypillisimpiin oireisiin kuuluvat kuumat aallot sekä unihäiriöt. (Tiitinen 2018.) Estrogeenin vähäisyys kehossa nostaa veren kolesterolipitoisuutta, jolloin sairastuminen sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa. Lisäksi estrogeenin vähäisyys muuttaa ruumiinrakennetta ja kemiaa miesmäisemmäksi sekä riski luukatoon lisääntyy. (Leppäluoto ym.

2017, 369.) Estrogeeni pitoisuuden vähentyessä ovulaatiota ei enää tapahdu, jonka seurauksena alkuun kuukautiskierto lyhenee ja tiputteluvuotoa voi esiintyä. Lopulta munasarjojen estrogeenin tuotanto on niin vähäistä, että se ei pysty enää kasvattamaan kohdun limakalvoa, jolloin kuukautiset loppuvat. Ilman ovulaatiota ja sen jälkeistä keltarauhasta progesteronin tuotanto loppuu. (Tapanainen 2019.)

Vanhuus alkaa 65 ikävuodesta ylöspäin. Tässä iässä opetellaan hyväksymään oma eletty elämä sekä iän tuomat muutokset kehoon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 14–19.) Elimistön pääasiallinen estrogeeni menopaussin jälkeen on estroni, jota muodostuu rasvakudoksessa. Elimistön normaalia vanhenemisilmiötä kiihdyttää estrogeenin väheneminen, jolloin luusto haurastuu, keskushermosto rappeutuu, sydän- ja verisuonisairauksiin riski kasvaa sekä iho- ja limakalvot ohenevat. Iän lisääntyessä myös emättimen laajenemiskyky, kudosten elastisuus sekä limaneritys vähenee. (Heikkinen 2020.)

3.2 Naisen hoitotyön erityispiirteet

Naisen hoitotyö kattaa hyvin eri-ikäisiä naisiasiakkaita, jotka käyvät läpi eri fysiologisia muutoksia. Seksuaalisuus tulee osata aina huomioida naisen iästä riippumatta, sillä gynekologiseen sairauteen voi liittyä pelko seksuaalisuuden, naisellisuuden sekä lisääntymisterveyden menettämisestä. Naisen hoitotyössä eri toimenpiteet ja hoidot koskettavat naisen intiimeimpiä alueita, jonka vuoksi intymiteettisuoja ja asiallinen fyysinen kohtelu ovat tärkeitä. Haastetta naisen hoitotyössä tuo yleensä lyhyet hoitoajat. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulee osata lyhyessä ajassa muodostaa hyvä hoitosuhde hänen ja naisiasiakkaan välille. Hoidon toteutuksessa korostuu yksilöllisyys ja naisen yksityisyyden kunnioittaminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 11.)

Gynekologiselle potilaalle tehtävä toimenpide voi muuttaa aiempaa kokemusta omasta naiseudesta ja sillä voi olla vaikutusta myös parisuhteeseen sekä seksielämään. Gynekologinen toimenpide voi vaikuttaa naisen elämänlaatuun, kehonkuvaan ja hormonitasapainoon sekä seksuaalisuuteen ja lantiopohjanlihaksiin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 105.)

Seksuaalielämä voi parantua yhdyntäkivuista kärsivillä omilla kudoksilla tapahtuvalla laskeumaleikkauksella (Brusila ym. 2020). Mattsonin (2020) ja Kurkijärven (2017) tutkimusten mukaan naiset, jotka kärsivät laskeumasta voivat menettää seksuaalisen halukkuutensa ja jopa välttää seksuaalista toimintaa. He myös saattavat tuntea itsensä fyysisesti ja seksuaalisesti vähemmän houkuttelevina ja heidän kehonkuvansa voi olla muuttunut.

Kohdunpoisto voi olla naiselle vaikea asia, koska kohtu mahdollistaa raskauden ja synnytyksen. Se on siis vahvasti yhteydessä äitiyden ja naisuuden kokemiseen. (Ihme & Rainto 2014, 178–179.) Monille naisille kohtu on hyvin tärkeä elin ja se koetaan osana seksuaalisuutta lisääntymistoiminnan lisäksi (Shimizu 2011, 67). Kohdunpoisto hyvänlaatuisen syyn vuoksi vaikuttaa tutkimusten mukaan positiivisesti naisen yleiseen elämänlaatuun sekä seksuaaliseen hyvinvointiin (Brusila ym. 2020). Elämänlaatu kohdunpoiston jälkeen voi kohentua, sillä aiemmin koetut kivut ja vuodot loppuvat. (Ihme & Rainto 2014, 179).

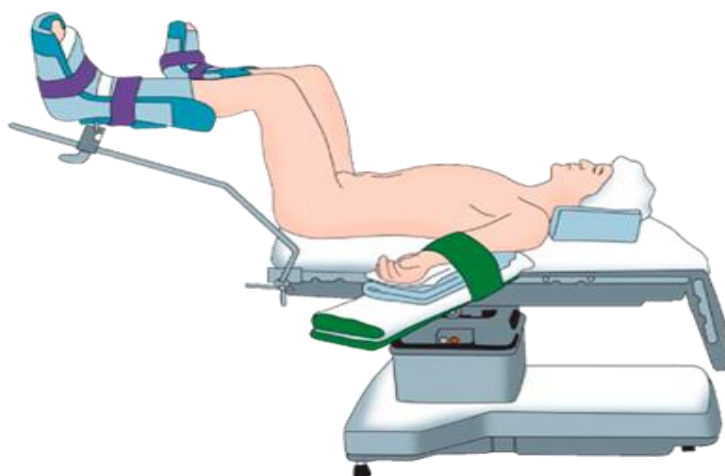
Tutkimusten mukaan naisilla, joilla on poistettu munasarjat, on todettu enemmän masennusta, elämänlaadun heikkenemistä sekä seksuaalista haluttomuutta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 176). Munasarjojen poisto vaikuttaa naisen hormonitoimintaan, joten estrogeenin tuotannon loppumisen seurauksena ilmenee yleensä limakalvojen kuivumista ja ohenemista, joka voi aiheuttaa yhdyntäkipeä (Ihme & Rainto 2014, 179). Munasarjojen ja munanjohtimien poisto voi kuitenkin vaikuttaa positiivisesti naisen seksuaalielämään, sillä esimerkiksi pelko raskaaksi tulemisesta loppuu (Brusila ym. 2020).

4 GYNEKOLOGINEN KIRURGIA

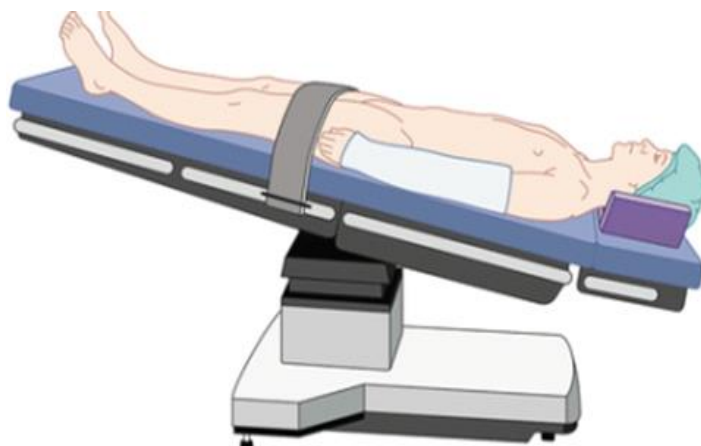
Kirurginen toimenpide käsittää ihon, limakalvon tai kehon luonnollisen aukon kautta tehtävää toimenpidettä. Kirurgisella toimenpiteellä pyritään korjaamaan tai poistamaan poikkeavaa tai vaurioitunutta kudosta tai ehkäisemään kudosaivourioita. Kirurgian tavoitteena kudosaivourion korjaamisen tai poistamisen lisäksi on potilaan toimintakyvyn parantaminen. Toimenpiteen jälkeen ainut näkyvä asia on yleensä ihohaava, joka on toiminut toimenpiteen aikana porttina kehon syvempiin kudoksiin tai onteloihin. (Kirurgia 2021.)

Gynekologisia toimenpiteitä tehdään koko ajan enemmän poliklinikalla paikallispuudutuksessa tai kipulääkkeiden turvin. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kohduntähystykset sekä jotkin laskeumaleikkaukset. Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi sopivat emättimen kautta tehtävät laskeumien verkkoleikkaukset, kohdun sivuelinkirurgiset toimenpiteet sekä tähystämällä tehtävät kohdunpoistot. Vatsaontelon tähystyksessä on tehtävä kuitenkin suuri osa kohdun ja sen sivuelinten hyvälaatuisten muutosten kirurgiasta, koska ne eivät sovellu tehtäväksi emättimen kautta. (Tapanainen ym. 2019.) Robottivusteiset laparoskopoiset leikkausmenetelmät on todettu soveltuvan hyvin gynekologiseen kirurgiaan. Robottivusteisen leikkaustekniikan käyttöönotto gynekologisessa kirurgiassa on ollut sujuvaa, ja ne on todettu tehokkaiksi ja turvallisiksi. (Mäenpää 2018, 11.)

Gynekologisissa leikkauksissa käytetään gynekologista eli litotomia-asentoa sekä trendelenburgin asentoa. Litotomia-asennossa (kuva 3) potilas on selinmakuulla jalat kohotettuina alaraajatelineille ja kädet tuetaan vartalon viereen niin, etteivät ne roiku leikkaustason reunan yli. (Klaus 2021, 344.) Litotomia-asento mahdollistaa kirurgin pääsyn mahdollisimman lähelle potilaan genitaalialuetta (Rotko 2010). Trendelenburgin asennossa (kuva 4) potilas makaa selällään leikkauspöydällä ja potilaan ylävartaloa on kallistettu alaspäin niin, että alavartalo on sydämen yläpuolella (Klaus 2021, 343). Trendelenburgin asennon hyötynä on elinten työntyminen kohti palleaa, jolloin tähystysleikkauksissa alavatsaan saa paremman näkyvyyden (Rotko 2010).



Kuva 3. Litotomia-asento (Oikkola ym. 2020).

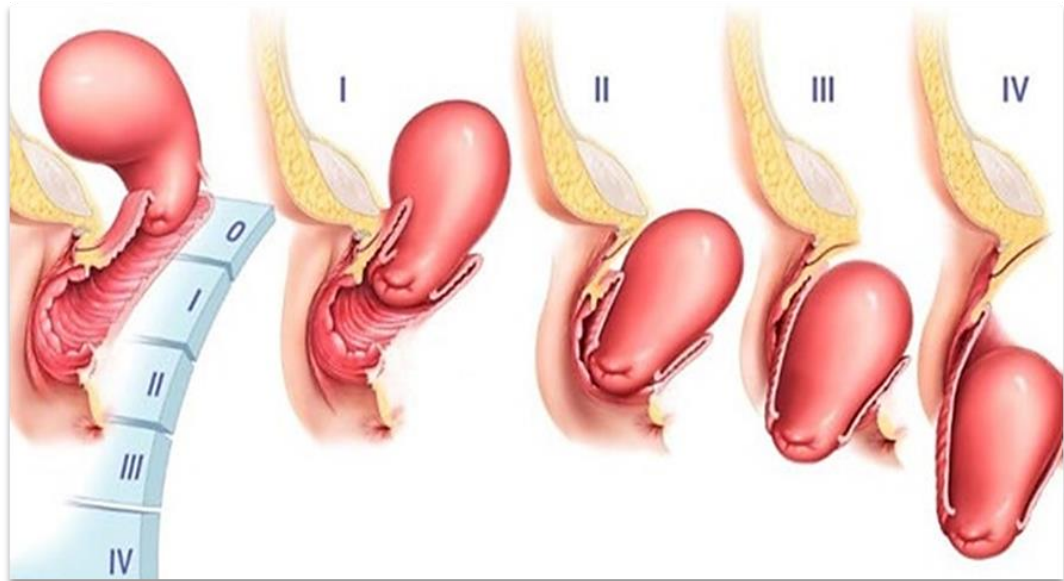


Kuva 4. Trendelenburgin asento (Chapman 2020).

4.1 Laskeumaleikkaukset

Synnyttelinlaskeuma todetaan lähes puolella naisista jossain vaiheessa elämää, ja riski päätyä 80 ikävuoteen mennessä laskeumaleikkaukseen Suomessa on 13 %:lla. Altistavina tekijöinä laskeumille ovat ikääntyminen, vaihdevuosien jälkeinen estrogeenivaje, synnynnäiset tekijät, raskaudet ja synnytykset. Lisäksi laskeumille altistavat mahdolliset lantion tukikudoksen ominaisuudet sekä lihavuuden, kroonisten keuhkosairauksien tai raskaan työn seurauksena syntynyt kohonnut vatsaontelon paine. (Aaltonen & Nieminen 2016.)

Synnyttin- ja muita lantionpohjan elimiä kannattavan tuen pettäessä sekä lantionpohjan sidekudoksen ja lihasrakenteen heikentyessä voi syntyä laskeumia (Tiitinen 2021). Synnyttelinlaskeumasta puhutaan gynekologisena tyränä, jossa tuen poistuessa elimet työntyvät pois paikaltaan (Aaltonen & Nieminen 2016). Kohdunlaskeuma voidaan luokitella neljään vaikeusasteeseen (kuva 5). Ensimmäisessä asteessa kohdunnapukka on enintään liikkunut emättimen ulkokolmannekseen asti. Toisessa asteessa kohtu on liikkunut ulkosynnyttiiniin, ja kolmannessa asteessa kohtu tulee selkeästi ulos näkyviin emättimen aukosta. Neljännessä asteessa kohtu on kokonaan ulkopuolella emättimestä (Nieminen 2018). Kohdun pullistuessa kokonaan emättimestä ulos puhutaan kohtuprolapsista (Tiitinen 2021).



Kuva 5. Kohdunlaskeuman vaikeusasteet (GKS-päivät 2017, 7).

Kohdunlaskeumaan voi liittyä emättimen etuseinämän tai takaseinämän pullistuma, jotka voivat myös esiintyä ilman varsinaista kohdunlaskeumaa. Puhutaan kystoseelesta ja rektoseelesta. (Tiitinen 2021.) Emättimen etuseinämän laskeuman yleisenä oireena on virtsaamiseen kohdistuvat ongelmat, kun taas emättimen takaseinämän laskeuman tyypillisimpänä oireena on ulostamisen hankaluus. (Tapanainen ym. 2019.)

Mikäli kohdunlaskeuman oireet haittaavat jokapäiväistä elämää tai ovat vaikeita, on suunniteltava leikkaushoitoa. Leikkaushoito tehdään vasta, kun haluttu lapsiluku on täynnä, sillä yleisimpänä kohdunlaskeuman hoitokeinona on kohdunpoisto. Yhtenä vaihtoehtona kohdun laskeuman hoitoon on harvemmin käytetty Manchesterin leikkaus, jossa kohdunkaula amputoidaan ja kiinnitetään kohdun tukirakenteet kohdun etupuolelle mahdollisimman hyvin. (Aaltonen & Nieminen 2019.) Omia kudoksia hyödyntävässä leikkaustavassa voidaan joko tois- tai molemminpuolisesti laittaa tukiommel emättimen pohjasta sakrospinaaliligamenttiin (Brusila ym. 2020).

Emättimen laskeumaa voidaan korjata myös omia kudoksia hyödyntäen, jolloin puhutaan kolporafiasta, jossa emättimen etuseinäjä tai takaseinäjä tuetaan ompeleilla sekä tarvittaessa siihen voidaan yhdistää kohdunpoisto. Toimenpiteessä avataan limakalvo sekä tukikudos irrotetaan ja tuetaan kahdessa kerroksessa hitaasti sulavilla ompeleilla. Kolporafiatoimenpiteet tehdään useimmiten paikallispuudutuksena polikliinisenä toimenpiteenä. Vaikeassa

laskeumassa iäkkäille ja monisairaille naisille voidaan tehdä myös emättimen sulkuleikkaus, jonka jälkeen emätinyhdyntä ei ole enää mahdollista. Myös aiemmin mainittu Manchesterin leikkaus on suosittu emätinlaskeumien hoidossa. (Rahkola-Soisalo ym. 2019, 643.)

Nykyisin gynekologisia laskeumaverkkoja käytetään pääasiassa uusiutuvien emättimen laskeumien hoidossa ja se voidaan asettaa emättimen tai vatsaontelon kautta tähystämällä. Vatsaontelon kautta tehtävässä verkkoleikkauksessa kiinnitetään emättimen huippu sekä mahdollisuuksien mukaisesti etu- ja takaseinämä. Jos kohtua ei ole poistettu, voidaan kohdun runko-osa poistaa ja kohdunkaulaan kiinnittää verkko. (Rahkola-Soisalo ym. 2019, 643–644.)

Myös lupaavia tuloksia on tullut keinomateriaalien kuten verkkojen käytöstä kohdun tukemiseen kohdun laskeumassa, mutta niihin on kuitenkin vielä suhtauduttava varauksella (Tiitinen 2021). Laskeumaverkon asentamisenkin jälkeen laskeuman uusiutuminen on mahdollista (Rahkola-Soisalo ym. 2019, 645).

4.2 Kohdunpoisto

Kohdunpoisto on yleisin gynekologinen leikkaus (Brusila ym. 2020). Kohdunpoistoja tehdään vuosittain Suomessa noin 7000 (Ihme & Rainto 2014, 176). Kohdunpoistoa voidaan alkaa suunnitella, jos potilaalle ei ole enää ajankoh- taista tulla raskaaksi ja jos muut mahdolliset hoitokeinot ovat osoittautuneet tehottomiksi (Tapanainen ym. 2019). Yleisimpiä syitä kohdunpoistoon ovat laskeumat, endometrioosi, vuotohäiriöt sekä kohdun lihaskasvaimet (Brusila ym. 2020).

Kohtu voidaan poistaa vaginaalisesti eli emättimen kautta, laparoskooppisesti eli tähystämällä sekä abdominaalisesti eli avoimesti vatsapeitteiden kautta (Ayeleke ym. 2017). Kohdun poistoreitti valitaan aina yksilöllisesti kohdun rakenteen, koon sekä potilaan perussairauksien mukaan (Brusila ym. 2020). Yleisin leikkaustapa Suomessa on vaginaalinen kohdunpoisto, ja se on ensisijainen leikkaustapa kohdun laskeumissa ja laskeutumattomissa kohduissa. Emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto on mahdollinen, jos kohtu ei ole liian kookas emättimen kautta poistettavaksi eikä samalla munasarjojen poisto ole

ajankohtainen. Emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto tehdään yleisanestesiassa tai selkäydinpuudutuksessa. (Tapanainen ym. 2019.)

