

Tiia Honkola

**SYNNYTYSKOMPLIKAATIONA PERÄAUKON SULKIJALIHAS-
VAURIO**

Kirjallinen potilasohje peräaukon sulkijalihasvaurion saaneille synnyttäneille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2020	Tekijä/tekijät Tiia Honkola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK		
Työn nimi SYNNYTYSKOMPLIKAATIONA PERÄAUKON SULKIJALIHASVAURIO Kirjallinen potilasohje peräaukon sulkijalihasvaurion saaneille synnyttäneille		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 27+1	
Työelämäohjaaja Jaana Sammallahti		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle kirjallinen potilasohje synnytyksessä tulleista peräaukon sulkijalihasvaurioista. Kehittämistarpeen toi esiin synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitaja, joka kertoi heiltä tällaisen potilasohjeen puuttuvan. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työväline, jota synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta pystyisi halutessaan käyttämään suullisen ohjeistuksen tukena.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa synnytyksestä, sulkijalihasvaurioista ja sulkijalihasvaurioiden hoidosta. Sulkijalihasvaurioiden hoidon teoria sisältää tietoa haavan- ja kivunhoidosta, tilapäisestä virtsan- ja ulosteenkarkailusta, liikunnasta ja lantionpohjan lihaksista, jälkitarkastuksesta, seksuaalisuudesta ja psyykkisestä tukemisesta.</p> <p>Potilasohjeen tekemisessä olen käyttänyt apunani Jämsän ja Mannisen vuonna 2000 tekemää teosta Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa tuodaan esiin viisi vaihetta, joiden mukaisesti olen edennyt potilasohjeen toteuttamisessa eteenpäin. Nämä viisi vaihetta olivat ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja potilasohjeen viimeistely. Tuotekehittelyprosessin lopuksi valmistui potilasohje, joka vastasi kehittämistarpeeseen.</p>		

Asiasanat Hoito, potilasohje, sulkijalihasvaurio, synnytys, tuki, tuotekehittelyprojekti.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2020	Author Tiia Honkola
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis ANAL SPHINCTER INJURY CAUSED BY CHILDBIRTH COMPLICATION A patient education handout for parturients with anal sphincter injury		
Supervisor Soili Vuollo	Pages 27+1	
Instructor Jaana Sammallahti		
<p>The objective of the thesis was to make a patient guide on anal sphincter injuries at childbirth for the maternity ward of Soite, Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The development need was brought forth by a maternity ward nurse, who told they lack this kind of patient guide. The objective of the thesis was to create a tool that the personnel of the maternity ward could use, if they wish, as a support for the oral instructions.</p> <p>The theory part of the thesis includes information about childbirth, sphincter injuries and treatment of sphincter injuries. The theory of sphincter injuries and their treatment includes information about wound care and pain management, temporary urine and fecal incontinence, exercise and pelvic floor muscles, post-operative check up, sexual and mental support.</p> <p>In creation of the patient guide, I used the book by Jämsä and Manninen (2000) on productization of know-how in social and health care. The book introduces five stages that I have followed to make the patient guide. These five stages were problem recognition and development need, brainstorming, drafting, product development and lastly editing and proof-reading the patient guide. A patient guide that faces the development need was completed as an outcome of the development process.</p>		

<p>Key words Childbirth, patient education handout, product development project, sphincter injury, support, treatment</p>
--

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Anaalialue = Peräaukon ympärillä oleva alue sekä peräaukon suuta edeltävä peräsuoli.

Hoitaja = Terveystieteiden laillistettu ammattihenkilö, jolla on ammattitoimintaa edellyttävä koulutus.

Muun muassa sairaanhoitaja ja kätilö.

Keisarileikkaus = Kirurginen toimenpide, jossa lapsi syntyy vatsanpeitteiden kautta tehdystä viillosta.

Pidätyskyky = Tässä opinnäytetyössä tätä käsitettä käytettäessä puhutaan ilman, virtsan ja ulostamisen pidätyskyvystä. Esimerkiksi ulostamistarpeen tullessa voi pidätyskyvyn avulla siirtää ulostamisen ajan-kohtaa.

Sulkijalihas = Tässä opinnäytetyössä tätä käsitettä käytettäessä puhutaan peräaukon sulkijalihaksesta. Peräaukkoa ympäröi kaksi sulkijalihasta, sisäinen ja ulkoinen. Sisempi sulkijalihas toimii tahdosta riippumatta. Sen tehtäviin kuuluu huolehtia peräaukon kiinni pysymisestä ja peräaukkokanavassa olevasta paineesta. Ulompi sulkijalihas toimii tahdonalaisesti. Sen tehtäviin kuuluu muun muassa huolehtia ulostamistarpeen tullessa pidätyskyvystä.

Sulkijalihasvaurio = Peräaukon sulkijalihaksen osittainen tai kokonaan repeäminen, joka johtuu 3. tai 4. asteen repeämästä.

Vaikea välilihanrepeämä = Vaikealla välilihanrepeämällä tarkoitetaan joko 3. tai 4. asteen repeämää.

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 SULKIJALIHASVAURIO SYNNYTYKSESSÄ	2
2.1 Synnytys ja sulkijalihhasvaurio	2
2.2 Sulkijalihhasvaurion hoito.....	3
2.2.1 Haavan- ja kivunhoito	4
2.2.2 Tilapäinen virtsan- ja ulosteenkarkailu	5
2.2.3 Liikunta ja lantionpohjan lihakset	6
2.2.4 Jälkitarkastus	7
2.2.5 Seksuaalisuus sulkijalihhasvaurion jälkeen.....	7
2.2.6 Psykkinen tukeminen sulkijalihhasvaurion jälkeen	9
3 KIRJALLINEN POTILASOHJE HOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ.....	11
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5 KIRJALLINEN POTILASOHJE SULKIJALIHASVAURION SAANEILLE SYNNYTTÄNEILLE.....	14
5.1 Tuotteen toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	14
5.2 Tuotekehittelyprojektin vaiheet.....	15
5.2.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen.....	15
5.2.2 Ideavaihe	16
5.2.3 Luonnosteluvaihe	17
5.2.4 Tuotteen kehittäminen.....	18
5.2.5 Potilasohjeen viimeistely.....	19
5.3 Tekijänoikeudet.....	19
6 POHDINTA	21
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	21
6.2 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset.....	22
LÄHTEET	24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yksi alatiesynnytyksiin liittyvistä komplikaatioista on 3. ja 4. asteen repeämä, joka ulottuu peräaukon sulkijalihaksiin asti. Puhuttaessa 3. ja 4. asteen repeämistä tarkoitetaan niillä myös vaikeita repeämiä. Suomessa repeämien korjausleikkauksista on kerätty tietoa vuodesta 2004 lähtien. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) mukaan esiintyvyys on pysynyt melko tasaisena vaihdellen 0,9-1 % välillä. Toisin sanoen voisi kuvailla repeämiä olevan noin yhdessä synnytyksessä sadasta (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 290). Vaikea repeämä, johon kuuluu myös sulkijalihasvaurio, on komplikaationa harvinainen (Terveyskylä 2018c). Vuosittain Kokkolassa syntyy arviolta noin 1 500 lasta (Soite 2019a), joten arvioiden mukaan Kokkolassa vaikeita välilihanrepeämiä tulisi noin 15 vuodessa.

Opinnäytetyöni tekeminen lähti liikkeelle omasta mielenkiinnosta työelämän tarpeen pohjalta annettua aihetta kohtaan. Opinnäytetyön aihe on mietitty yhdessä synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Häneltä kävi ilmi, että synnyttäneiden vuodeosasto tarvitsisi potilasohjeen sulkijalihasvaurioista, koska heillä ei sellaista vielä ollut.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle kirjallinen potilasohje synnytyksessä tulleista sulkijalihasvaurioista. Potilasohje sisältää tietoa sulkijalihasvaurioista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on luoda työväline, jota synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta pystyy halutessaan käyttämään suullisen ohjeistuksen tukena. Tavoitteena on tiivis ja kattava ohje, joka voidaan antaa kirjallisena potilaalle itselleen.

Kirjallisen potilasohjeen tarpeellisuus korostuu nykyään yhä enemmän. Potilaiden kiinnostus omaa terveyttään kohtaan on noussut. He haluavat tietää omasta terveydentilastaan enemmän ja näin ollen päästä osallistumaan omaan hoitoonsa paremmin, niin sairaalassa kuin kotona. Hoitoajat pyritään pitämään lyhyenä, joten potilasohjeilla pyritään lisäämään potilaiden itsehoitotaitoja. Kirjallinen potilasohje ei korvaa suullista ohjausta, mutta on hyvä ja tärkeä lisä. (Vikman 2014, 3.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet määräytyvät opinnäytetyön aihepiiriin mukaan ja liittyvät synnytykseen, synnytyksessä tulleisiin sulkijalihasvaurioihin, niiden hoitoon ja potilasohjaukseen hoitotyössä.