Jos kohtu on liian kookas emättimen kautta poistettavaksi ja odotettavissa on kiinnikkeitä tai samalla poistetaan munasarjat, on ensisijaisena vaihtoehtona tähystyksellä tehtävä kohdunpoisto. Se tehdään aina yleisanestesiassa, koska vatsaan laitettava hiilidioksidi aiheuttaa kipua ja pingotusta. Laparoskopiassa laparoskopiaiinstrumenteilla irrotetaan kohtu sitä ympäröivistä kiinnikkeistä ja poistetaan emättimen kautta, jonka jälkeen vatsanpeitteiden ja emättimen haavat suljetaan ompeleilla. (Tapanainen ym. 2019.)

Abdominaalinen kohdunpoisto eli vatsapeitteiden läpi tehtävä leikkaus tapahtuu myös yleisanestesiassa. Vatsapeitteiden kautta kohtu poistetaan silloin, jos kohtu on erittäin kookas tai vatsaontelossa on hankalia kiinnikkeitä. Kohtu irrotetaan sitä ympäröivistä kudoksista ja haava suljetaan hakasilla tai ompeleilla, emätin itsestään sulavilla ompeleilla. Komplikaatioriskin vuoksi oireettomia potilaita ei usein leikata. (Tapanainen ym. 2019.)

4.3 Munasarjojen ja munanjohtimien poisto

Munasarjojen ja munanjohtimien poistoon on monia syitä, joita ovat endometriosisi, munasarjojen ja munanjohtimien kasvaimet sekä kystat. Mikäli naisen hedelmällisyys on tarpeen säilyttää, pyritään poistamaan vain kystat munasarjoista. (Tapanainen ym. 2019.) Hoidon ja leikkaustarpeen määrittää syöpäriski, kipu sekä hedelmällisyys. Oireilevat kystat tai syöpään viittaavat munasarjojen muutokset hoidetaan yleensä leikkauksella. (Kuivasaari-Pirinen & Anttila 2011, 5.) Munasarjasyövän tai rintasyövän riskiä voi pienentää kohdun ja munasarjojen poistolla niiltä, jotka ovat suuressa riskissä sairastua munasarja- tai rintasyöpään (Tapanainen ym. 2019). Munanjohtimet eivät tuota hormoneja, mutta niillä on todettu olevan vaikutusta munasarjasyövän synnyn kannalta, joten munanjohtimet voidaan tarvittaessa poistaa ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä (Brusila ym. 2020).

Suurin osa munasarjojen ja munanjohtimien poistosta voidaan tehdä tähystämällä, mutta mikäli vatsaontelossa on erittäin hankalia kiinnikkeitä, kookkaita muutoksia, jotka halutaan poistaa ehjinä tai munasarjoissa on pahanlaatuisia

kasvaimia, poistetaan munasarjat ja munanjohtimet avoleikkauksella. Syynä avoleikkaukselle voi olla myös potilaan perussairaudet tai verenkiertoelimistön epävakaus, jonka vuoksi trendelenburgin asento ja tähystysleikkaus eivät onnistu. (Tapanainen ym. 2019.)

5 GYNEKOLOGISEN LEIKKAUSPOTILAAN HOITO

Kirurgisen hoidon kokonaisuutta kutsutaan perioperatiiviseksi hoidoksi, joka jaetaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvat leikkaukseen valmistautuminen, intraoperatiiviseen hoitotyöhön suunniteltu toimenpide ja postoperatiivinen hoitotyö on leikkauksen jälkeistä hoitoa. (Ihme & Rainto 2014, 193–195.)

5.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää aikaa, jolloin siihen valmistaudutaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Preoperatiivinen vaihe loppuu, kun gynekologinen potilas viedään osastolta leikkaussaliin, jossa annetaan raportti potilaasta. Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvat leikkauksen päätös, -kutsu sekä tarvittavat tutkimukset naistentautien poliklinikalla. Leikkaukseen saavutaan joko edeltävänä päivänä osastolle tai leikkauksen päivän aamuna. Edeltävänä päivänä nainen saa suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen leikkaukseen valmistautumisesta. Ohjeistus käsittää leikkausta edeltävään iltaan ja aamuun kuuluvan tiedon ravitsemuksesta, hygieniasta ja lääkityksestä. (Ihme & Rainto 2014, 193–196, 199–201.) Potilaan perussairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet, fyysinen suorituskyky, yleiskunto sekä suunniteltu toimenpide vaikuttavat leikkausta edeltävään hoidon tarpeeseen (Ahonen ym. 2017, 103). Lisäksi naisen kuukautiskierto tulisi huomioida, sillä se voi vaikuttaa toimenpiteen leikkausajankohtaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 106). Preoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat potilaan sekä hänen läheistensä ohjaus. Tutkimusten mukaan potilaat, jotka ovat hyvin ohjattuja, toipuvat leikkauksesta nopeammin, pelkäävät leikkausta vähemmän sekä heillä on vähemmän komplikaatioita ja pahoinvointia. (Ahonen ym. 2017, 103.)

Taulukossa 1 tarkastelimme kolmen eri sairaanhoitopiirin gynekologiseen leikkaukseen saapuvalla potilaalla tarkoitettuja potilasohjeita preoperatiivisessa vaiheessa. Ihmeen ja Rainton (2014) mukaan ohjeistus käsittää leikkausta

edeltävään iltaan ja aamuun kuuluvan tiedon ravitsemuksesta, hygieniasta ja lääkityksestä. Päädyimme valitsemaan taulukkoon tästä syystä tarkasteltaviksi asioiksi ohjeistusta ravinnosta, hygieniasta, lääkityksestä sekä tutkimuksista ja potilasohjeistuksesta.

Taulukko 1. Preoperatiiviset potilasohjeet

Potilasohje	Ravinto	Hygienia	Lääkitys	Ohjeistus / tutkimukset
Gynekologiseen toimenpiteeseen PKL:n kautta tulevalle potilaalle (Oulun yliopistollinen sairaala 2021).	+ Monipuolinen ruokavalio + Normaalisti saa syödä leikkausta edelliseen päivään asti + Syömättä ja juomatta ennen leikkausta vähintään 6 h.	+ Suihkussa käynti edellisenä iltana +Navan puhdistus + Meikin ja kynsilakkojen poisto + Korujen poisto +Hoitaja poistaa tarvittaessa karvat toimenpide alueelta	+ Kotiin varattavat käsikauppa kipulääkkeet. + Aamulääkkeet erillisen ohjeistuksen mukaisesti +Mahdollisen peräruiskeen käytön ohjeistus + Luontaistuotteiden kuten omegan käytön lopetus 3vk ennen leikkausta + Omien astmalääkkeiden, insuliinien, silmätippojen ym. ottaminen mukaan sairaalaan	+ gynekologin vastaanotolla käynti + hoitajan ohjeistus aika ja pre-ohjaus soittamalla edeltävänä päivänä. + tarvittavat laboratorio näytteet. + tupakoinnin lopetus vähintään 6 h ennen leikkausta
Valmistautuminen gynekologiseen leikkaukseen (Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.).	+ Leikkausta edeltävinä päivinä voi syödä normaalisti + Ennen leikkausta syömättä 6 h ja juomatta 2 h + ProvideXtra / PreOp täydennysravintovalmisteita saa juoda 2 h ennen leikkausta.	+ Korujen ja lävistysten poistaminen	+ Aamulääkkeet voi ottaa normaalisti leikkausaamuna pienen vesi määrän kanssa +Omat insuliinit, astmalääkkeet, silmätipat ym. mukaan + Luontaistuotteiden kuten omega valmisteen käytön lopetus viikkoa ennen toimenpidettä	+ Tarvittavien laboratoriotutkimusten ottaminen viikkoa ennen toimenpidettä + Sairaanhoidajan pre-soitto viikkoa ennen toimenpidettä + Tupakoinnin lopetus vähintään 6 h ennen leikkausta

			+ mahdollisen peräruiskeen käytön ohjeistus	+ Kutsukirje kotiin, jossa tarvittavat lisäohjeistukset.
Potilasohje lantionpohjan laskeumaleikkaukseen tulevalle (Seinäjoen keskus-sairaala 2019).	+ Leikkausta edeltävänä päivää saa syödä ja juoda normaalisti puoleen yöhön asti. + Ei saa alkoholia juoda leikkausta edellisenä päivänä + Leikkaus aamuna saa juoda preop. juoman 2 h ennen leikkausta	+ Leikkaus aamuna tai edellisenä iltana käytävä suihkussa + Huolellinen navan ja taiteiden puhdistus + Korujen ja kynsilakkojen poisto	+ Tarvittaessa peräruiskeen ohjeistus + Leikkaus aamuna erillinen ohjeistus omien lääkkeiden ottamisesta.	+ Tupakoinnin lopetus vähintään 6 vk ennen leikkausta. + Kutsukirje leikkaukseen tulee kotiin, jossa tarvittavat lisäohjeet.

Potilasohjeiden (taulukko 1) mukaan potilaan ravitsemuksen tulee olla ennen leikkausta monipuolista. Potilaan tulee olla syömättä, juomatta sekä tupakoimatta vähintään kuusi tuntia ennen leikkausta. Ainoana poikkeuksena leikkaukseen tulevalle tarkoitettujen preoperatiivisten ravintovalmisteiden käyttö on sallittua vielä kaksi tuntia ennen leikkausta. Alkoholia ei saa nauttia ollenkaan leikkaukseen edeltävänä tai leikkauspäivänä. Hygienia on tärkeä osa leikkaukseen tulevalle, ja suihkussa tuleekin käydä joko leikkaukseen edeltävänä iltana tai leikkauksena aamuna sekä navan huolellinen puhdistaminen on huomioitava. Kynsilakkojen, meikin sekä korujen poistaminen on tarpeellista.

Omat aamulääkkeet saa ottaa erillisen ohjeistuksen mukaisesti leikkaukseen aamuna pienen vesimäärän kanssa, ja kotiin olisi hyvä varata jo etukäteen tavallisia kipulääkkeitä. Omista lääkkeistä esimerkiksi astmalääkkeet tai insuliinit on hyvä ottaa mukaan sairaalaan, ja mikäli suolentyhjennys ennen leikkausta on tarpeellista, saa potilas erillisen ohjeistuksen peräruiskeen käyttöön. Luontaistuotteiden, kuten omega-rasvahappo valmisteiden käyttö tulisi lopettaa vähintään viikkoa ennen toimenpidettä.

Potilas käy gynekologin vastaanotolla keskustelemassa leikkauksesta, ja useimmiten sairaanhoitaja soittaa leikkausta edeltävänä päivänä pre-soiton. Lisäksi potilas saa kotiin leikkauksutsun sekä tarvittavat ohjeet. Tarvittaessa noin viikkoa ennen leikkausta potilas käy ottamassa tarvittavat laboratori-onäytteet.

5.2 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa leikkauksen jälkeen heräämössä. Potilaasta seurataan verenpainetta, pulssia, hengitystä, tajunnan tasoa, kipua, eritystä, nestetasapainoa, vuotoa haavalta sekä puudutuksen lakkaamista. Gynekologisen leikkauksen jälkeen on hyvä seurata virtsan erityksen alkamista ja mikäli virtaaminen ei ole alkanut 4–6 tunnin jälkeen, on katetroimista mietittävä. Naisen intiimialueen hygieniasta on huolehdittava erityisesti leikkauksen jälkeen ja jokaisen vessassa käynnin jälkeen olisikin hyvä tehdä alapesut. Suihkuun voi mennä seuraavana päivänä leikkauksesta. Jos leikkaus on tehty vatsapeitteiden päältä tai tähyttämällä, on haavalle laitettu teippi haavan suojaksi ja haavatyynynt imemään ylimääräisiä nesteitä. Haava tulee olla koskemattomana ensimmäiset 24 tuntia ja siitä tulee seurata vuotoa, turvotusta sekä punoitusta. (Ihme & Rainto 2014, 208, 213–214.)

Kotiin lähtiessä potilaalle annetaan vielä jälkitarkastusaika ja potilas varaa ohjeen mukaan itse ajan sulamattomien ompeleiden poistoon (Ihme & Rainto 2014, 195, 180). Sairausloman pituus määritellään erikseen diagnoosin ja toimenpiteen mukaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 107). Huhtalan ym. (2016) tutkimuksen mukaan suurin osa haastatteluun osallistuneista potilaista, joille on tehty gynekologinen toimenpide, ovat kokeneet postoperatiivisen vaiheen ohjauksen riittäväksi ja hyväksi sekä sen koettiin edistävän toipumista.

Taulukossa 2 tarkastelimme myös kolmen eri sairaanhoitopiirin potilasohjeita, joista kaksi keskittyy yleisesti gynekologisen leikkauksen jälkeen kuuluvaan postoperatiiviseen vaiheeseen ja kolmas munasarjojen poiston jälkeiseen. Munasarjojen poiston jälkeinen hoito-ohjeen valitsimme, koska halusimme taulukkoon myös siihen kuuluvasta mahdollisesta hormonihoidosta. Ihmeen &

Rainton (2014) mukaan erityisesti leikkauksen jälkeen on huolehdittava hygieniasta, haavasta tulee seurata tulehduksen oireita sekä jatkohoitona tarvittaessa ompeleiden poisto sekä jälkitarkistusaika. Tästä syystä valitsimme taulukkoon gynekologisen leikkauksen jälkeen huomioitaviksi alueiksi hygienian, yhdynnän, haavan sekä jatkohoidon.

Taulukko 2. Postoperatiiviset potilasohjeet

Potilasohje	Hygienia	Yhdyntä	Haava	Jatkohoito
Gynekologisen leikkauksen leikkauksen potilaan kotihoito-ohje (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2019).	+ Mikäli haava on iholla, suihkuun saa mennä aikaisintaan 24 h kuluttua leikkauksesta +Alapesu kaksi kertaa päivässä, jos haava on emättimen pohjalla + Saunomista ei suositella kahden ensimmäisen vk aikana + Puhtaudesta huolehtiminen erittäin tärkeää tulehdusten välttämiseksi.	+ noin kuu-kauden ajan kielletty, jos leikkauksen tehty emättimen kautta	+ Haavasidokset voi poistaa 24 h leikkauksesta, jos haava on iholla. + Haavan erittäessä sen voi suojata puhtailla taitoksilla + Haavaa ei saa saippuoida tai hangata + Ompeleiden poistosta sovitaan erikseen, jos ompeleet iholla + Emättimessä itesulavat ompeleet, jotka voivat aiheuttaa vuotoa + Tulehdusoireita tulee seurata haava-alueelta +Tamponia ei saa käyttää haavan paranemisen aikana.	+ Välttele ponnistelu ja raskasta nostelu leikkauksen jälkeen + Pyöräily ja uimisen voi alittaa noin kk kuluttua + Arviointi jälkitarkastuksen tarpeesta tehdään kotiin lähtöpäivänä + Kipuun voi käyttää ilman reseptiä saattavia kipulääkkeitä + Monipuolinen ravitsemus edistää suolentoimintaa ja toipumista.
Munasarjojen poistoleikkauksen tähytämällä periytyvän syöpäalttiuden vuoksi (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019).	+ Tähytyksellä tehdyn leikkauksen jälkeen suihkussa ja saunassa saa käydä tavalliseen tapaan +Kovia löylyjä vältettävä viikon ajan	+ Tähytyksellä tehdyn leikkauksen jälkeen, ei suositella yhdyntää niin kauan kun jälkivuotoa ilmenee	+ Vatsan haavojen ompeleet sulavat 1–2 viikon aikana + Tähytyksen muuttuessa avoleikkaukseksi hakaset tai ompeleet poistetaan 7–10 vrk kuluttua. + Emättimen kautta voi ilmetä jälkivuotoa parin päivän ajan, johon	+ sairausloma 7–10 vrk + Vältä ponnistelua ja raskaita töitä sairausloman ajan + Kipuun voi käyttää kipulääkettä + Munasarjojen poiston jälkeen aloitetaan hormonihoito hillitsemiseksi.

	<p>+Haavaa saa suihkuttaa heti leikkauksen jälkeen</p> <p>+ Amme kylpyjä ja uimista ei suositella sairasloman ajan.</p>		<p>suojana voi käyttää si-dettä, mutta ei tamponia.</p>	<p>mään vaihdevuosi oireita niillä, joilla ei ole riskiä sairastua / sairastanut rintasyöpää.</p> <p>+Yksilöllinen ohjaus leikkauksen jälkeen hormonaalisesta tai ei-hormonaalisesta lääkityksestä vaihdevuosi oireita hillitsemään.</p> <p>+ Emättimen kuivuutta hoidetaan hormonittomilla tai vähän estrogeeniä sisältävillä voiteilla</p> <p>+ Ei rutiinin omaista jälkitarkastusta</p> <p>+ Papa-seulontaan osallistumista suositellaan</p> <p>+Monipuolinen ja kuitupitoinen ravitsemus edistää suolen toimintaa.</p>
<p>Gynekologisen leikkauksen jälkeen (Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.).</p>	<p>+ Suihku peseytymiseen</p> <p>+ saunaan voi mennä noin viikon kuluttua.</p> <p>+ kylpyä ja uimista ei suositella tulehdusvaaran takia niin kauan, kun esiintyy vuotoa</p>	<p>+ Kahden kk ajan ei yhdyntää, mikäli emättimessä haava</p>	<p>+ Jälkivuotoa voi esiintyä 1-4vk ajan, jos leikkauksen kautta, tähyystysleikkauksessa jälkivuotoa lyhyemmän aikaa</p> <p>+Jälkivuodon aikana ei suositella tamponin tai kuukupin käyttöä</p> <p>+ Emättimessä olevat ompeleet sulavat itsestään</p> <p>+ Ompeleiden ja haakasten poistopäivä sovitaan erikseen, jos haava iholla</p>	<p>+ Fyysistä rasitusta, kurittelua, äkillisiä liikkeitä ja nostamista vältettävä sairasloman viimeiselle viikolle asti</p> <p>+ Pyöräilyn voi aloittaa sairasloman viimeisellä viikolla</p> <p>+ Kipuun voi käyttää ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä, joita kannattaa alkuun syödä säännöllisesti, koska vähentää myös leikkausalueella turvotusta.</p>

			+ Haavataitokset haavan suojana ensipäivinä ja kolmantena aamuna leikkauksesta ne voidaan poistaa kokonaan + Tulehdusoireiden seuranta	+ Monipuolinen ravitsemus ja riittävä juominen edistävät suolen toimintaa.
--	--	--	---	--

Potilasohjeiden mukaan (taulukko 2) leikkauksen jälkeen on tärkeää pitää huolta puhtaudesta tulehdusten välttämiseksi. Jos leikkaus on tehty vatsapeitteiden läpi avoleikkauksella tai tähystämällä, suihkuun saa mennä aikaisintaan vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Emättimen kautta tehdyssä leikkauksessa alapesut on hyvä tehdä kaksi kertaa vuorokaudessa. Kylpemistä ja saunomista ei suositella 1–2 viikkoon riippuen leikkaustavasta.

Pesujen yhteydessä haavaa ei saa hangata tai saippuoida. Mikäli leikkaushaava on iholla, haavasidokset voidaan poistaa vuorokauden kuluttua leikkauksesta ja vaihtaa tarvittaessa puhtaisiin, mikäli haava vielä erittää. Haavasta tulee seurata myös tulehdusoireita. Emättimen kautta voi esiintyä leikkauksen jälkeen jälkivuotoa, johon suojana voi käyttää sidettä, mutta tamponin ja kuukupin käyttö on kielletty haavan paranemisen ajan. Emättimen kautta tehdyssä leikkauksessa emättimessä on itsestään sulavat ompeleet, jotka voivat aiheuttaa vuotoa niiden sulaessa. Mikäli tähystämällä tai avoleikkauksella tehdyssä toimenpiteessä iholla olevat ompeleet ovat sulamattomia tai haava on suljettu hakasilla, sovitaan niiden poistosta erikseen.

Leikkaustavasta riippuen yhdyntää ei suositella 1–2 kuukauden ajan leikkauksesta. Fyysistä rasitusta, kurottelua ja raskasta nostamista vältettävä sairastoman ajan. Pyöräilyn ja uimisen voi aloittaa noin kuukauden jälkeen leikkauksesta. Jälkitarkastuksen tarve arvioidaan leikkauksen jälkeen yksilöllisesti. Lisäksi naisilla, joilta on munasarjat poistettu, aloitetaan hormonihoito vaihdevuosisoireiden helpottamiseksi, mikäli potilas ei ole sairastanut tai riskinä sairastua rintasyöpään. Leikkauksen jälkeen katsomaan yksilöllisesti hormonaalinen tai ei-hormonaalinen lääkitys menopaussin oireita hillitsemään. Emättimen kuivuuteen voi tarvittaessa käyttää ei-hormonaalisia tai vähän estrogee-

niä sisältäviä voiteita. Kipulääkkeitä suositellaan syötäväksi leikkauksen jälkeksi aluksi säännöllisesti, koska se vähentää myös haava-alueella turvotusta. Kipulääkkeiksi riittävät ilman reseptiä saatavat kipulääkkeet. Leikkauksen jälkeksi suolen toiminnasta on huolehdittava, jota edistävät monipuolinen ja kuitupitoinen ravitsemus sekä riittävä juominen.

5.3 Gynekologisen leikkauspotilaan ohjaus

Gynekologisen potilaan hoitoon kuuluu myös potilasohjaus. Ohjauksen tavoitteena on edistää gynekologisen potilaan toimintakykyä ja aloitteellisuutta. Sen tulisi tapahtua vuorovaikutteisessa ohjaustilanteessa sekä sanallisesti, että sanattomasti. On tärkeää keskustella jo ennen leikkausta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sillä kaikkiin gynekologisiin leikkauksiin liittyy riski seksuaalisten ongelmien lisääntymisestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 175.) Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan kyky ottaa tietoa vastaan, potilaan yksilöllinen kunnioitus ja itse ohjaukseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä taustatekijät. Ohjaukseen paras mahdollinen tila olisi sellainen, jossa voidaan olla ilman häiriötekijöitä, ja onnistunut ohjaus tapahtuukin kii-reettömästi, rauhallisessa ympäristössä ja niin, että sairaanhoitaja ja potilas on asettunut samalle tasolle. (Huhtala ym. 2016, 10–11.)

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Seksuaalisuus on siis olennainen osa ihmisen omaa hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus sisältää käsitteenä sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan, lisääntymisen sekä intimitietin. Seksuaalisuus ilmenee monella eri tavalla, ja se koetaan ajatusten, halujen, fantasioiden, roolien, ihmissuhteiden ja käyttäytymismallien kautta. (Sinisaari-Eskelinen 2016, 286.) Seksuaalisuutta tarkastellaan biologisen, sosiokulttuurisen sekä psykologisen ulottuvuuden kautta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11).

Seksuaaliterveys sisältää käsitteenä kaikki sukupuolielämään, sukuelimiin sekä seksuaaliseen kehitykseen liittyvät asiat (Apter ym. 2006, 206). Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalis-

suuteen liittyvän emotionaalisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä ovat kunnioittava ja positiivinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.) Seksuaaliterveys on kunnioittavasti suhtautumista seksuaalioikeuksia, seksuaalisia suhteita sekä seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää hyvällä seksuaalikasvatuksella ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisella, mikä toimii ennalta ehkäisevänä työnä. (Sini-saari-Eskelinen ym. 2016, 286–287.)

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan hoitotilanteissa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta, joka on tavoitteellista, tilannekohtaista sekä kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa. Seksuaaliohjauksen keskeisimpiä asioita ovat tiedon antaminen ja asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle osana hoitotyötä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.) Seksuaalineuvonta pohjautuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen hoitajan ja asiakkaan välillä. Seksuaalineuvonta on tarkoitettu kaikenikäisille seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä kysymyksissä, ongelmissa sekä kriisitilanteissa. (Apter ym. 2006, 41.) Seksuaalineuvonnassa nousee esiin myös yksilöllisyys, tavoitteellisuus sekä asiakkaan tarpeet ja neuvonta, joka sisältää yleensä 2–5 tapaamiskertaa. Seksuaalineuvontaa voi antaa ainoastaan terveydenhuollon ammattilainen, joka on käynyt seksuaalineuvojakoulutuksen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142–144.)

Yleensä sairaanhoitaja ottaa puheeksi seksuaalisuuden, jolloin saadaan luotua ympäristö, jossa naisella on turvallista puhua aiheesta. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvä tilannetaju, milloin ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Keskustelun aloitteena voi toimia suora kysymys aiheesta tai esimerkiksi vihjaus antamalla opaslehtinen naiselle aiheeseen liittyen. Potilas itse saattaa myös lähettää puheillaan vihjeitä sairaanhoitajalle, jotka sairaanhoitajan tulisi osata ottaa huomioon ja tarttua niihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–139.)

Keskustelussa apuna hoitajat käyttävät usein PLISSIT-mallia, joka sisältää neljä eri tasoa, joissa tuodaan esille eri lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta ja sen ongelmia. P= permission eli luvan antaminen tarkoittaa

myönteistä sekä sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen seksuaalisuuden erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällä tasolla yleensä kuullaan potilaan huolenaiheet ja luodaan turvallinen hoitosuhde potilaan ja hoitajan välille. LI= Limited Information, jossa potilaalle annetaan ohjausta aiheista, joista hänellä ei ole tarpeeksi tietoa, kuten sairauden, lääkityksen tai vamman vaikutuksista seksuaalisuuteen. SS= Specific Suggestions vaihetta kutsutaan taitotasoksi, sillä siinä annetaan tarvittavia käytännön neuvoja, ohjeita tai tehdään lyhytterapiaa interventioita sekä toteutetaan seksuaalineuvontaa. IT= Intensive Therapy eli pitkäaikaisten seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien pitkäaikaista hoitoa terapiamenetelmiä käyttäen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)

Better-malli on toinen käytössä oleva malli, jota voidaan käyttää apuna seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Better-malli koostuu kuudesta eri vaiheesta. B= Bring up the topic, jossa luodaan hyvä ilmapiiri seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. E= Explain eli kerrotaan asiakkaalle, miksi seksuaalisuuden puheeksi otto on tärkeää ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa huolenaiheensa. T= Tell, tässä vaiheessa käydään läpi esille nousseet huolenaiheet ja mahdolliset ratkaisutavat. T= Timing vaiheessa asiakas tietää, että voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi missä vaan vaiheessa keskustelua. Seksuaalisuutta käsitellään hoidon erivaiheissa sekä annettua tietoa syvennetään asiakkaan tilanteen mukaan. E= Educate vaiheessa kerrotaan tietoa sairaudesta ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä mahdollisista sivuvaikutuksista. Asiakkaalle kerrotaan myös erilaisista hellyysharpjoituksista sekä mahdollisista apuvälineistä ja liukasteen käytöstä. R= Record eli kirjaamisen vaiheessa kirjataan potilasjärjestelmään ohjaustilanne ja siinä käsitellyt aiheet. Better-mallin käyttö on vahvistanut asiakaslähtöisyyttä sekä sen on huomattu helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Seksuaaliterveyttä on onnistuttu edistämään, mikäli sairaanhoitaja ja potilas pystyvät keskustelemaan sekä käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti. Puheeksi ottaminen voi hankaloitua, jos nainen ja sairaanhoitaja käyttävät aiheesta puhuttaessa eri termistöä. Sairaanhoitajalla voi olla vaikeaa löytää oikeita sanoja, joita käyttää naisen seksuaalisuudesta ja tällöin voidaan kysyä potilaalta suoraan, mitä sanoja hän haluaa käytettävän aiheesta puhuttaessa. Seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä,

jolloin nainen vastaa kuvailevammin sairaanhoitajan kysymyksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–139.)

6 ORIENTAATIOMATERIAALIN KRITTEERIT

Orientaatiomateriaalin kriteereinä käytimme oppimateriaalin ja oppaan kriteereitä, koska mielestämme orientaatiomateriaali koostuu samoista kriteereistä kuin opas ja oppimateriaali.

Opetuksen suunnittelussa tärkeä osa on oppimateriaalin valinta opetustilanteeseen. Jos opittava asia on mahdollista tiivistää lyhyiksi lauseiksi, voi PowerPoint-esitys riittää ainoaksi oppimateriaaliksi. PowerPoint-ohjelmalla tuotettu materiaali tukee orientoitumista ja motivoitumista tarjoamalla pelkistetyn kokonaiskuvan opittavasta asiasta, ja sen avulla autetaan havaitsemaan oman tietämyksen tarve. PowerPoint ohjelma mahdollistaa kuvien ja muiden ohjelmien liittämisen esitykseen. Esityksen pystyy myös jakamaan verkossa, mikä mahdollistaa sen monipuolisen käytön. Verkossa olevaa materiaalia on helppo muokata sen hetkiseen käyttötarpeeseen sopivaksi, ja PowerPoint ohjelmalla tuotetun materiaalin etuna onkin sen työstettävyys. (Hiidenmaa 2008, 3, 24–26.)

E-oppimateriaali tarkoittaa määritelmänä oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä, joka löytyy verkosta saatavana. Verkossa oleva oppimateriaali pystyy tarjoamaan enemmän vuorovaikutteisia sekä toiminnallisia mahdollisuuksia kuin painettu oppimateriaali. Verkkomateriaali pystyy siis paremmin tukemaan eri oppimistyyliä, tai materiaalin voi suunnitella tukemaan yhtä oppimistyyliä. (Opetushallitus 2021.)

Tärkeimmät piirteet oppimateriaalissa ovat ne, jotka perustuvat itse oppiaineen tavoitteisiin ja näin ohjaavat oppimateriaalin suunnittelua. Laatukriteereitä ei ole siis mahdollista tehdä täysin yksilöidysti tiettyyn oppiaineeseen, vaan niitä sovelletaan käyttötarkoituksen mukaan. (Opetushallitus 2021.) Opasta tehdessä on kiinnitettävä huomiota lähdekritiikkiin. Lähdekritiikissä selvitetään, mistä kyseinen tieto on hankittu, oikeellisuus sekä varmistetaan tiedon ja lähteen luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Oppaan laatukriteerit liittyvät sen sisältöön, kieliasuun sekä ulkoasuun. Oppaan tulee sisältää

oikeaa ja virheetöntä tietoa, joka on ajan tasalla olevaa. Sen käyttäjän tulee voida luottaa siihen, että sen sisältämä tieto perustuu tutkittuun tietoon. Oppaan tavoitteista riippuu, millaiseksi oppaan sisältö muodostuu. Tilanteen mukaan on päätettävä, haluaako aineiston sisältävän aiheesta kattavat perustiedot vai tiiviisti keskeiset asiat. Tärkeintä on kuitenkin tarjota lukijalle se tieto, mikä on olennaisinta. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Oppaan ulkonäköön voidaan vaikuttaa tekstin asettelulla, tekstityypin valinnalla, tekstin koolla, kontrastilla, värien käytöllä sekä havainnollistavalla kuvituksella, jonka avulla pystytään selkeyttämään sisältöä. Aineiston tunnelmaan vaikuttavat tekstityyppi ja sen koko, ja yksinkertainen ja selkeä kirjasintyyppi on suositeltavaa. Teksti on helppolukuisempaa pienillä kirjaimilla kirjoitettuna, ja otsikoinnissa pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä kannattaakin muilla tavoin korostaa, jotta se erottuu muusta tekstistä. (Parkkunen ym. 2001, 15–17.)

Aineiston sisällön selkeyteen vaikuttaa myös tekstin sijoittelu. Tekstiä voidaan jakaa osiin kappalejaoilla sekä otsikoinnilla, lisäksi hyvä riviväli parantaa luettavuutta. Kontrastin tulee olla hyvä tekstin ja taustan välillä, sillä se tekee tekstistä helppolukuisempaa. Tekstin väreinä tummanvihreä, tummansininen sekä musta ovat hyviä valkoisella taustalla. Erilaisilla tehostuksilla ja otsikoinneilla asian ymmärrettävyyttä voidaan lisätä, ja suosituimmat korostuskeinot ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Kursivoinnit ja isot kirjaimet sopivat parhaiten vain otsikoihin. Kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa muistissa säilymisen kannalta kuin pelkkä teksti. (Parkkunen ym. 2001, 15–17.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyö toteutetaan tuotekehitysprosessina, jonka tarkoituksena on tuottaa orientaatiomateriaali gynekologisista toimenpiteistä, joita hoidetaan kirurgisesti. Kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittäelyvaihe sekä viimeistelyvaihe ovat viisi vaihetta, joista tuotekehitysprosessi muodostuu (Jämsä & Manninen 2000, 28).

8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen selvittämisessä tärkeintä on saada selville ongelman laajuus sekä se, mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa. Kehitystarpeen tunnistaminen siis käynnistää tuotekehitysprosessin. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Emme löytäneet opinnäytetyöaihepankista meille mieluisaa aihetta, joten lähestyimme tammikuussa 2021 hoitotyön opettajia sähköpostitse. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi aihe-ehdotuksista tietopakettien sairaanhoitajille kirurgisesti hoidettavista gynekologisista toimenpiteistä. Valitsimme aiheen, koska koimme sen meitä kiinnostavana sekä tarpeellisena sairaanhoitajaopiskelijoille. Teimme helmikuussa 2021 aihe-ehdotuksen Wihiin, minkä jälkeen suunnittelimme opinnäytetyötämme eteenpäin.

Valmis opinnäytetyömme antaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä sekä yleisimmistä kirurgisesti hoidettavista gynekologisista toimenpiteistä. Kehittämistarpeena tuotekehitysprosessissa oli tuottaa materiaali, joka antaa tietoa ja valmiuksia sairaanhoitajaopiskelijoille harjoitteluun. Tämänhetkisessä opintosuunnitelmassa naisen hoitotyön kurssi on sijoitettu kirurgisen harjoittelun jälkeen, joten opiskelijat joutuvat harjoittelun aikana kohtaamaan naisen hoitotyön erityispiirteitä ilman siihen valmistavaa kurssia.

8.2 Ideointivaihe

Kehittämistarpeen ollessa tiedossa ja varmistettu, käynnistyy ideointiprosessi, jonka avulla aletaan miettimään ratkaisukeinoja. Ongelman ratkaisuun on monenlaisia lähestymistapoja, joista yleisimpiä ovat aivoriihi, tuplatiimi, tuumatalkoot, benchmarking tai ideapankki, missä kerätään ideoita tai aiheita sekä

saatua palautetta talteen eri tahoilta. Vaihtoehdoilla sekä innovaatioilla pyritään siis löytämään oikea ratkaisu ongelmaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Teimme opinnäytetyömme tuotekehitysprosessina, koska mielestämme se oli sopivin menetelmä opinnäytetyömme toteutukseen. Pohdimme yhdessä toimeksiantajiemme kanssa, että minkälainen tuote palvelisi parhaiten sairaanhoitajaopiskelijoita. Mietimme eri vaihtoehtoja, kuten kääntökortit, oppimateriaali tai opaslehtinen. Päädyimme kuitenkin orientaatiomateriaaliin, koska se kuvaa parhaiten tuotettamme ja sen käyttötarkoitusta.

Aivoriihi on menetelmä, jonka avulla voidaan miettiä rankaisuvaihtoehtoja nimettyyn ongelmaan. Luovuutta sekä huumoria käyttämällä on tarkoitus saada mahdollisimman monta ideaa, koska määrä lisää mahdollisuutta löytää laadullisesti hyviä ideoita. Työskentelyssä kirjataan ideoita kaikkien nähtäville ja ideoiden arviointi alkaa sitten, kun uusia ajatuksia ei enää synny. Arviointivaiheessa tulleita ideoita pisteytetään, yhdistellään ja hylätään. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36).

Aloimme yhdessä miettimään, että millaisen orientaatiomateriaalin haluamme tuottaa ja millä tavalla tuotteemme toteutetaan. Päädyimme valitsemaan aivoriihen ideointimenetelmäksi, koska koimme, että se oli helpoin tapa toteuttaa kahdestaan sekä sen sai toteutettua nopeasti. Aivoriihessä kirjassimme molemmat omille papereille, mitä piirteitä haluamme orientaatiomateriaalimme sisältävän sekä mihin muotoon haluaisimme tuotteemme. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi ajatuksiamme ja valitsimme sieltä mielestämme sopivimmat vaihtoehdot. Aivoriihessä esille nousivat kuvien käyttö, selkeys, hyvä asettelu, kiinnostusta ylläpitävä, napakka, helposti saatavilla ja verkossa oleva. Käytämme ylös kirjattuja ajatuksia läpi, valitsimme meille tärkeimmät piirteet orientaatiomateriaalille. Meille oli kummallekin heti selvää, että halusimme tehdä tuotteemme verkossa saatava sen monipuolisen käyttömahdollisuuden vuoksi. Lisäksi tärkeimmiksi asioiksi nousivat sisällöllisesti tuotteen napakkuus ja selkeys.

Benchmarking perustuu vertaamiseen, jonka tavoitteena on tunnistaa, analysoida ja hyödyntää laatutekijöitä (Jämsä & Manninen 2000, 37). Sen vertaiskäynnin kohteeksi valitaan paras esikuva, jonka perusteella voidaan asettaa

omalle toiminnalle tavoite sekä suunnitella, miten siihen päästään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Valitsimme toiseksi menetelmäksi benchmarking-taulukon. Valitsimme vertailtavaksi oppaat orientaatiomateriaalien sijaan, niiden helpon saatavuuden vuoksi. Benchmarking-taulukon avulla pystyimme siis vertailemaan eri oppaita (taulukko 3). Valitsimme kuudesta oppaasta kolme, jotka olivat toteutettu opinnäytteinä. Oppaista kaksi oli tehty läheltä meidän omaa aiheitamme ja kolmannessa oppaassa pidimme sen toteutustyylistä. Parkkusen ym. (2001) mukaan oppaan laatukriteerit liittyvät sen sisältöön, kieliasuun sekä ulkoasuun. Tämän vuoksi valitsimme taulukkoon vertailtavaksi oppaista visuaalisuuden, loogisen etenemisen, kappalejaon ja otsikoinnin sekä tekstityypin, tekstin koon ja kontrastin.