2 SULKIJALIHASVAURIO SYNNYTYKSESSÄ

Peräaukon sulkijalihasvaurio on yksi alatiesynnytyksen komplikaatioista. Tässä luvussa kerron, mitä peräaukon sulkijalihasvaurio tarkoittaa. Alaluvuissa käsitellään synnytystä ja sulkijalihasvauriota, sulkijalihasvaurion hoitoa, haavan- ja kivunhoitoa, tilapäistä virtsan ja ulosteenkarkailua, liikuntaa ja lantionpohjan lihaksia, jälkitarkastusta sekä seksuaalisuutta- ja psyykkistä tukemista sulkijalihasvaurion jälkeen.

2.1 Synnytys ja sulkijalihasvaurio

Synnytyksellä tarkoitetaan kohdunsuun avautumista ja sikiön, istukan ja kalvojen poistumista kohtuontelosta ulkopuoliseen ympäristöön. Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy 23.–36. raskausviikolla. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt 37–42 raskausviikkoa. Yliaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt pidempään kuin 42 raskausviikkoa. (Eskola & Hytönen 2008, 211.)

Synnytyksessä on neljä vaihetta. Synnytys alkaa avautumisvaiheella, joka voidaan jakaa latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Synnytyksen ollessa latenssivaiheessa supistukset tulevat harvoin ja ovat epäsäännöllisiä ja kohdunkaula alkaa lyhenemään ja lopulta häviää. Kun supistukset alkavat tulla säännöllisemmin ja voimakkaammin, synnytys on siirtynyt aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Avautumisvaihe loppuu, kun kohdunsuu on täysin auki. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa sen jälkeen. (Paananen, Pietilainen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 210.) Ponnistusvaihe voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Laskeutumisvaiheessa, jota myös siirtymävaiheeksi kutsutaan, ei synnyttävä useinkaan koe aluksi ponnistustarvetta. Kun sikiö laskeutuu synnytyskanavassa, ponnistamisen tarve käynnistyy. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjällä aktiivisesti ponnistaa joko ohjattuna tai omatoimisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016.) Ponnistusvaihe loppuu lapsen syntymään. Lapsen syntymän jälkeen alkaa synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheella tarkoitetaan aikaa lapsen ja jälkeisten syntymisen välillä. Kun jälkeiset ovat syntyneet, synnytys etenee viimeiseen vaiheeseen. Tarkkailuvaiheen aikana vastasyntynyttä ja synnyttäjää tarkkaillaan tehostetusti noin kahden tunnin ajan. (Paananen ym. 2015, 210.)

Vaikealla repeämällä tarkoitetaan joko kolmannen tai neljännen asteen repeämää, joka ulottuu sulkijalihakseen saakka. Repeämät jaotellaan neljään eri asteeseen. Kolmannen asteen repeämä voidaan jaotella kolmeen eri asteeseen; 3a tarkoittaa välilihan vauriota ja peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen osittaista vauriota, 3b tarkoittaa yli 50% repeytymää peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen paksuudesta ja 3c tarkoittaa ulkoisen ja sisäisen sulkijalihaksen repeytymää. Neljännen asteen repeämällä tarkoitetaan peräaukon ulkoisen ja sisäisen sulkijalihaksen vaurioita sekä peräsuolen limakalvon vaurioita. (Frostdahl 2020; Paananen ym. 2015, 559.)

Esiintyvyys vaikeilla repeämillä Suomessa on 1 %:ssa kaikista synnytyksistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointivaltio 2012). Repeämille, jotka aiheuttavat sulkijalihhasvaurion, on useita riskitekijöitä. Riskitekijöihin kuuluvat muun muassa synnyttäjän ensimmäinen synnytys, lapsen suuri koko, pitkittynyt ponnistusvaihe, imukupin tai pihtien käytön tarvitseminen synnytyksessä, lapsen hartioiden haastava ulosauttaminen ja lapsen tarjontahäiriöt. Synnyttäjän ikä on todettu myös olevan yksi riskitekijä repeämiin. (Kuismanen 2019.) Yhtä tiettyä syytä repeämille on kuitenkin vaikea löytää, yleensä se on monen tapahtuman ja asian summa. Repeytymisen riskiä voidaan vähentää tukemalla välilihaa synnytyksessä. (Paananen ym. 2015, 559.)