Taulukko 3. Oppaiden vertailu

Opas	Visuaalisuus	loogisesti etenevä	kappalejako/ otsikointi	Tekstityyppi / tekstin koko / kontrasti
Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyöntekijöille. (Alamursula, S. 2013.)	+ Runsaasti kuvia + Miellyttävät värit -Osassa sivuilla paljon tekstiä -Opas on pitkä	+ loogisesti etenevä	-Otsikointi ei erotu kunnolla + Yksi aihe per dia	+Hyvä tekstin koko +Hyvä fontti valinta +Erotuu hyvin musta teksti valkoiselta pohjalta
Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä - Opas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille. (Hassan, F & Tornainen, J. 2016.)	- Ei kuvia - "Vain mustaa valkoisella " - Ei visuaalisesti houkutteleva	-Ei loogisesti etenevä	+Selkeä kappalejako +Hyvin erotuvat otsikot -Otsikot olisivat voineet olla isommalla koolla	+Fontti valinta hyvä -Teksti olisi voinut olla isommalla koolla
Gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalineuvontaopas Länsi-Pohjan keskussairaala, osasto 2c. (Tiilikainen, E & Ohenoja, J. 2016.)	+ Miellyttävät värit ja värien käyttö harkittua + Kuvien asetelu sopiva	+ loogisesti etenevä	+ Teksti jaettu laatikoihin à selkeyttää lukemista + Hyvä otsikointi	-Teksti olisi voinut olla isommalla koolla +Selkeä ja hyvä fontti +Hyvä kontrasti tekstissä

Taulukossa 3 vertailimme ensin oppaista visuaalisuutta, jossa kiinnitimme huomiota kuvien ja värien käyttöön. Toisena vertailimme oppaiden loogista etenemistä, koska mielestämme se on tärkeää tekstin ymmärrettävyyden kannalta. Myös kappalejako sekä otsikointi helpottavat asian ymmärrettävyyttä ja oikein toteutettuna kappalejaot jakavat asiat aihealueittain. Otsikoinnilla tuodaan huomiota käsiteltävään asiaan. Halusimme myös huomioida teksti tyyppin, koon sekä kontrastin, koska teksti ei saa olla liian pientä tai suurta, fontin tulee olla tarpeeksi selkeä ja ymmärrettävä sekä kontrastin taustan ja tekstin värin kanssa tulee olla tarpeeksi erottuva. Valitsimme oppaista vertailuun asioita, joita halusimme omasta orientaatiomateriaalistamme löytyvän.

8.3 Luonnosteluvaihe

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan, käynnistyy tuotteen luonnosteluvaihe. Ominaista luonnostelulle on analyysi eri tekijöistä ja näkökohdista, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tuotteen luonnostelua ohjaavat palvelujen tuottaja, sidosryhmät, arviot ja periaatteet, asiakasprofiili, toimintaympäristö, asiantuntijatieto, tuotteen asiasältö, rahoitusvaihtoehdot sekä säädökset ja ohjeet. Eri näkökohdista tehtävä synteesi ja niiden optimointi synnyttää laatua. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Toimeksiantajamme ehdotuksesta kysyimme toukokuussa 2021 sähköpostilla Savonlinnan sairaanhoitopiiri Sosterin 3A kirurgian ja naistentautien sekä päiväkirurgian osastoilta yleisimmistä gynekologisista toimenpiteistä Sosterin alueella. Saatujen vastauksien perusteella päädyimme valitsemaan toimenpiteiksi teoriaosuuteen laskeumaleikkaukset, kohdunpoiston sekä munasarjojen ja munanjohtimien poiston.

Lähdimme toukokuussa 2021 etsimään tietoa opinnäytetyömme teorian pohjaksi (Liite 1). Tietoa etsimme Terveysportista, Theseuksesta, Oppiportista, Kaakkuri Xamkin kirjastojen aineistosta, Finnasta sekä Pubmedistä. Lisäksi etsimme muiden opinnäytetöistä lähteitä sekä meidän omista oppikirjoitamme tietoa. Hakusanoina käytimme nainen AND hoitotyö, gyneko* AND laskeumat, kirurg* AND toimenpit*, hoitoprosessi AND gyne*, women AND kirur*,

nainen AND menop*, kohdunlaskeuma, kirurgia, kohtu, ihminen ja hysterectomy. Kokeilimme hakea tietoa monilla erilaisilla hakusanoilla, mutta edellä mainituilla sanoilla löysimme parhaiten lähteitä työhömmme. Rajasimme tiedonhakua kymmenen vuotta vanhoihin aineistoihin, mutta harkinnan mukaan valitsimme mukaan myös hieman vanhempia aineistoja. Valitsimme kieliksi suomen ja englannin meidän kielellisen osaamisemme vuoksi.

Halusimme tehdä orientaatiomateriaalin verkosta saatavana sen monipuolisen käyttömahdollisuuden vuoksi. Olimme alkuun ajatelleet käyttää Word-ohjelmaa, mutta toimeksiantajaltamme ehdotuksesta päädyimme käyttämään PowerPoint-ohjelmaa. PowerPoint-ohjelman käyttö oli helppoa, ja ohjelma oli meille valmiiksi jo tuttu entuudestaan, joten sen valitseminen pohjaksi oli luontevaa. Lopullinen tuotos muutettiin pdf-tiedostoon.

Aivoriihen ja benchmarking-menetelmän avulla halusimme toteuttaa orientaatiomateriaalistamme visuaalisesti miellyttävän kuvien ja värien avulla. Halusimme teoriasta mahdollisimman napakan. Teoriaan sisällytettiin naisenhoitotyö, gynekologinen kirurgia ja gynekologisen leikkauspotilaan hoito. Lisäksi halusimme orientaatiomateriaalimme olevan selkeä ja loogisesti etenevä, joihin vaikuttavat hyvät otsikoinnit sekä kappalejaot.

Aloitimme orientaatiomateriaalimme luonnostelun kokeilemalla PowerPoint-ohjelman alustalle erilaisia fontteja ja fonttikokoja. Päädyimme valitsemaan pitkän pohdinnan päätteeksi fontiksi Calibrin sekä otsikoiksi Calibri lightin, koska meidän mielestämme fontti oli tarpeeksi selkeä ja siistin näköinen. Fonttikokoja miettiessämme päädyimme valitsemaan otsikoille koon 44 ja tekstille 16. Halusimme, että otsikko erottuu selkeästi tekstistä. Tekstin tuli olla tarpeeksi suurta, jotta se näkyy hyvin, mutta kuitenkin tarpeeksi pientä, että samalle dialle mahtuu enemmän tekstiä. Alaotsikot laitoimme koko 36:lla ja sisennykset koko 14:sta. Tekstin selkeyttämiseksi valitsimme riviväliksi 1,5.

Halusimme hyvän kontrastin tekstin ja taustan välille. Aloitimme kokeilemalla eri värejä, ja silmiämme miellytti eniten vihreä väri valkoisella taustalla. Testasimme väripaletista monta eri vihreän sävyä, ja lopulta päädyimme valitsemaan hieman sinertävän tumman vihreän tekstimme väriksi. Valitsemamme

väri erottui valkoisesta taustasta mielestämme hyvin, ja se on raikkaan näköinen.

8.4 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen, ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden sekä asiantuntijayhteistyön mukaan etenee tuotteen kehittelyvaihe. Ensimmäinen työvaihe tuotteella on usein niin sanottujen työpiirustusten tekeminen. Kun käytetään tuotekohtaisia työmenetelmiä sekä työvaiheita kehittelyvaiheessa niin tuote etenee. Kehitysvaiheessa ryhdytään luonnostelemaan tuotetta, jonka jälkeen mallikappale on saatu tuotteelle. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Aloitimme orientaatiomateriaalimme teon Powerpoint ohjelmalle, kun olimme löytäneet sopivan fontin, tekstin koon sekä värin. Aloitimme lukemalla opin näytetyötämme ja etsimme tekstistä tärkeimmät kohdat, jotka ottaisimme orientaatiomateriaaliimme. Päädyimme valitsemaan orientaatiomateriaaliimme pääotsikoiksi naisen hoitotyö, naisen hoitotyön erityispiirteet, gynekologinen kirurgia, gynekologisen leikkauspotilaan hoito, gynekologisen leikkauspotilaan ohjaus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys sekä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Naisen hoitotyö alaotsikoiksi päätyivät fysiologia ja elämänkaari, naisen sukuelimet sekä progesteroni ja estrogeeni. Gynekologisen kirurgian alaotsikoiksi päätyivät leikkausasennot, laskeumaleikkaukset, kohdunpoisto sekä munasarjojen ja munanjohtimien poisto. Gynekologisen leikkauspotilaan hoidon alaotsikoiksi tulivat preoperatiivinen hoitotyö sekä postoperatiivinen hoitotyö. Päädyimme loppuun vielä laittamaan lisämateriaalia, josta löytyvät linkit PLISSIT ja BETTER- malleihin sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Laitoimme lisämateriaalit loppuun, jotta sairaanhoitajaopiskelijat voivat tutustua tarkemmin seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

Halusimme orientaatiomateriaalin olevan visuaalisesti silmää miellyttävä ja lähdimme pohtimaan, että millaisia kuvia haluamme materiaaliimme. Opinnäytetyöstämme valikoitui muutama kuva orientaatiomateriaaliimme sekä lisäksi etsimme kuvia Pixabay:sta eri hakusanoilla sekä suomeksi, että englanniksi.

Teimme orientaatiomateriaalistamme mallikappaleen. Haimme tammikuussa 2022 tutkimusluvan Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterilta ja luvan saatuaamme olimme yhteydessä sähköpostitse päiväkirurgian, gynekologisen poliklinikan sekä kirurgian ja naistentautien osasto 3A:n sairaanhoitajiin. Sähköpostissa esittelimme itsemme sekä mistä koulusta olemme. Kerroimme myös opinnäytetyömme aiheen sekä syyn, miksi olimme osastoihin yhteydessä. Kerroimme nauhoittavamme haastattelun, jonka vuoksi tarvitsimme teemahaastatteluun osallistuvilta suostumuslupalomakkeet (liite 4). Lopuksi halusimme ehdottaa itse paria päivää sekä kellonaikaa teemahaastattelulle, koska ajattelimme sen olevan helpompi useammalle osastolle. Lisäksi suoritimme itse harjoitteluja, joten molemmille sopiva kellonaika ja päivä oli haastava sopia. Lähetimme sairaanhoitajille sähköpostin liitteenä saatekirjeen (liite 3), suostumuslupalomakkeen (liite 4) sekä orientaatiomateriaalimme (liite 8). Saatekirjeessä korostimme haastatteluun osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä haastatteluun osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys tule julki opinnäytetyössämme missään vaiheessa.

Teemahaastattelu tarkoittaa puolistukturoitua haastattelua, jossa on etukäteen laadittuja kysymyksiä. Kysymyksillä ei ole tarkkaa esittämisjärjestystä, mutta ne voidaan kuitenkin jakaa pää- ja alateemoihin. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä eikä niihin ole valmiita vastauksia. (Haastattelu s.a.)

Toteutimme teemahaastattelun helmikuussa 2022 Kirurgian ja naistentautien osasto 3A:n kanssa. Olimme olleet yhteydessä myös päiväkirurgian osastoon sekä gynekologiseen poliklinikkaan, mutta heiltä emme saaneet vastausta. Suoritimme teemahaastattelun teamsin kautta, koska se oli mielestämme helpoin tapa toteuttaa. Haastattelu eteni teemahaastattelu rungon mukaisesti (liite 5). Haastattelu kesti 20 minuuttia ja siihen osallistuivat osastolla työskentelevä kättilö sekä sairaanhoitaja. Teemahaastattelussa halusimme kuulla alan asiantuntijoilta heidän mielipiteensä orientaatiomateriaalimme sisällöstä sekä mahdolliset parannusideat tekemistämme valinnoista.

Teemahaastattelun alkuun kysyimme sairaanhoitajilta, millainen yhteisvaikutelma orientaatiomateriaalistamme jäi. Tämän jälkeen menimme sisällöllisempiin kysymyksiin, jossa kysyimme naisen hoitotyöstä, gynekologisista leik-

kauksista, pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä sekä seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Halusimme myös selvittää, että olimmeko osanneet korostaa tekstistä tärkeimpiä asioita ja eteneekö orientaatiomateriaali loogisesti. Lopuksi annoimme mahdollisuuden vapaalle palautteelle työstämme sekä mahdollisille kehitysideoille. Teemahaastattelu ei ihan edennyt suunnitellun rungon mukaisesti ja halusimmekin pitää sen vain pienenä muistilistana, jotta muistamme kysyä kaiken tarpeellisen

Taulukko 4. Teemahaastattelun teemat

Orientaatiomateriaalin sisältö:	Halusimme saada teoriasta näkökantaa asiantuntijoilta siihen, olemmeko osanneet valita tärkeimmät asiat materiaaliin ja teoriatieto ajantasaista.
Orientaatiomateriaalin loogisuus:	Halusimme myös mielipiteen orientaatiomateriaalin selkeydestä sekä eteneekö työ loogisesti.
Orientaatiomateriaalin ulkonäkö:	Halusimme mielipiteen orientaatiomateriaalin ulkonäöstä. Onko kuvien ja värien valinnat olleet hyvät.
Muuta palautetta orientaatiomateriaalista:	Halusimme antaa sairaanhoitajille vapaan sanan vielä sanoa orientaatiomateriaalistamme risuja ja ruusuja sekä omia ehdotuksia tai muutoksia.

Nauhoitimme haastattelun oman muistamisemme tueksi, johon pyysimme luvan erillisellä lomakkeella (liite 4) sairaanhoitajilta. Teemahaastattelun jälkeen purimme haastattelun litteroimalla, jossa muutimme nauhoittamamme haastattelun tekstimuotoon. Litteroinnissa keskityimme lähinnä siihen, mitä haastattelutavat sanoivat ja siksi emme täysin sanasta sanaan kirjoittaneet haastattelua. Lisäksi emme kirjoittaneet kaikkia täytesanoja, jotka eivät olleet merkityksellisiä haastateltavan sanoman suhteen, kuten ”tuota” ja ”niin kuin”, mikäli niitä esiintyi toistuvasti lauseessa. Litteroitua materiaalia kertyi neljä sivua yhteensä. Litterointi kirjoitettiin Calibri light fontilla, tekstin koko oli 11 ja riviväli

1,15. Hävitimme asianmukaisella tavalla nauhoitetun haastattelun, kun emme sitä enää tarvinnut.

Teema 1. - Orientaatiomateriaalin sisältö

Haastateltavien mielestä orientaatiomateriaalia oli helppo lukea ja se ei ollut liian tiiviisti kirjoitettu. Kuvat ja anatomia kohta olivat hyviä. Tekstiin olimme osanneet lihavoida tärkeimpiä asioita. Korjattaviksi asioiksi orientaatiomateriaaliin nousivat jälkitarkastusajan antaminen vain tarvittaessa, ei aina. Munasarjojen poiston yhteydessä oleva hormonihoido katsotaan tapauskohtaisesti. Lisäysehdotuksena tuli myös seksuaalineuvojien maininta orientaatiomateriaaliin.

”Ihan hyvä, kuvat ja anatomia hyvät, hormonit sanelevat naisen elämää niin hyvä tietää, että mitä tarkoittaa ja mihin vaikuttaa. (...) Mukava lukea, ei pelkkää tekstiä, ei liian tiivis, helppo lukuinen.”

”Olette nähneet vaivaa, katsoneet kuvat ja kaikki muut, tekstissä hyvin lihavoitu osa, jota pitää tärkeimpinä.”

”Indikaatio on kiristynyt, että aikaisemmin tehtiin helpommin kohdunpoistoja, koska sekään ei ole helppo, jos kohtu poistetaan, veltostuu ne muut ympäri elimet ja tulee muita emättimen ja peräsuolen laskeumia.”

”Jälkitarkistusaikaa ei varata kuin tarvittaessa. (...) Jos on otettu joitakin näytteitä niin sitten hoitaja katsoo näytteen ja siitä ilmoitetaan, jos se on pahanlaatuinen.”

”Munasarjojen poistossa hormonihoido katsotaan aina tapauskohtaisesti. (...) Katsotaan riskejä, esimerkiksi rintasyöpäriskiä tai muuta. (...) Katsotaan ikää sekä millaisella annoksella. (...) Että se ei aina ole itsestään selvyys, että se aloitetaan. Mutta nuorehkoilla naisilla, että vaihdevuosisoireet eivät tule niin rajuina mutta sekin pitää aina katsoa tapauskohtaisesti.”

”Seksuaalisuus tärkeä osa monien leikkausten jälkeen. Oliko teillä tässä, että nykyään on semmoisia seksuaalineuvoja ja ne lisääntyvät koko ajan ja niitä on ihan terveyskeskuksissa, joille voi ohjata (...) Jos seksuaalineuvoja ei riitä niin sitten ihan seksuaaliterapeutin vastaanotolle.”

Teema 2. – Orientaatiomateriaalin loogisuus

Orientaatiomateriaalimme loogisuus eli siinä olevien asioiden järjestys oli haastateltavien mielestä hyvä. Olimme osanneet myös kirjoittaa asiat niin, että tekstiä oli helppo ymmärtää. Haastateltavien mielestä seksuaalisuuden mainitseminen orientaatiomateriaalissa oli hyvä, jotta hoitaja uskaltaisi ottaa seksuaalisuuden puheeksi potilaan kanssa.

”Ei oikeastaan, ensin tulee anatomia ja sitten leikkaus ym. (...) Jos antaisi jollekin ummikolle luettavaksi niin seksuaaliterveys tulee luontevasti tähän loppuun. (...) Hoitajallekin enemminkin sitä, että hoitaja uskaltaa ottaa puheeksi, kun potilas harvoin uskaltaa kysyä itse.”

Teema 3. – Orientaatiomateriaalin ulkonäkö

Haastattelussa tuli ilmi, että ulkonäköön käytetty panostus näkyi ja sen perusteella työtä oli miellyttävä lukea ja katsella. Värivalinnasta saimme myös positiivista palautetta.

”Olette nähneet vaivaa kuvien valinnassa. (...) Kauniisti tehty, miellyttävä lukea ja katsella. (..) Visuaalisesti kaunis, hyvät värit, mukava lukea, ei pelkkää tekstiä.”

Teema 4. – Muuta palautetta orientaatiomateriaalista

Lopuksi haastattelussa oli vielä mahdollisuus antaa vapaasti palautetta orientaatiomateriaalista. Saadussa palautteessa nostettiin vielä esiin ulkonäkö ja sen lisäämä kiinnostavuus orientaatiomateriaalia kohtaan. Haastateltavat vielä lisäsivät, että materiaali sisältää tarpeeksi tietoa ja teoriatiedon syventäminen tapahtuukin sitten harjoitteluissa.

”Annan edelleen vielä ruusuja, kun olette tehneet niin visuaalisesti nätin. (...) Olette tehneet mukavan näköisen ja värit ovat hyvät. (...) Jollain tavalla kiinnostava, kun on niin visuaalisesti kaunis. (...) Ei tuon tarkempi, kun on vaan orientaatiomateriaali.”

Emme saaneet paljoa muutos- tai korjausehdotuksia haastattelun perusteella. Korjasimme orientaatiomateriaaliimme munasarjojen poiston jälkeisestä hormonihoidosta, että sitä annetaan tarpeen mukaan sekä jälkitarkastusaika annetaan vain tarvittaessa. Tarkensimme vielä tietoa orientaatiomateriaaliin seksuaaliohjauksesta ja -neuvonnasta. Seksuaaliohjausta voivat antaa kaikki, mutta seksuaalineuvontaan tulee olla käytynä erillinen koulutus.

8.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe on paras vaihe tuotteen esitestaamiseen, koska tuotteen kehittelyn eri vaiheissa palautetta ja arviointia tarvitaan. Palautteiden pohjalta käynnistyy tuotteen viimeistely, joka sisältää yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden tekemistä sekä huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. Lisäksi siihen kuuluvat myös tehdyn tuotteen jakelun suunnittelu sekä tehostettu markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Olimme hakeneet tammikuussa 2022 tutkimuslupaa myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilta. Haimme tutkimuslupaa, koska halusimme esitestata orientaatiomateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka ovat jo olleet kirurgian harjoittelussa. Esitestauksesta saatujen vastausten perusteella viimeistelimme orientaatiomateriaaliimme.

Teimme teemahaastattelussa saatujen palautteiden perusteella muutokset orientaatiomateriaaliin. Muutosten jälkeen lähetimme tuotteemme esitestaukseen sairaanhoitajaopiskelijoille. Esitestausta varten lähetimme orientaatiomateriaalimme (liite 8) sekä saatekirjeen (liite 6) hoitotyön opettajalle, joka välitti ne sähköpostilla valitsemilleen sairaanhoitajaopiskelijoille. Tällä tavoin pysyimme säilyttämään esitestaukseen osallistuvien anonymiteetti. Opiskelijoille lähetetystä saatekirjeestä tuli esille tuotteen tarkoitus, tavoite sekä syy esitestaukselle ja lisäksi linkki Webropol-kyselyyn. Saatekirjeestä tuli esille, että osallistuminen kyselyyn tapahtuu anonymisti ja se on täysin vapaaehtoista. Esitestauksessa pyysimme palautetta orientaatiomateriaalista Webropol-kyselyn (liite 7) avulla.

Tuote lähetettiin esitestaukseen 22 hoitotyön opettajan valitsemalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Webropol-kysely oli auki viikon 9.3.–16.3. ja tänä aikana saimme kyselyyn kolme vastausta. Pidensimme kyselyn aukioloaikaa vielä viidellä päivällä 21.3. asti ja hoitotyön opettajamme välitti muistutus viestin kyselyyn vastaamisesta. Lopulta kysely oli auki kaksitoista päivää ja lopulliseksi vastaajamääräksi muodostui seitsemän vastaajaa.

Webropol-kysely sisälsi lähes kokonaan suljettuja kysymyksiä, jotka Webropol-ohjelma analysoi ja muutti taulukkomuotoon. Kysely sisälsi yhden avoimenkysymyksen, jossa oli mahdollisuus antaa vapaasti palautetta orientaatiomateriaalista. Lisäksi kyselyssä oli yksi suljettu kysymys, johon pystyi vastaamaan kyllä tai ei sekä kyllä vastauksen perästä löytyi vastauslaatikko.

Webropol-kyselyn alussa halusimme selvittää missä sairaanhoitajaopiskelijat olivat suorittaneet kirurgian harjoittelunsa. Vastaajista 29 % (n=2) olivat suorittaneet kirurgisen harjoittelun Sosterin kirurgian ja naistentautien osasto 3A:lla ja 71 % (n=5) olivat suorittaneet harjoittelunsa Sosterin päiväkirurgian osastolla. Vaihtoehtona oli vielä suorittaa harjoittelu jossain muualla, kuin näillä kahdella osastolla, mutta siihen ei tullut vastauksia.

Taulukosta 5 tulee ilmi orientaatiomateriaalin sisältöön liittyvien kysymysten vastaukset. Kaikki vastaajat 100 % (n=7) olivat sitä mieltä, että orientaatiomateriaalimme sisältö on ymmärrettävää, helppolukuista sekä se etenee loogisessa järjestyksessä.

Taulukko 5. Orientaatiomateriaalin sisältö

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Keskiarvo
Sisältö on ymmärrettävää	100,0%	0,0%	0,0%	1,0
Sisältö on helppolukuista	100,0%	0,0%	0,0%	1,0
Sisältö etenee loogisesti	100,0%	0,0%	0,0%	1,0

Taulukossa 6 on orientaatiomateriaalin kattavuuteen liittyviä kysymyksiä. Kysyimme, onko orientaatiomateriaalissa avattu tarpeeksi kattavasti naisen fysiologia ja elämänkaari, naisen hoitotyön erityispiirteet, gynekologiset toimenpiteet ja syyt toimenpiteeseen sekä gynekologisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoitotyö. Kaikki 100 % (n=7) olivat sitä mieltä, että naisen fysiologia ja elämänkaari, gynekologiset toimenpiteet ja syyt toimenpiteeseen sekä gynekologisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoitotyö oli avattu tarpeeksi kattavasti. 85,7 % (n=6) oli sitä mieltä, että naisen hoitotyön erityispiirteet oli avattu tarpeeksi kattavasti ja 28,6 % (n=2) ei osannut sanoa.

Taulukko 6. Orientaatiomateriaalin kattavuus

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Keskiarvo
Naisen fysiologia ja elämänkaari	100,0%	0,0%	0,0%	1,0
Naisen hoitotyön erityispiirteet	85,7%	28,6%	0,0%	1,3
Gynekologiset toimenpiteet ja syyt toimenpiteeseen	100,0%	0,0%	0,0%	1,0
Gynekologisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoitotyö	100,0%	0,0%	0,0%	1,0

Taulukossa 7 selvitimme seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. 100 % (n=7) mielestä orientaatiomateriaalista tulee ilmi, mitä tarkoittaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ja 14,3 % (n=1) oli sitä mieltä, että ei osaa sanoa. Kaikkien mielestä 100 % (n=7) orientaatiomateriaalista saa apukeinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa potilaan kanssa.

Taulukko 7. Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei	Keskiarvo
Orientaatiomateriaalista tulee ilmi mitä tarkoittaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	100,0%	14,3%	0,0%	1,1
Orientaatiomateriaalista saa apukeinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa potilaan kanssa	100,0%	0,0%	0,0%	1,0

Taulukosta 8 käy ilmi vastaukset orientaatiomateriaalin ulkoasuun liittyviin kysymyksiin. Kappalejaot olivat selkeät 85,7 % (n=6) mielestä ja 14,3 % (n=1) ei osannut sanoa. Fonttikokoon sopivuudesta oli vastaajilla eniten eri vastauksia ja niistä 71,4 % (n=5) mielestä fonttikoko oli sopiva. 28,6 % (n=2) eivät osanneet sanoa sekä 14,3 % (n=1) mielestä fontti koko ei ole sopiva. Värit, joita orientaatiomateriaaliin oli valittu, olivat kaikkien 100 % (n=7) mielestä hyvät. 100 % (n=7) vastaajista piti kuvia havainnollistavina ja 14,3 % (n=1) ei osannut sanoa.

Taulukko 8. Orientaatiomateriaalin ulkonäkö

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Keskiarvo
Kappalejaot ovat selkeät	85,7%	14,3%	0,0%	1,1
Fonttikoko on sopiva	71,4%	28,6%	14,3%	1,5
Värit ovat sopivat	100,0%	0,0%	0,0%	1,0
Kuvat ovat havainnollistavia	100,0%	14,3%	0,0%	1,1

Halusimme selvittää, että tarvitseeko orientaatiomateriaalimme jotakin vielä lisää kyselyyn vastanneiden mielestä. Vastaus vaihtoehtoina oli kyllä tai ei ja kyllä vastauksen perässä oli vastauslaatikko. 85,7 % (n=6) oli sitä mieltä, että orientaatiomateriaalimme ei tarvitse mitään lisää ja 14,3 (n=1) oli sitä mieltä, että väriä voisi käyttää korostamiseen.

”Joissain dioissa olisin käyttänyt lihavoinnin sijasta ehkä väriä.”

Lopuksi halusimme antaa kyselyyn vastaajille avoimella kysymyksellä mahdollisuuden kirjoittaa vapaasti palautetta tai muuta kommentoitavaa orientaatiomateriaalistamme. Saimme palautetta viideltä kyselyyn vastanneelta:

”Orientaatiomateriaali oli tietoa antava ja selkeä!”

”Siisti, ammatillinen materiaali, jossa näkyy perehtyminen aiheeseen.”

”Kokonaisuutena hyvin harmoninen ja kauniisti toteutettu materiaali. Selkeä ja helppolukuinen, asiat pääpiirteissään hyvin tuotu esille.”

”Hyvän näköinen kokonaisuus!”

”Hieman kiinnittäisin huomiota tiivistämiseen ja jaotteluun sillä osassa materiaalia oli todella paljon tekstiä pienellä fontilla, se vaikeuttaa lukemista. Muuten todella hyvää työtä ja hieno, hyvin toteutettu kokonaisuus.”

Webropol-kyselystä saatuja vastauksia läpi käydessämme huomasimme, että useampaan kysymykseen vastaajat olivat saattaneet vastata yhteen kysymykseen kaksi eri vastausta yhden sijaan. Eli saimme osaan kysymyksistä vastauksia seitsemän sijasta kahdeksan, mikä vaikeutti kyselystä saatujen vastausten tulkintaan.

Esitestaukseen osallistuneiden mielestä orientaatiomateriaali oli sisällöltään hyvin tehty sekä valitut aiheet olivat kattavasti avattuja. Naisen hoitotyön erityispiirteisiin oli yksi vastannut ”en osaa sanoa” ja mietimme, tarvitsisiko sitä mahdollisesti avata enemmän. Päädyimme kuitenkin siihen, että suurimman osan mielestä naisen hoitotyön erityispiirteet olivat avattu kattavasti, joten emme tehneet muutoksia. Webropol-kyselyyn olimme valinneet myös kysymykset seksuaalisuudesta sekä sen puheeksi ottamisesta. Näihin kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ymmärtää seksuaalisuuden sekä seksuaaliterveyden eron ja seksuaalisuuden puheeksi ottoon saa apukeinoja. Saimme myös lisänä yhden vastauksen ”en osaa sanoa” osioon, mutta emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä muutoksia kyseiseen kohtaan orientaatiomateriaaliin yhden vastauksen perusteella.

Webropol-kyselyssä selkeästi eniten vastuksissa erovaisuuksia tuli ulkoasuun liittyvässä kohdassa. Kaikki vastaajat pitivät orientaatiomateriaalin värejä sopivina ja suurin osa piti kappalejakoja hyvänä. Myös kuvia pidettiin sopivina, vaikka saimmekin yhdeltä vastauksen molempiin ”en osaa sanoa” ja ”samaa mieltä”. Eniten erimielisyyksiä tuli orientaatiomateriaalin fonttikoosta, johon

saimme vastauksia kaikkiin kohtiin. Avoimessa kysymyksessä myös saimme mainintaa fontin koosta sekä tekstin tiivistämisestä ja jaottelusta. Kokeilimme isompaa fonttikokoa dioille, mutta mielestämme teksti ei asettunut sopivasti. Päädyimme osasta dioista jakamaan niin, että yhdellä dialla on hieman vähemmän tekstiä. Näin teksti erottuu paremmin ja luettavuus parantuu.

Saimme myös ehdotusta korostettujen sanojen korostamista eri värillä. Kokeilimme useammalla eri värillä korostaa sanoja, mutta koimme itse pelkän lihavoinnin parhaaksi sanojen korostamiseksi, jotta työssämme pysyy yhtenäinen värilinja.

Lopulliseen orientaatiomateriaaliimme muutosten jälkeen tuli 29 sivua. Teksti on väriltään tumman vihreä, jossa sanoja on korostettu lihavoinnilla. Tekstin otsikot tulivat koko 44:llä ja alaotsikot koko 36:lla. Teksti on kirjoitettu koko 16:sta ja sisennykset koko 14:sta. Orientaatiomateriaalin tavoite on kirjoitettu koko 32:lla.

9 POHDINTA

Tässä kohdassa tarkastelemme tuotettamme ja opinnäytetyön prosessia Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan. Lisäksi tarkastelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme jatkokehitysehdotuksia.

9.1 Tuotteen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Orientaatiomateriaalin tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

Orientaatiomateriaali tehtiin PowerPoint ohjelmalla, jonka Hiidenmaa (2008) koki myös hyväksi sen laajan käyttömahdollisuuden, verkossa saatavuuden sekä sen pohjan monipuolisuuden vuoksi. Powerpoint-ohjelman pohjaan pystyy helposti lisäämään kuvia sekä muita ohjelmia. Käytimme hyväksi muiden ohjelmien lisäämistä linkittämällä loppuun lisämateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta he voivat itse perehtyä lisää aiheisiin. Lisäksi lisäsimme kuvia,

jotka tukevat oppimista, lisäävät lukijoiden mielenkiintoa ja tuovat visuaalisuutta työhömmе. Olisimme voineet lisätä orientaatiomateriaaliin enemmän oppimista tukevia kuvia, sillä työssämme on enemmän panostettu kuvien kohdalla visuaalisuuteen.

Opetushallitus (2021) toteaa, että tärkeimmät piirteet perustuvat oppimateriaalin tavoitteisiin, jotka näin ohjaavat oppimateriaalin suunnittelua. Tässä koemme onnistuneemme orientaatiomateriaalia tehdessä. Vaikka teimme oppimateriaalin sijaan orientaatiomateriaalin, olemme pitäneet jatkuvasti mielessä työmme tavoitteen materiaalia tehdessä. Näin olemme pyrkineet ottamaan orientaatiomateriaaliimme niitä asioita, joita pidimme aiheeseen perehtymisen kannalta tärkeimpinä. Olemme myös miettineet orientaatiomateriaalia tehdessä loogisinta järjestystä aihealueille, jotta sitä lukevat opiskelijat pystyvät sisäistämään materiaalin sisältävän tiedon parhaiten.

Orientaatiomateriaalia tehdessä kiinnitimme huomiota Parkkusen ym. (2001) ohjeisiin oppaan ulkonäöstä sekä aineiston sisällön selkeydestä. Työssä mielestämme otimme hyvin huomioon tekstin värin, jotta se erottuu taustasta selkeästi. Kiinnitimme huomiota selkeään ja yksinkertaiseen kirjasintyyppiin ja riviväleihin, jotta tekstiä on helpompi lukea. Orientaatiomateriaalissa otsikot ovat tarpeeksi suuret erottuakseen tekstistä selkeästi. Kappalejakoon olisimme voineet kiinnittää vieläkin enemmän huomiota, jotta tekstin lukeminen olisi entistäkin sujuvampaa. Olimme korostaneet tekstistä tärkeimpiä asioita lihavoimalla sanoja. Lihavoinnin lisäksi olisimme voineet myös suurentaa tärkeimpiä sanoja, jotta niihin kiinnittäisi vielä enemmän huomiota.

Orientaatiomateriaalimme sisältö on mielestämme tarpeeksi avaava ja helposti ymmärrettävä. Pitämässämme aivoriikissä esiin nousi tuotteen napakkuus, jota pidimme tärkeänä ominaisuutena tuotteellemme. Tekemästämme orientaatiomateriaalista tuli suunniteltua laajempi, ja sivuja tuli yhteensä 29. Emme kuitenkaan halunneet, että yhdellä dialla on liikaa tekstiä tai karsia tärkeitä asioita orientaatiomateriaalista. Tällä tavoin materiaalista saa parhaan mahdollisen hyödyn ja diat ovat tarpeeksi selkeitä. Kuitenkin pohdimme, motivoiko pidempi orientaatiomateriaali opiskelijoita lukemaan ja perehtymään aiheeseen.

9.2 Opinnäytetyö prosessin ja oman oppimisen arviointi

Tammikuussa 2021 valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi kirurgisesti hoidettavat gynekologiset toimenpiteet. Opinnäytetyön pohjalta teimme orientaatiomateriaalin, mikä toimisi perehdytysmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö tehtiin tuotekehitysprosessina, joten siihen valikoitui Jämsän ja Mannisen (2000) mallipohja tuotekehityksen eri vaiheista. Aihe herätti meissä molemmissa kiinnostusta, ja se lisäsi halua perehtyä aiheeseen enemmän koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Olimme toukokuussa 2021 yhteydessä sähköpostitse Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterin päiväkirurgian sekä 3A kirurgian ja naistentautien osastoihin. Sähköpostissa kysyimme yleisimpiä gynekologisia toimenpiteitä Sosterin alueella. Sähköpostissa saatujen vastausten avulla lähdimme rakentamaan sisällysluetteloa opinnäytetyöhömme. Sisällysluettelon perusteella aloitimme tiedonhaun. Koimme tiedonhaun hieman hankalaksi koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta alun vaikeudet helpottuivat hieman, kun aloitimme teoriaosuuden kirjoittamisen. Varasimme myös tiedonhaun ohjausajan, jossa kävimme tarkemmin läpi tiedonhaun eri keinoja. Varsinkin alun vaikeuksien vuoksi tiedonhaussa oman motivaatiomme ylläpitäminen olikin välillä haastavaa.

Teoriaosuuden kirjoittamisen aloitimme toukokuussa 2021. Sovimme heti alkuun, että kirjoitamme opinnäytetyötämme yhdessä. Tällä tavoin pystyimme pitämään yhtenäisen ajatuksen ja linjan työmme sisällöstä. Tämän vuoksi harjoittelujen ja muiden koulutöiden sekä omien menojemme vuoksi yhteinen aikataulus on tuonut ajoittain haasteita opinnäytetyön tekemiseen. Kuitenkin yhtenä isoimmista haasteista pitkin opinnäytetyötä koimme punaisen langan löytymisen siihen, mitä opinnäytetyömme tulee sisältää sekä miten saamme pidettyä työn johdonmukaisena.

Joulukuussa 2021 saimme pidettyä suunnitelmaseminaarin ja tammikuussa 2022 pääsimme hakemaan tutkimuslupaa Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterilta sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilta. Tässä kohtaa alkoi meidän opinnäytetyömme tuotekehitysprosessi. Tuotekehitysprosessia kokonaisuutena ja, missä järjestyksessä asioiden tulisi edetä oli alkuun vaikea täy-

sin ymmärtää. Teimme orientaatiomateriaalistamme mallikappaletta sekä kirjoitimme tuotekehitysprosessia samaan aikaan eteenpäin. Helmikuussa 2022 teemahaastattelimme Sosterin kirurgian ja naistentautien osasto 3A:ta teamsin välityksellä mallikappaleestamme, jonka jälkeen teimme tarvittavat muutokset orientaatiomateriaaliin. Maaliskuussa 2022 esitestasimme Webropol-kyselyn avulla orientaatiomateriaaliamme sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat jo suorittaneet kirurgian harjoittelun. Esitestauksen perusteella saimme viimeisteltyä orientaatiomateriaalimme sen lopulliseen muotoon.