2.2 Sulkijalihhasvaurion hoito

Vaikeiden repeämien korjausleikkauksen suorittaa lääkäri leikkaussalissa (Sariola ym. 2014, 290). Vaikean repeämän ensisijainen hoito on repeämän korjaus ompelemalla. Leikkauksessa pyritään palauttamaan peräaukon sulkijalihaksen anatominen rakenne. Leikkauksen aikana myös muut mahdolliset repeämät välilihan alueella ja emättimessä korjataan. Repeämien korjaamisessa on käytössä kahta erilaista korjaustekniikkaa. Revenneiden lihassäikeiden päät voidaan liittää yhteen päät vastakkain tai revenneet lihassäikeet voidaan liittää yhteen viemällä päät toistensa päälle. Menetelmien käyttö vaihtelee yksilöllisesti. Sulkijalihhasvaurioiden korjauksessa käytetään itsestään sulavia tikkejä. Leikkauksen yhteydessä suositellaan käyttämään mikrobilääkeprofylaksiaa, koska korjausleikkauksessa tulee leikkausalue aina kontaminoitumaan anaalialueella olevilla bakteereilla. (Frostdahl 2018; Kuismanen 2019; Aitola & Uotila 2005; Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 585.)

Korjausleikkauksen jälkeen sulkijalihasharjoitukset aloitetaan heti, kun kivut sen sallivat. Harjoituksia tulee jatkaa päivittäin, sekä nopeaa että pitkäkestoista supistusharjoitusta. Viimeistään vuorokauden ku-

luessa tehty korjausleikkaus yleensä turvaa sulkijalihaksen hyvän toiminnan. Mikäli jostain syystä vaurio jää korjaamatta, voidaan joutua korjausleikkaus tekemään myöhemmin, jolloin tulokset ovat paljon huonommat. Virtsakatetria pidetään noin vuorokauden ajan leikkauksen jälkeen. (Frostdahl 2018; Kuismanen 2019; Aitola & Uotila 2005; Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 585.)

Oireita, joita repeämä voi mahdollisesti aiheuttaa, ovat kipu, turvotus, ulostamisen ja virtsaamisen ongelmat (muun muassa ilman-, virtsan- ja ulosteenkarkailu) ja yhdyntäkivut. Ongelmista ajan mittaan suurin osa katoaa. Vaikean repeämän saaneet usein toipuvat hyvin. Palautuminen ja parantuminen on kuitenkin yksilöllistä. Aikaa siihen voi mennä muutamasta kuukaudesta vuoteen. Vaikean välilihanrepeämän korjausleikkauksesta huolimatta joillekin ei palaudu sulkijalihaksen normaali toiminta eikä ilman-, virtsan- ja ulosteenpidätyskyky. (Terveyskylä 2018c; Aitola ym. 2005.)

2.2.1 Haavan- ja kivunhoito

Repeämän korjausleikkauksen jälkeen tulee huolehtia haavan hoitamisesta. Haavan puhtaanapito on paranemisen kannalta tärkeää. Haavan suihkuttelu vedellä tulee tehdä jokaisen vessakäynnin yhteydessä ja siteitä tulee vaihtaa tarpeeksi usein. Haavalla esiintyvää turvotusta voi laskea kylmän ja lääkityksen avulla. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä antaa haavalle ilmakylpyjä. Paranemisen kannalta on tärkeää levätä ja välttää turhia ponnisteluja. Turhia ponnisteluja välttämällä tarkoitetaan sitä, että vauvaa saa nostaa ja hoitaa normaalisti, mutta sitä suurempia nostoja olisi hyvä välttää. Istua saa kipujen sallimissa rajoissa (Aitola ym. 2005). Istumisen helpottamiseksi on vuodeosastolla käytössä istumarenkaita, joita suositellaan käyttämään, mikäli alapäässä on turvotusta ja kipua. Repeämien korjauksissa käytetään normaalisti itsestään sulavia tikkejä, joten niiden poistamisesta ei potilaan tarvitse murehtia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Paananen ym. 2015; Sammallahti 2020a; Sariola ym. 2014.)