Oikoluimme opinnäytetyön sekä orientaatiomateriaalin ennen tarkastukseen lähettämistä. Näin pyrimme välttämään mahdolliset kirjoitusvirheet sekä varmistamaan, että opinnäytetyön sekä orientaatiomateriaalin ulkoasu on siisti. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme paljon itsestämme sekä toisistamme kirjoittajina. Koimme molemmat oppineemme paljon tiedonhausta sekä kirurgiasta ja naisen hoitotyöstä. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli suuri projekti ja tuntuu hienolta, kun on luonut jotain, josta joku toinen voi hyötyä.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE:n suositusten tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia. Lisäksi ARENE: tavoitteisiin kuuluu ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä sekä kohentaa omalta osaltaan opinnäytetöiden laatua (Arene 2020, 4.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä edellyttäen tehty tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta, jotka ovat tiedeyhteisön tunnusomaisia toimintatapoja. Eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, avoimuutta ja vastuullisuutta tulee noudattaa tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia tulee huomioida kunnioittavalla tavalla sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tärkeää on myös huomioida asianmukaisten ja tarvittavien tutkimuslupien hankinta. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmä vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tarvittavien tutkimuslupien hankkimisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Luotettavuutta lisää oma kiinnostuksemme opinnäytetyön aihetta kohtaan sekä parityönä tehty opinnäytetyö, jolloin olemme voineet tarkastella työtämme kahdesta eri näkökulmasta. Olemme käyttäneet monipuolisesti painettuna ja verkosta saatavia lähteitä. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta vanhempia lähteitä käyttäessämme olemme arvioineet niitä kriittisesti. Teimme myös lähdesynteesiä eri lähteiden välillä. Luotettavuutta työhön tuo myös tiedonhaku- sekä kirjallisuustaulukon täyttäminen pitkin tiedonhakuprosessia (liite 1 ja 2). Olemme viitanneet työssä lähteisiin Xamkin raportointiohjeita noudattaen, jolla kunnioitimme muiden tekijöiden töitä. Englanninkielisiä lähteitä tarkastellessamme käytimme apuna MOT Kieli-palvelua tulkitsemaan tekstiä luotettavasti.

Tuotekehitysprosessin luotettavuutta tuo jo alkuvaiheessa luotu perusta tai toimintatapa, joka johdattelee tuotosta työn loppuun asti. Vastuullisen ajattelun tulee näkyä tuotekehitysprosessin eri vaiheissa, mikäli halutaan tuottaa eettisiä ja luotettavia ratkaisuja. (Windahl & Välimaa 2012, 34.)

Tuotekehitysprosessin luotettavuutta lisää Jämsän ja Mannisen (2000) ohjeistuksen käyttäminen tuotekehitysprosessista ja sen eri vaiheista. Jokainen tuotekehitysprosessin vaihe kirjoitettiin kattavasti auki, mikä helpottaa tuotekehitysprosessin eri vaiheiden seuraamista. Tuotekehitysprosessille luotu hyvä suunnitelma ja sen mukainen eteneminen johdatteli tuotteen valmistumista loppuun asti. Luotettavuutta lisää mielestämme myös kohderyhmän, tarkoituksen ja tavoitteen mielessä pitäminen tuotteen suunnittelussa ja tuotetta valmistamassa.

Teemahaastattelu luo osaltaan luotettavuutta orientaatiomateriaalille sekä opinnäytetyölle. Teemahaastattelulla saimme asiantuntijoilta palautetta ja näkökulmaa orientaatiomateriaalimme teoriasta. Ennen haastattelua lähetetty saatekirje (liite 3) tuo luotettavuutta, jotta haastateltavat olivat tietoisia mihin ovat osallistumassa. Haastattelun luotettavuutta ja eettisyyttä tuo suostumuslomakkeen (liite 4) allekirjoittaminen ennen haastattelua ja haastattelun nauhoittaminen. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta lisää teemahaastattelun

tarkka purkaminen litteroimalla. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa. Haastattelun nauhoitus ja sen perusteella tehty litterointi on hävitetty asianmukaisesti.

Webropol-kyselyllä (liite 7) esitestasimme tuotteemme sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka ovat jo olleet kirurgian harjoittelussa. Luotettavuutta esitestauksessa tuo saatekirjeen lähettäminen opiskelijoille (liite 6), jotta he tietävät mihin osallistuvat ja mitä esitestauksella haetaan. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saimme myös erilaista näkökulmaa työhömmekä he pystyivät arvioimaan työn hyödyllisyyttä peilaamalla omaan harjoittelukokemukseensa. Webropol-kyselyn luotettavuutta tuo anonyyminä vastaaminen ja Webropol-kyselyn huolellinen purkaminen. Kyselyn tuloksia tarkastellessa huomasimme, että saimme useampaan kohtaan ylimääräisiä vastauksia vastaajamäärään nähden. Kyselyä ei siis voida pitää täysin luotettavana, koska emme voi varmaksi sanoa, mitä kyselyyn vastanneet ovat tarkoittaneet. Tämä vaikeutti Webropol-kyselyn vastausten analysointia.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvää tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankinta. Haimme teemahaastattelua varten asianmukaisen tutkimusluvan Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosterilta, joka myönnettiin tammikuussa 2022. Olimme yhteydessä eri osastoihin vasta tutkimusluvan saatuamme. Haimme esitestausta varten myös asianmukaista tutkimuslupaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilta, joka myönnettiin tammikuussa 2022.

Etsiessämme tietoa gynekologisen potilaan pre- ja postoperatiivisesta ohjeistuksesta huomasimme tietoa löytyvän lähinnä vain eri sairaanhoitopiirien ammattilaisten tekemistä potilasohjeista. Päädyimme tekemään kaksi taulukkoa (taulukko 1 ja 2), jossa tarkastelimme molemmissa kolmea eri potilasohjetta. Toisessa taulukossa (taulukko 1) tarkastelimme preoperatiivisia ohjeita ja toisessa (taulukko 2) tarkastelimme postoperatiivisia ohjeita. Lopuksi teimme molemmista taulukoista omat yhteenvedot niistä ilmenneistä ohjeistuksista. Tämä lisää työmme luotettavuutta sillä nämä ovat käytössä olevia potilasohjeita. Potilasohjeissa oli paljon myös eroavaisuuksia, jonka vuoksi ohjeistuksia joutui kriittisesti miettimään, sisältävätkö ne viimeisintä ja ajan tasalla olevaa tietoa.

Luovutimme kaikki käyttöoikeudet valmiista tuotteesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkille, joka toimi toimeksiantajanamme. Tällä tavoin orientaatiomateriaalia voi päivittää uudempaan tietoon ja muokata tarvittaessa sopivampaan käyttötarkoitukseen.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Orientaatiomateriaaliimme on kirjoitettu yleisesti naisen hoitotyöstä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä. Orientaatiomateriaali on tarkoitettu lyhyenä perehdytyksenä sairaanhoitajaopiskelijoille aiheeseen. Jatkokehitysehdotuksena mielestämme orientaatiomateriaalin voisi kirjoittaa englanniksi, jolloin esimerkiksi vaihto-opiskelijat voisivat hyötyä orientaatiomateriaalista. Englannin kielellä kirjoitetusta materiaalista voivat hyötyä myös ne, joiden äidinkieli ei ole Suomi tai jotka kokevat sen osin vielä vaikeana. Orientaatiomateriaalia voi kehittää myös eteenpäin, jolloin siinä voisi huomioida monikulttuurisuuden osana gynekologista kirurgiaa ja potilasohjausta. Lisäksi orientaatiomateriaaliin voisi lisätä muita kirurgisesti tehtäviä gynekologisia toimenpiteitä. Kolmantena jatkokehitysehdotuksena on tutkia, onko orientaatiomateriaalista ollut käytännössä hyötyä opiskelijoille vai olisiko siitä mahdollisesti hyvä muuttaa jotakin kohtia tai tehdä kokonaan eri tavalla, jotta se olisi toimivampi kokonaisuus.

LÄHTEET

Aaltonen, R. & Nieminen, K. 2016. Synnyttinelinlaskeuman toteaminen ja hoito. Katsausartikkeli. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnyttinelinlaskeuman-toteaminen-ja-hoito/> [viitattu 26.10.2021].

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alamursula, S. 2013. Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyöntekijöille. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70585/Alamursula_Sirkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.12.2021].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Arene ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 5.12.2021].

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ayeleke, R., Mourad, S., Marjoribanks, J., Calis, K. & Jordan, V. 2017. Antibiotic prophylaxis for elective hysterectomy. Artikkel. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441670/> [viitattu 28.10.2021].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/set00001/do> [viitattu 9.12.2021].

Bützow, R. 2021. Gynekologisten elinten embryologia ja anatomia. Artikkel. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pat00550/do?p_haku=kohtu#q=kohtu [viitattu 20.12.2021].

Gynekologiseen toimenpiteeseen PKL:n kautta tulevalle potilaalle. 2021. Oulun yliopistollinen sairaala. Video. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=0TV31cU2df0> [viitattu 29.12.2021].

Gynekologisen leikkauksen jälkeen. s.a. Turun yliopistollinen keskussairaala. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHG/Gynekologisen%20leikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf> [viitattu 29.12.2021].

Hassan, F. & Torniainen, J. 2016. Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä - Opas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106701/Hassan_Farah_Torniainen_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.12.2021].

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen T. 2020. Gerontologia. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/grt00100/do> [viitattu 27.12.2021].

Hiidenmaa, S. 2008. PowerPoint-oppimateriaali oppimisen edistämässä. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1 [viitattu 31.12.2021].

Huhtala, K., Miettunen, K. & Vuokila, L. 2016. Tähtäimessä tulevaisuus – Gynekologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen. YAMK. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109067/kuhtala_katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 15.10.2021].

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen Terveys. 1. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen, sosiaali- ja terveysalalla. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. s.a. Haastattelu. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu> [viitattu 6.12.2021].

Kuivasaari-Pirinen, P & Anttila, M. 2011. Hyvänlaatuiset gynekologiset kasvaimet. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo99753.pdf> [viitattu 28.12.2021].

Kurkijärvi, K. 2017. Surgery for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in finnish women. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143988/AnnalesD1305Kurkija%cc%88rvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.10.2021].

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lähti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppäniemi, A. 2017. Kirurgia. Mitä kirurgia on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do> [viitattu 12.10.2021].

Mattsson, N. 2020. The effect of pelvic organ prolapse surgery on quality of life. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23336/urn_isbn_978-952-61-3399-7.pdf [viitattu 27.10.2021].

Munasarjojen poistoleikkaus tähyttämällä periytyvän syöpäalttiuden vuoksi. 2019. Tampereen yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Gynekologiset_syovat/Munasarjojen_poistoleikkaus_tahystamalla\(82631\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Gynekologiset_syovat/Munasarjojen_poistoleikkaus_tahystamalla(82631)) [viitattu 29.12.2021].

Mäenpää, M. 2018. Robotic-assisted Laparoscopic Surgery in Gynecologic Oncology. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102722/978-952-03-0648-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.11.2021].

Nieminen, K. 2018. Gynekologiset laskeumat. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00626> [viitattu 28.10.2021].

Olav, S., Sjaastad Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2014. Ihminen, fysiologia ja anatomia. 8.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oikkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A & Yli-Hankala, A. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Opetushallitus. 2021. E-oppimateriaalin laatukriteerit. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit> [viitattu 26.10.2021].

Parkkunen, N., Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Potilasohje lantionpohjan laskeumaleikkaukseen tulevalle. 2019. Seinäjoen keskussairaala. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.epshp.fi/files/11728/Potilasohje_lantionpohjan_laskeumaleikkaukseen_tulevalle.pdf [viitattu 29.12.2021].

Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K & Mikkola, T. 2019. Gynekologiset laskeumat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14854.pdf> [viitattu 26.10.2021].

Rotko, N. 2010. Leikkausasennot anestesiologin näkökulmasta. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/rotko_leikkausasennot.pdf [viitattu 17.12.2021].

Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2019. Gynekologisen leikkauspotilaan kotihoito-ohje. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/Ohjepankki-SATSHP/Gynekologisen%20leikkauspotilaan%20kotihoito-ohje.pdf> [viitattu 29.12.2021].

Shimizu, D. 2011. Hysterectomy. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=3018717&query=> [viitattu 28.10.2021].

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Artikkel. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673?acceptCookies=1> [viitattu 10.12.2021].

Tapanainen, J., Heikinheimo, O & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/njs00001/do> [viitattu 15.10.2021].

Teemoittelu. s.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu> [viitattu 6.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Vertaisarviointi. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/vertaisarviointi> [viitattu 5.12.2021].

Tiilikainen, E & Ohenoja, J. 2016. Gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalineuvontaopas Länsi-Pohjan keskussairaala, osasto 2c. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107653/Ohenoja_Tiilikainen_Oppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.12.2021].

Tiitinen, A 2018. Vaihdevuosisoireet ja hormonihoito. Päivitetty 7.1.2019. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00629> [viitattu 9.12.2021].

Tiitinen, A. 2010. Anatomia. Artikkel. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/end01701/do?p_haku=naisen%20anatomia#q=naisen%20anatomia [viitattu 20.12.2021].

Tiitinen, A. 2021. Kohdunlaskeuma. Lääkärinkäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00140> [26.10.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 5.12.2021].

Valmistautuminen gynekologiseen leikkaukseen. s.a. Turun yliopistollinen keskussairaala. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Valmistautuminen%20gynekologiseen%20leikkaukseen.pdf> [viitattu 29.12.2021].

Vilka, H & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajalle. Turun Ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf> [viitattu 11.12.2021].

Xamk. 2018. Opinto-opas. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19KP/year/2018> [viitattu 9.12.2021].

Xamk. 2021. Tietoa Xamkista. WWW-tiedosto Saatavilla: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 15.9.2021].

Xamk. s.a. Sairaanhoidaja (AMK). WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/> [viitattu 9.12.2021].

KUVALUETTELO

Kuva 1. About Your Vulvar Surgery. 2021. MSK. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/about-your-vulvar-surgery> [viitattu 11.1.2022].

Kuva 2. Terveyskylä. 2018. Anatomia ja fysiologia. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/anatomia-ja-fysiologia> [viitattu 9.1.2022].

Kuva 3. Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A & Yli-Hankala, A. 2020. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Oppiportti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ajt01017/do> [viitattu 18.12.2021].

Kuva 4. Chapman, D. 2020. Trendelenburg's Position. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nursespost.com/nursing-considerations-trendelenburgs-position/> [viitattu 18.12.2021].

Kuva 5. GKS-päivät. 2017. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://gks.fi/wp-content/uploads/2017/09/GKS-2017-Aukee-P.pdf> [viitattu 13.12.2021].

TAULUKKO 1. Tiedonhaku-
taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Kaakkuri XAMKIN kirjasto- tojen aineistot	Nainen AND hoitotyö	Kirja ja aikaväli 2015–2021.	95	2
Terveysportti	Gyneko* AND las- keumat	Lääkärinkäsikirja	3	1
Terveysportti	Kohdunlaskeuma	Duodecim - lehti	13	1
Oppiportti	Kirurg* AND toimen- pit*	Oppikirjat	3	1
Theseus	Hoitoprosessi AND gyne*	ylempi amk-opin- näytetyö	42	1
Oppiportti	Kirurgia	Oppikirjat	1	1
Finna	Gyne* AND toimenpi- teet	Verkossa saata- villa ja vuosi 2017–2021	100	1
Theseus	Women AND kirur*	Verkossa saata- villa, väitöskirja ja vuosi 2017–2021	150	1
Pubmed	Hysterectomy	free full text, meta-analysis, 5 years publication date.	58	1
Kaakkuri XAMKIN kirjasto- tojen aineistot	Hysterectomy	-	7	1
Finna	Gyne* AND kirur*	väitöskirja	20	1
Terveysportti	Nainen AND menop*	Lääkärin käsikirja	6	1
Oppiportti	Ihminen	oppikirjat	1	1
Oppiportti	naisen anatomia	-	18	1
Oppiportti	kohtu	patologia	40	1

TAULUKKO 2. Kirjallisuustaulukko

Liitä tähän tiedonhaussa valitsemasi tutkimukset lähdetietoineen	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Ayeleke, R., Mourad, S., Marjoribanks, J., Calis, K & Jordan, V. 2017. Antibiotic prophylaxis for elective hysterectomy. Artikkelin. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441670/	Antibiootti profylaksian antaminen ennen kohdunpoistoleikkausta	Tietoa etsitty sähköisistä tietokannoista, kliinisistä tutkimuksista, rekistereistä, konferenssiiviestelystä sekä viittausluetteleista asiaankuuluvista artikkeleista.	Antibioottiprofylaksia on tehokas ehkäisemään postoperatiivista infektiota naisilla, joille tehdään elektiivinen emättimen tai vatsan kohdunpoisto. Näyttöä ei kuitenkaan ole vaikuttaako antibioottien käyttö haitallisiin vaikutuksiin.
Huhtala, K., Miettunen, K. & Vuokila, L. 2016. Tähtäimessä tulevaisuus – Gynekologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen. YAMK. Opinnäytetyö. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109067/huhtala_katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tutkitaan potilaiden kokemuksia gynekologisen toimenpiteen pre-, intra, ja postoperatiivisista vaiheista sekä niihin kuuluvaa potilasohjausta.	Tutkimus on laadullinen tutkimus. Teemahaastateltu puhelimitse 30:tä osallistujaa.	Tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki kokeneet saavansa hyvää hoitoa ja ohjausta sairaalajakson aikana, mutta toivoisivat parempia kirjallisia ohjeita toimenpiteen jälkeiseen hoitoon kotona sekä toivoisivat, että sairaaloiden internet sivuja päivitetäisiin paremmiksi.
Kurkijärvi, K. 2017. Surgery for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in finnish women. Väitöskirja. PDF -tiedosto. Saatavissa: https://www.utu-	Virtsankarkailun ja laskeuman leikkaustapojen ja leikkauksien ilmaantuvuuden muutos Suomessa sekä suomalaisen naisen elinikäisen	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteristä etsitty tietoa leikkauksista, jotka liittyivät virtsankarkailuun tai laskeuman	38500 naista leikattiin virtsankarkailun ja 77906 laskeuman vuoksi. Vuoden 1997 jälkeen virtsankarkailuleikkausten määrä nousi ja myöhemmin se taas laski,

<p>pub.fi/bitstream/handle/10024/143988/AnnalesD1305Kurkija%cc%88rvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>riskin määrittäminen joutua virtsankarkailu- tai laskeumaleikkaukseen ja uusintaleikkauksen riskiä.</p>	<p>leikkaukseen hoitojaksot vuosilta 1987–2009.</p>	<p>laskeumaleikkausten ilmaantuvuus pysyi tasaisena. Elinikäinen riski joutua virtsankarkailuleikkaukseen oli 6% ja 13% laskeumaleikkaukseen.</p>
<p>Mattsson, N. 2020. The effect of pelvic organ prolapse surgery on quality of life. Väitöskirja. PDF -dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23336/urn_isbn_978-952-61-3399-7.pdf</p>	<p>Laskeumaleikkausten vaikutus potilaiden tyytyväisyyteen, oireisiin, elämänlaatuun sekä arvioida leikkauksitulokseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Kohorttitutkimus. 41 sairasta, 3515 potilasta.</p>	<p>Laskeumaleikkaus parantaa potilaan elämänlaatua tehokkaasti.</p>
<p>Mäenpää, M. 2018. Robotic-assisted Laparoscopic Surgery in Gynecologic Oncology. Väitöskirja. PDF -tiedosto. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102722/978-952-03-0648-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään robottiväestöisen kirurgian käyttöönoton sujuvuutta sekä sen soveltuvuutta gynekologisessa kirurgiassa.</p>	<p>Aluksi tehtiin 300 gynekologista leikkausta robotiikkaavusteisesti. Myöhemmin 101 kohdunrunkosarjasyöpää sairastavaa potilasta laitettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, toisille tehtiin normaali laparoskopinen leikkaus ja toisille robottiväestöinen.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella robottiväestöiset leikkaukset sopivat gynekologisiin leikkauksiin hyvin. Robotiikan ottaminen leikkaus saliin on ollut sujuvaa sekä leikkaukset on osoittautuneet tehokkaiksi ja turvallisiksi.</p>

Saatekirje

Arvoisa Sosterin työntekijä!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin, Savonlinnan kampuksen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti tutustumaan meidän orientaatiomateriaalimme mallikappaleeseen, joka on saamanne sähköpostin liitteenä. Haluaisimme haastatella teitä meidän orientaatiomateriaalitamme temahaastattelun avulla, jotta saisimme asiantuntijoilta palautetta työmme sisällöstä. Haastatteluun menee aikaa maksimissaan puoli tuntia ja se voitaisiin toteuttaa teamsin kautta viikolla 6 tai 7.

Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvat henkilöt pysyvät nimettöminä haastattelua käsitellessä, eikä heidän henkilöllisyytensä tule julki opinnäytetyössämme missään vaiheessa. Nauhoitamme haastattelun oman muistamisemme tueksi.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Sanni Haapasalo, asaha032@edu.xamk.fi

Riina Kääriäinen, arika006@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus

Tietoinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Gynekologiset toimenpiteet kirurgisilla osastoilla -Orientaatiomateriaali opiskelijoille

Opinnäytetyön tekijät: Sanni Haapasalo & Riina Kääriäinen

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkilta, Savonlinnan kampukselta. Nimmemme ovat Sanni Haapasalo ja Riina Kääriäinen. Teemme opinnäytetyönämme tuotekehitysprosessina Xamkille orientaatiomateriaalin kirurgisesti hoidettavista gynekologisista toimenpiteistä. Valmiin orientaatiomateriaalin tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

Pyydämme teitä osallistumaan teemahaastatteluun, jonka tarkoituksena on saada asiantuntijoilta palautetta orientaatiomateriaalimme sisällöstä.

Allekirjoituksellani suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelu nauhoitetaan sekä antamiani tietoja käytetään kyseisen opinnäytetyön kehittämiseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän haastattelun tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Päiväys ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistiedot

Sanni Haapasalo, Sairaanhoitajaopiskelija

asaha032@edu.xamk.fi

Riina Kääriäinen, Sairaanhoitajaopiskelija

arika006@edu.xamk.fi

Teemahaastattelun runko:

Teemat	Kysymykset
Orientaatiomateriaalin sisältö:	<ul style="list-style-type: none"> - Millainen yleisvaikutelma orientaatiomateriaalistamme tulee? - Naisen hoitotyö: tarpeeksi avaava / avautuuko naisen fysiologia ja elämänkaari tarpeeksi sekä naisen hoitotyön erityispiirteet? - Orientaatiomateriaaliin valitut gynekologiset toimenpiteet avattu tarpeeksi kattavasti? - Sisältääkö pre- ja postoperatiivinen hoitotyö oleelliset asiat, jotka kuuluvat gynekologisen potilaan hoitopolkuun? - Onko seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ja niiden puheeksi ottaminen nostettu tarpeeksi hyvin esille? - Olemmeko osanneet korostaa tekstistä oikeita ja tärkeimpiä asioita? - Teoria (kokonaisuutena toimiva?)
Orientaatiomateriaalin loogisuus:	<ul style="list-style-type: none"> - Eteneekö orientaatiomateriaali loogisesti?
Orientaatiomateriaalin ulkonäkö:	<ul style="list-style-type: none"> - Visuaalisuus (kuvavalinnat hyviä / huonoja / tarpeeksi avaavia) - Muita ehdotuksia ulkonäköön (kappalejaot / otsikoinnit esim.)
Muuta palautetta orientaatiomateriaalista:	<ul style="list-style-type: none"> -Tuleeko mieleen muuta, mitä orientaatiomateriaalimme voisi sisältää? Mitä? -Muuta palautetta?

Saatekirje

Arvoisa Opiskelija!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin, Savonlinnan kampuksen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda orientaatiomateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisesti tehtävistä gynekologisista toimenpiteistä ja naisen hoitotyöstä. Tavoitteena on perehdyttää sairaanhoitajaopiskelijoita kirurgiseen harjoitteluun naisen hoitotyön erityispiirteistä ja yleisimmistä kirurgisista gynekologisista toimenpiteistä.

Haluamme esitellä tuotettamme opiskelijoilla, jotka ovat jo suorittaneet kirurgisen harjoittelun. Pyytäisimme teitä ystävällisesti tutustumaan meidän orientaatiomateriaaliimme, joka on saamanne sähköpostin liitteenä. Tutustuttuamme materiaaliin pyytäisimme teitä vastaamaan Webropol-kyselyyn. Kyselyn vastaamiseen menee maksimissaan 5 minuuttia. Webropol-kysely on avoinna 9.3.-16.3.2022.

Toivoisimme, että mahdollisimman moni tutustuisi orientaatiomateriaaliimme ja vastaisi kyselyymme, jotta saisimme orientaatiomateriaaliimme mahdollisimman hyvin viimeisteltyä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset pysyvät nimettöminä.

Alapuolella olevasta linkistä pääset kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/2A718677B45A22CB>

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Sanni Haapasalo, asaha032@edu.xamk.fi

Riina Kääriäinen, arika006@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus.

Webropol-kysely



Palautekysely orientaatiomateriaalista

1. Missä olet suorittanut kirurgisen harjoittelun?

- Sosterin osasto 3A
 Sosterin päiväkirurginen osasto
 Muu, mikä? _____

2. Orientaatiomateriaali

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä
Sisältö on ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisältö on helppolukuista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisältö etenee loogisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Orientaatiomateriaalissa on tarpeeksi kattavasti avattu:

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä
Naisen fysiologia ja elämäntaari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naisen hoitotyön erityispiirteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynekologiset toimenpiteet ja syyt toimenpiteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä
Gynekologisen potilaan pre- ja postoperatiivinen hoitotyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

	Kyllä	En osaa sanoa	Ei
Orientaatiomateriaalista tulee ilmi mitä tarkoittaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientaatiomateriaalista saa apukeinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa potilaan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Orientaatiomateriaalin ulkonäkö

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä
Kappalejaot ovat selkeät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonttikoko on sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värit ovat sopivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvat ovat havainnollistavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Tarvitseeko orientaatiomateriaali jotakin lisää?

Ei

Kyllä, mitä?

7. Muuta kommentoitavaa / palautetta

Orientaatiomateriaali

Gynekologiset toimenpiteet kirurgisilla osastoilla

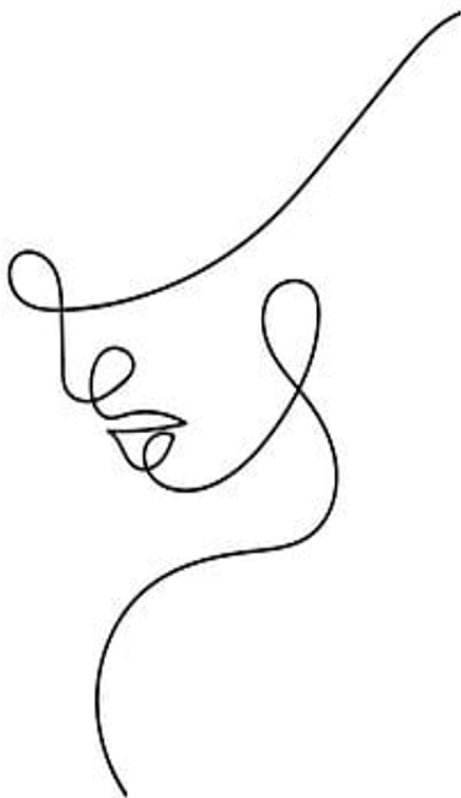
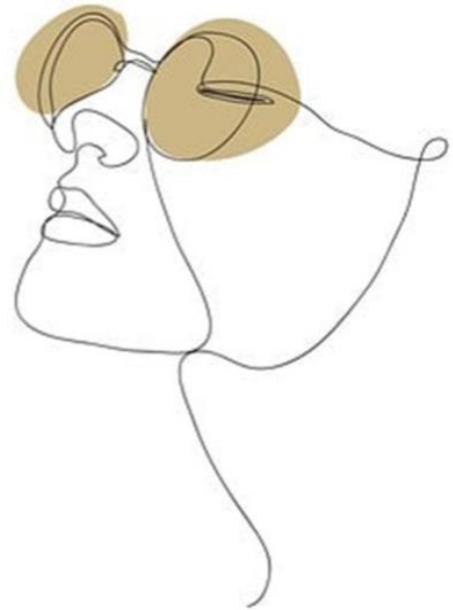
Orientaatiomateriaali
sairaanhoitajaopiskelijoille



Sisällysluettelo:

• Orientaatiomateriaalin tavoite.....	3		
• Naisen hoitotyö.....	4		
❖ Fysiologia ja elämäntapa.....	5		
❖ Naisen sukuelimet.....	6		
❖ Progesteroni.....	7		
❖ Estrogeeni.....	8		
• Naisen hoitotyön erityispiirteet.....	9		
• Gynekologinen kirurgia.....	10		
❖ Leikkausasetukset.....	11		
❖ Laskeumaleikkaukset.....	12		
❖ Kohdun poisto.....	16		
❖ Munasarjojen ja munanjohtimien poisto.....	18		
		• Gynekologisen leikkauspotilaan hoito.....	19
		❖ Preoperatiivinen hoitotyö.....	20
		❖ Postoperatiivinen hoitotyö.....	21
		• Gynekologisen potilaan ohjaus.....	23
		• Seksuaalisuus.....	24
		• Seksuaaliterveys.....	25
		• Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	26
		• Lisämateriaalia.....	27

Orientaatiomateriaalin
tavoitteena on perehdyttää
sairaanhoitajaopiskelijoita
kirurgiseen harjoitteluun naisen
hoitotyön erityispiirteistä ja
yleisimmistä kirurgisista
gynekologisista toimenpiteistä.



Naisen hoitotyö

- Sairaanhoitaja kohtaa terveydenhuollon palveluyksiköissä naisiasiakkaita heidän elämänkaarensa eri vaiheissa, joten sairaanhoitajan on hyvä tietää, mitä **tutkitaan** ja **selvitetään** sekä miten **ohjataan** ja **tuetaan**.
- **Yksilöllisyys, avoimuus, turvallisuus, perhekeskeisyys** sekä **luottamuksellisuuden** periaatteet ovat asioita, jotka korostuvat naisen hoitotyössä.

Naisen hoitotyö

Fysiologia ja elämäntyyli

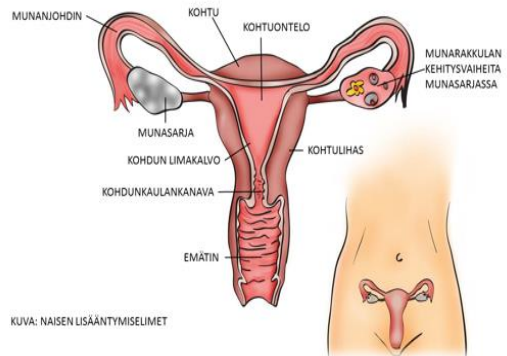
- Naisen elämäntyyliä tarkoitetaan kehitysvaiheita kokonaisvaltaisesti, jotka jaetaan lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen sekä vanhuuteen.
 - ❖ Jokaiseen ikäkauteen liittyviä tapahtumia ja piirteitä tulee osata huomioida, jotta hoitotyö on inhimillistä sekä naista ja hänen perhettään tukevaa elämäntyylin eri vaiheissa.
- Naisen fysiologisiin muutoksiin kuuluvat murrosikä ja kuukautisten alkaminen, kuukautiskierto, raskaus, hedelmällisyys sekä vaihdevuodet.
 - ❖ **Naisen hoitotyö koskettaa kaikkia naisia ikää katsomatta.**
- Fysiologiset muutokset naisen elämässä ovat luonnollisia, mutta myös mahdollisia syitä, joiden vuoksi hakeudutaan hoitoon.



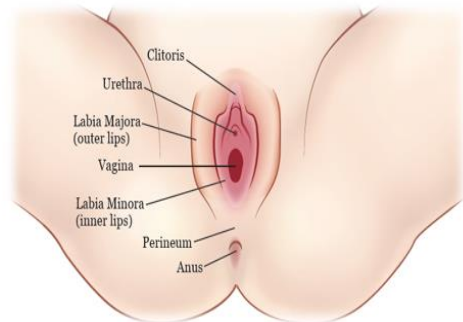
Naisen hoitotyö

Naisen sukuelimet

- Naisen ulkoisiin sukuelimiin kuuluvat **ulommat** ja **sisemmät häpyhuulet** sekä **klitoris** eli häpykieli ja **emättimen aukko**.
- Naisen sisäisiin sukuelimiin kuuluvat **munanjohtimet**, **kohtu**, **Bartholin rauhaset** sekä **emätin**, joka yhdistää kohtua ja ulkoisia sukuelimiä.
- Munasarjojen **tehtävänä** on tuottaa **steroidihormoneja** sekä **munasoluja**, jotka munanjohtimien kautta siirtyvät kohtuun.
- Kohdun **tehtäviin** kuuluvat **sikiön suojaaminen**, **ravitseminen** sekä **lapsen kuljetus** äidin elimistöä ulos synnytyksen aikana.



KUVA: NAISEN LISÄÄNTYMISELIMET



Naisen hoitotyö

Progesteroni

- **Munasarjat** erittävät estrogeenia eli munarakkulahormonia ja progesteronia eli keltarauhashormonia
 - ❖ Näitä kutsutaan **naishormoneiksi**.
- **Ovulaation** eli munarakkulan puhkeamisen ja munasolun irtoamisen jälkeen munasarjaan muodostuu keltarauhanen, josta erittyy progesteronia.
- **Progesteronin tärkein tehtävä** on kohdun lihasten supistumisen lopettaminen sekä kohdun limakalvon valmistaminen mahdollisen hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä varten.
 - ❖ Progesteroni ovulaation jälkeen **nostaa ruumiinlämpöä** sekä lisää rinnoissa sijaitsevien **rauhaskuloiden kasvua**.



Naisen hoitotyö

Estrogeeni

- **Estrogeenien** tehtävänä on lisätä **munarakkuloiden kasvua** sekä **munanjohtimien supistuvuutta**.
 - ❖ Estrogeenit aiheuttavat myös maitorauhasten kehittymisen, rintojen kasvun, naiselle tyypillisen ruumiinrakenteen ja murrosiässä olevien tyttöjen kasvupyrähdyksen.
- Estrogeenit ylläpitävät aikuisilla luun muodostumista sekä vähentävät veren kolesterolipitoisuutta.
- Estrogeenin tuotanto loppuu munarakkuloiden hiipumisen myötä, jolloin puhutaan **menopausista**.
- Estrogeenin vähäisyys kehossa nostaa veren kolesterolipitoisuutta, jolloin sairastuminen sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa.
 - ❖ Lisäksi estrogeenin vähäisyys muuttaa ruumiinrakennetta ja kemiallisesti mielisemmäksi sekä riski luukatoon lisääntyy.





Naisen hoitotyö erityispiirteet

- Naisen hoitotyö kattaa hyvin eri-ikäisiä naisiasiakkaita, jotka käyvät läpi monenlaisia fysiologisia muutoksia.
- **Seksuaalisuus** tulee osata aina huomioida naisen **iästä riippumatta**, sillä **gynekologiseen sairauteen** voi liittyä **pelko seksuaalisuuden, naisellisuuden** sekä **lisääntymisterveyden menettämisestä**.
- **Naisen hoitotyössä** eri toimenpiteet ja hoidot koskettavat naisen intiimeimpiä alueita, minkä vuoksi intimitteettisuoja ja asiallinen fyysinen kohtelu ovat tärkeitä.
 - ❖ Hoito toteutetaan aina naisen hoitotyössä **yksilöllisesti, inhimillisesti** sekä naisen **yksityisyyttä** kunnioittaen.
- Gynekologiselle potilaalle tehtävä toimenpide voi muuttaa aiempaa kokemusta omasta naiseudesta ja sillä voi olla vaikutusta parisuhteeseen sekä seksielämään.
 - ❖ Gynekologinen toimenpide voi vaikuttaa **elämänlaatuun, kehonkuvaan, hormonitasapainoon, seksuaalisuuteen** sekä **lantipohjanlihaksiin**.

Gynekologinen kirurgia

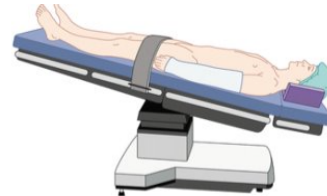
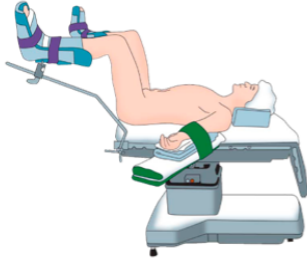
- **Kirurginen** toimenpide käsittää ihon, limakalvon tai kehon luonnollisen aukon kautta tehtävää toimenpidettä, jolla pyritään korjaamaan tai poistamaan poikkeavaa tai vaurioitunutta kudosta tai ehkäisemään kudosvaurioita.
- **Kirurgian tavoitteena kudosvaurion korjaamisen tai poistamisen lisäksi potilaan toimintakyvyn parantaminen.**
- Gynekologisia toimenpiteitä tehdään koko ajan enemmän poliklinikalla paikallispuudutuksessa tai kipulääkkeiden turvin.
 - ❖ Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kohduntähystykset.
- Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi sopivat emättimen kautta tehtävät laskeumienverkkoikkaukset, kohdun sivuelinkirurgiset toimenpiteet sekä tähystämällä tehtävät kohdunpoistoleikkaukset.
- Suurin osa kohdun ja sen sivuelinten hyvälaatuisten muutosten kirurgiasta tehdään tähystämällä, koska ne eivät sovellu tehtäväksi emättimen kautta.



Gynekologinen kirurgia

Leikkausasennot

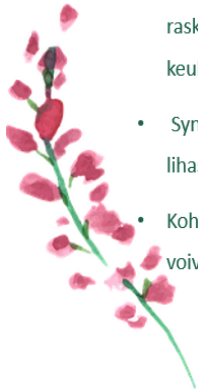
- **Litotomia**-asennossa potilas on selinmakuulla jalat kohotettuina alaraajatelineille ja kädet tuetaan vartalon viereen niin etteivät ne roiku leikkaustason reunan yli.
- **Litotomia**-asento mahdollistaa kirurgin pääsyn mahdollisimman lähelle potilaan genitaalialuetta.
- **Trendelenburgin** asennossa potilas makaa selällään leikkauspöydällä ja potilaan ylävartaloa on kallistettu alaspäin niin, että alavartalo on sydämen yläpuolella.
- **Trendelenburgin** asennon hyötynä on elinten työntyminen kohti palleaa, jolloin tähytysleikkauksissa alavatsaan saa paremman näkyvyyden.



Gynekologinen kirurgia

laskeumaleikkaukset

- Synnyttelinlaskeuma todetaan **lähes puolella naisista** jossain vaiheessa elämää ja riski päätyä 80 ikävuoteen mennessä laskeumaleikkaukseen Suomessa on 13 %: lla.
- **Altistavina tekijöinä** laskeumille ovat ikääntyminen, vaihdevuosien jälkeinen estrogeenivaje, synnynnäiset tekijät, raskaudet ja synnytykset, mahdolliset lantion tukikudoksen ominaisuudet sekä lihavuuden, kroonisten keuhkosairauksien tai raskaan työn seurauksena syntynyt kohonnut vatsaontelon paine.
- Synnyttelimiä ja muita lantionpohjan elimiä kannattavan tuen pettäessä sekä lantionpohjan sidekudoksen ja lihasrakenteen heikentyessä voi syntyä laskeumia.
- Kohdunlaskeumaan voi liittyä myös emättimen etuseinämän (kystosele) tai takaseinämän (rektosele) pullistuma, jotka voivat esiintyä ilman varsinaista kohdunlaskeumaa.

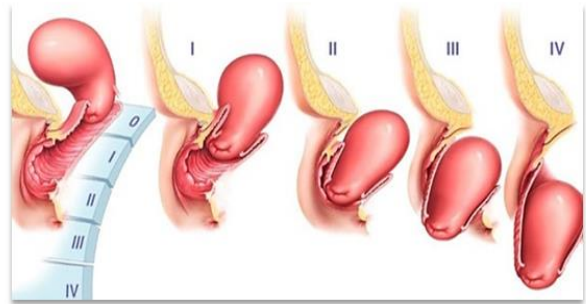


Gynekologinen kirurgia

laskeumaleikkaukset

Kohdunlaskeuma voidaan luokitella neljään vaikeusasteeseen:

- ❖ **Ensimmäisessä asteessa** kohdunnapukka on enintään liikkunut emättimen ulkokolmannekseen asti.
- ❖ **Toisessa asteessa** kohtu on liikkunut ulkosynnyttimiin
- ❖ **Kolmannessa asteessa** kohtu tulee selkeästi ulos näkyviin emättimen aukosta.
- ❖ **Neljännessä asteessa** kohtu on kokonaan ulkopuolella emättimestä. Kohdun pullistuessa kokonaan emättimestä ulos puhutaan **kohtuprolapsista**.



Gynekologinen kirurgia

Laskeumaleikkaukset

- Kohdunlaskeuman oireiden haitatessa jokapäiväistä elämää suunnitellaan leikkaushoitoa.
 - ❖ **Leikkaushoito tehdään vasta, kun haluttu lapsiluku on täynnä, sillä yleisimpänä kohdunlaskeuman hoitokeinona on kohdunpoisto.**
- Yhtenä vaihtoehtona kohdunlaskeuman hoitoon on harvemmin käytetty Manchesterin leikkaus
 - ❖ Leikkauksessa kohdunkaula amputoidaan ja kiinnitetään kohdun tukirakenteet kohdun etupuolelle mahdollisimman hyvin.
 - ❖ Manchesterin leikkausta käytetään myös emätinlaskeumien hoidossa.
- Omia kudoksia hyödyntävässä leikkaustavassa voidaan joko tois- tai molemminpuolisesti laittaa tukiommat emättimen pohjasta sakrospinaaliligamenttiin.





Gynekologinen kirurgia Laskeumaleikkaukset

- Emättimen laskeumaa voidaan korjata omia kudoksia hyödyntäen, jolloin puhutaan kolporafiasta, joka voidaan tehdä paikallispuudutuksessa.
 - ❖ Leikkauksessa emättimen etuseinä tai takaseinä tuetaan ompeleilla sekä tarvittaessa siihen voidaan yhdistää kohdunpoisto.
 - ❖ Limakalvo avataan ja tukikudos irrotetaan sekä tuetaan kahdessa kerroksessa hitaasti sulavalla ompeleella.
 - ❖ Jos kohtua ei ole poistettu, voidaan kohdun runko-osa poistaa ja kohdunkaulaan kiinnittää verkko
- **Vaikeassa laskeumassa iäkkäille ja monisairaille naisille voidaan tehdä myös emättimen sulkuleikkaus, jonka jälkeen emätinyhdyntä ei ole enää mahdollista.**
- Gynekologisia laskeumaverkkoja käytetään pääasiassa uusiutuvien emättimen laskeumien hoidossa
 - ❖ **Verkko voidaan asettaa emättimen tai vatsaontelon kautta tähytämällä.**
 - ❖ Vatsaontelon kautta tehtävässä verkkoleikkauksessa kiinnitetään emättimen huippu sekä mahdollisuuksien mukaisesti emättimen etu- ja takaseinämä.

Gynekologinen kirurgia Kohdunpoisto

- Kohdunpoisto on yleisin gynekologinen leikkaus.
- **Kohdunpoistoa voidaan alkaa suunnitella, jos potilaalle ei ole enää ajankohtaista tulla raskaaksi sekä jos muut mahdolliset hoitokeinot ovat osoittautuneet tehottomiksi.**
- Yleisimpiä syitä kohdunpoistoon ovat laskeumat, endometrioosi, vuotohäiriöt sekä kohdun lihaskasvaimet.
- **Komplikaatioriskin vuoksi oireettomia potilaita ei usein leikata.**



Gynekologinen kirurgia

Kohdunpoisto

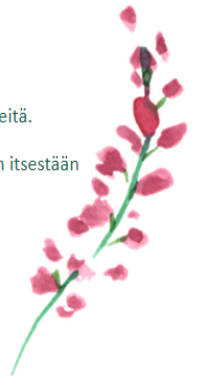
- Kohtu voidaan poistaa vaginaalisesti eli emättimen kautta, laparoskooppisesti eli tähystämällä sekä abdominaalisesti eli avoimesti vatsapeitteiden kautta.
 - ❖ Kohdun poistoreitti valitaan aina yksilöllisesti kohdun rakenteen, koon sekä potilaan perussairauksien mukaan.
 - ❖ Yleisin leikkaustapa Suomessa on vaginaalinen kohdunpoisto ja se on ensisijainen leikkaustapa kohdun laskeumissa ja laskeutumattomissa kohduissa.
- **Emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto** on mahdollinen, jos kohtu ei ole liian kookas emättimen kautta poistettavaksi eikä samalla munasarjojen poisto ole ajankohtainen.
 - ❖ Emättimen kautta tehtävä kohdunpoisto tehdään yleisanestesiassa tai selkäydinpuudutuksessa.



Gynekologinen kirurgia

Kohdunpoisto

- Jos kohtu on liian kookas emättimen kautta poistettavaksi ja odotettavissa on kiinnikkeitä tai samalla poistetaan munasarjat, on ensisijaisena vaihtoehtona **tähystyksellä tehtävä kohdunpoisto**.
 - ❖ Tehdään aina yleisanestesiassa, koska vatsaan laitettava hiilidioksidi täyttö aiheuttaa kipua ja pingotusta.
 - ❖ Laparoskopiassa laparoskopiainstrumenteilla irrotetaan kohtu sitä ympäröivistä kiinnikkeistä ja poistetaan emättimen kautta, jonka jälkeen vatsanpeitteiden ja emättimen haavat suljetaan ompeleilla.
- Abdominaalinen kohdunpoisto eli **vatsapeitteiden läpi tehtävä leikkaus** tapahtuu myös yleisanestesiassa.
 - ❖ Vatsapeitteiden kautta kohtu poistetaan silloin, kun kohtu on erittäin kookas tai vatsaontelossa on hankalia kiinnikkeitä.
 - ❖ Kohtu irrotetaan sitä ympäröivistä kudoksista sekä emättimestä ja haava suljetaan hakasilla tai ompeleilla ja emätin itsestään sulavilla ompeleilla.





Gynekologinen kirurgia munasarjojen ja munanjohtimien poisto

- Munasarjojen ja munanjohtimien poistoon on monia syitä, joita ovat endometrioosi, munasarjojen ja munanjohtimien kasvaimet sekä kystat.
- **Hoidon ja leikkaus tarpeen määrittää syöpäriski, kipu- tai paineoireet sekä hedelmällisyys.**
- Munanjohtimet eivät tuota hormoneja, mutta niillä on todettu olevan vaikutusta munasarjasyövän synnyn kannalta, joten munanjohtimet voidaan poistaa ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.
- Suurin osa munasarjojen ja munanjohtimien poistosta voidaan tehdä tähystämällä, mutta mikäli vatsaontelossa on erittäin hankalia kiinnikkeitä, kookkaita muutoksia, jotka halutaan poistaa ehjinä tai munasarjoissa on pahanlaatuisia kasvaimia, poistetaan munasarjat ja munanjohtimet avoleikkauksella.
 - ❖ Syynä avoleikkaukselle voi olla myös potilaan perussairaudet tai verenkiertoelimistön epävakaus, jonka vuoksi trendelenburgin asento ja tähystysleikkaus eivät onnistu.

Gynekologisen leikkauspotilaan hoito

- ❖ Kirurgisen hoidon kokonaisuutta kutsutaan perioperatiiviseksi hoidoksi, jotka jaetaan **pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön.**
- ❖ Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvat leikkauksen valmistautuminen, intraoperatiiviseen hoitotyöhön suunniteltu toimenpide ja postoperatiivinen hoitotyö on leikkauksen jälkeistä hoitoa.





Gynekologisen leikkauspotilaan hoito

Preoperatiivinen hoitotyö

- Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää aikaa, jolloin valmistaudutaan leikkaukseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.
- Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvat leikkaukspäätös, -kutsu, sekä leikkaukseen valmistautumiseen liittyvät mahdolliset tutkimukset.
- Leikkauksen ohjeistus käsittää leikkausta edeltävään iltaan ja aamuun kuuluvan tiedon ravitsemuksesta, hygieniasta ja lääkityksestä.
- Sairaanhoitaja yleensä soittaa vielä leikkausta edeltävänä päivänä pre-soiton.
 - ❖ Mikäli esim. suolentyhjennys ennen leikkausta on tarpeellista, saa potilas **erillisen ohjeituksen** peräruiskeen käyttöön.

Gynekologisen leikkauspotilaan hoito

Preoperatiivinen hoitotyö

- Leikkaukseen saavutaan joko leikkausta edeltävänä päivänä osastolle tai leikkauispäivän aamuna.
- Potilaan perussairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet, fyysinen suorituskyky, yleiskunto sekä suunniteltu toimenpide vaikuttavat leikkausta edeltävään hoidon tarpeeseen.
- Naisen kuukautiskierto tulisi huomioida, sillä se voi vaikuttaa toimenpiteen leikkauksajankohtaan.
- **Preoperatiivisessa hoitotyössä korostuvat potilaan sekä hänen läheistensä ohjaus.**





Gynekologisen leikkauspotilaan hoito Postoperatiivinen hoitotyö

- Postoperatiivinen hoitotyö alkaa leikkauksen jälkeen heräämössä.
- Potilaasta seurataan verenpainetta, pulssia, hengitystä, tajunnan tasoa, kipua, erityistä, nestetasapainoa, vuotoa haavalta sekä puudutuksen lakkaamista.
- Gynekologisen leikkauksen jälkeen on hyvä seurata virtsan erityksen alkamista ja mikäli virtsaaminen ei ole alkanut 4–6 tunnin jälkeen, on katetroimista mietittävä.
- Naisen intiimialueen hygieniasta on huolehdittava erityisesti leikkauksen sekä jokaisen vessassa käynnin jälkeen.
 - ❖ Emättimen kautta voi esiintyä leikkauksen jälkeen jälkivuotoa, johon suojana voi käyttää sidettä, mutta **tamponin** ja **kuukupin** käyttö on **kielletty** haavan paranemisen ajan.
 - ❖ Emättimen kautta tehdyssä leikkauksessa emättimessä on itsestään sulavat ompeleet, jotka voivat aiheuttaa vuotoa niiden sulaessa.
- Suihkuun saa mennä vuorokauden kuluttua leikkauksesta.



Gynekologisen leikkauspotilaan hoito Postoperatiivinen hoitotyö

- Jos leikkaus on tehty vatsapeitteiden päältä tai tähystämällä, on haavalle laitettu teippi suojaksi sekä haavatyyntä imemään ylimääräisiä nesteitä.
- Haava tulee olla koskemattomana ensimmäiset 24 tuntia ja siitä tulee seurata vuotoa, turvotusta sekä punoitusta.
- Kotiin lähtiessä potilaalle annetaan tarvittaessa jälkitarkastusaika ja potilas varaa ohjeen mukaan itse ajan sulamattomien ompeleiden poistoon.
 - ❖ Leikkaustavasta riippuen yhdyntää **ei** suositella **1–2 kuukauden** ajan leikkauksesta.
 - ❖ Fyysistä rasitusta, kurittelua ja raskasta nostamista vältettävä sairausloman ajan.
 - ❖ **Naiset**, joilta on munasarjat poistettu, aloitetaan tarpeen mukaan hormonihoito vaihdevuosioreiden helpottamiseksi. Emättimen kuivuuteen voi tarvittaessa käyttää ei-hormonaalisia tai vähän estrogeeniä sisältäviä voiteita.
 - ❖ Monipuolinen ja kuitupitoinen ravitsemus sekä riittävä juominen edistävät suolen toimintaa leikkauksen jälkeen.
- Sairausloma määritellään erikseen diagnoosin ja toimenpiteen mukaan.

Gynekologisen potilaan ohjaus

- Ohjauksen tavoitteena on edistää gynekologisen potilaan toimintakykyä sekä aloitteellisuutta ja sen tulisi tapahtua vuorovaikutteisessa ohjaustilanteessa sanallisesti, että sanattomasti.
- On tärkeää keskustella **jo ennen leikkausta** seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sillä kaikkiin gynekologisiin leikkauksiin liittyy riski seksuaalisten ongelmien lisääntymisestä.
- Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan kyky ottaa tietoa vastaan, potilaan yksilöllinen kunnioitus ja itse ohjaukseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä taustatekijät.
- Ohjauksen paras mahdollinen tila olisi sellainen, jossa voidaan olla ilman häiriötekijöitä ja onnistunut ohjaus tapahtuukin **kiireettömästi, rauhallisessa ympäristössä** ja niin, että sairaanhoitaja ja potilas on asettunut samalle tasolle.
- **Seksuaaliohjauksen** antaminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle osana hoitotyötä.
 - ❖ **Seksuaalineuvontaa** voi antaa vain terveydenhuollon ammattilainen, joka on käynyt seksuaalineuvokoulutuksen



Seksuaalisuus

- **Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuteen.**
 - ❖ Seksuaalisuus on siis olennainen osa ihmisen omaa hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä.
- **Seksuaalisuus** sisältää käsitteenä sukupuolen, sukupuoliroolin ja -identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan, lisääntymisen sekä intimitteetin.
- Seksuaalisuus ilmenee monella eri tavalla sekä se koetaan **ajatusten, halujen, fantasioiden, roolien, ihmissuhteiden ja käyttäytymismallien kautta.**
- Seksuaalisuuta tarkastella myös biologisen, sosiokulttuurisen sekä psykologisen ulottuvuuden kautta



Seksuaaliterveys

- **Seksuaaliterveys sisältää** käsitteenä kaiken sukupuolielämään, sukuelimiin sekä seksuaaliseen kehitykseen liittyvät asiat.
- **Seksuaaliterveys tarkoittaa** seksuaalissuuteen liittyvän emotionaalisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilaa.
- Kunnioittava ja positiivinen suhtautuminen seksuaalissuuteen- ja seksuaalisuhteisiin ovat hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä.
- Seksuaaliterveys ei tarkoita toimintakyvyn poissaoloa tai sairautta, vaan kunnioittavasti suhtautumista seksuaalioikeuksia, seksuaalisia suhteita sekä seksuaalisuutta kohtaan.
- **Seksuaaliterveyttä voidaan edistää hyvällä seksuaalikasvatuksella ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisella, mikä toimii ennalta ehkäisevänä työnä.**



Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

- Yleensä sairaanhoitaja ottaa puheeksi seksuaalisuuden, jolloin saadaan luotua ympäristö, jossa naisella on turvallista puhua aiheesta.
- Sairaanhoitajalla tulee olla **hyvä tilannetaju**, milloin ottaa seksuaalissuuteen liittyvät asiat puheeksi. Keskustelun aloitteena voi toimia suora kysymys aiheesta tai esimerkiksi vihjaus antamalla opaslehtinen naiselle aiheeseen liittyen.
- Puheeksi ottamisen apuna voi käyttää **PLISSIT** tai **BETTER**- mallia.
- Seksuaaliterveyttä on onnistuttu edistämään, mikäli sairaanhoitaja ja potilas pystyvät keskustelemaan sekä käsittelemään seksuaalissuuteen liittyviä asioita luontevasti.
- Seksuaalisuudesta puhuttaessa on hyvä käyttää **avoimia kysymyksiä**, jolloin nainen vastaa kuvailevammin sairaanhoitajan kysymyksiin.





Lisämateriaalia

- PLISSIT ja BETTER mallit: <https://journal.fi/sla/article/view/59673?acceptCookies=1>
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>

Orientaatiomateriaalin ovat toteuttaneet opinnäytetyönä Sanni Haapasalo ja Riina Kääriäinen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022.

Kuvat: opinnäytetyöstä ja www.pixabay.com