Osa haavanhoitoa on potilaan kivunhoito. Repeämän jälkeen kipu on tietyissä rajoissa normaalia. Kivun pitäisi kuitenkin ajan mittaan vähentyä. Kivunhoidolla pyritään edistämään potilaan toipumista. Haavakipu on tavallisesti kudosvaurio- ja tulehduskipua. Kivunhoito koostuu alkuun säännöllisestä kipulääkityksestä ja lääkkeettömistä keinoista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 94). Istumisen välttäminen ja asentojen vaihtelu voi helpottaa kipuja. Kipuun suositellaan käytettäväksi tulehduskipulääkettä, koska sillä on turvotusta laskeva ja tulehdusta estävä vaikutus. Tulehduskipulääkkeen rinnalla voi käyttää särkylääkettä. Opioideja ei suositella kivun hoitamiseen niiden ummetusvaikutuksen vuoksi, mutta mikäli tulehduskipulääke ja särkylääke eivät riitä kivunhoidossa, on niihin turvauduttava. Lääkitys katsotaan aina

yksilöllisesti lääkärin toimesta. Kivunhoidon lisäksi potilaalle voidaan aloittaa myös antibioottihoito ja suolen toimintaa parantava lääkitys. (Frostdahl 2020; Kuismanen 2019; Sammallahti 2019; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.)

Hyvä haavanhoitokaan ei aina takaa onnistunutta lopputulosta. Haavan paranemista tulee seurata. Turvotus, punoitus, lisääntyvä kipu, kuumotus ja märkäeritys ovat oireita tulehduksesta. Myös kuumeilu saattaa olla merkittävä tulehduksen oire, vaikka haavalla ei vielä tulehduksen oireita näkyisikään. Jos kyseisiä oireita ilmaantuu, tulisi hakeutua hoitoon tutkittavaksi, jotta tarvittaessa saadaan antibiootit tukemaan paranemista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 161; Sammallahti 2020a.)

2.2.2 Tilapäinen virtsan- ja ulosteenkarkailu

Virtsankarkailulle altistavat sekä raskaus että alatiesynnytys. Jopa kolmanneksella naisista esiintyy virtsankarkailua jonkinasteisena, mutta ajan myötä oire häviää yleensä itsestään. Ensimmäisinä päivinä vaikean repeämän jälkeen pidätyskyky voi olla heikentynyt. Normaalin toiminnan tulisi kuitenkin palautua muutaman viikon kuluessa synnytyksestä. On harvinaista, että vielä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä esiintyy häiritsevää virtsankarkailua. Synnytys ja repeämät altistavat erityisesti ponnistusvirtsankarkailulle. Ponnistusvirtsankarkailussa esiintyy virtsankarkailua ponnistuksen (esimerkiksi aivastamisen tai yskimisen) tai fyysisen rasituksen yhteydessä. Syy ponnistusvirtsankarkailulle on heikkous virtsaputken sulkijamekanismissa ja virtsaputkea ympäröivissä tukirakenteissa. Virtsankarkailua pystytään ehkäisemään pitämällä huolta lantionpohjan lihaksista erilaisilla lihasharjoitteilla. Synnytyksen jälkeen varsinkin lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tärkeää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102-103; Paananen ym. 2015; Tapanainen ym. 2019, 605.)

Suolen toiminnasta huolehtiminen on tärkeää vaikeiden repeytymien jälkeen. Vaikeiden repeytymien jälkeen on suositeltavaa, että ulostetta pidettäisiin tarvittaessa lääkityksen avulla löysänä. On kuitenkin huomioitava, että löysä suolentoiminta lisää tulehdusriskiä. Laksatiivit tekevät ulostamisesta helpompaa ja vähentävät alkuvaiheessa esiintyvää ulostuskipua. Mikäli kivunhoidossa joudutaan turvautumaan opioidien käyttöön, on erityisen tärkeää huolehtia suolentoiminnasta. Opioidien yksi haittavaikutuksista on ummetus. Suolentoimintaa voidaan edistää niin luonnonmukaisilla keinoilla, esimerkiksi luumuilla, kuin laksatiiveilla. Kuitupitoinen ruokavalio on tärkeää suolentoiminnan kannalta. Kuidut ruokavaliossa lisäävät suolen sisältöä ja muuttavat ulosteen koostumusta sitomalla suolessa vettä. Kuitupitoinen ruoka-

valio vähentää ummetusta. Suolen toimintaa edesauttaa myös liikunta. Suolentoiminnan kannalta parhain tapa on syödä ja juoda hyvin ja lähteä liikkeelle. (Sariola ym. 2014; Tiitinen 2014; Paananen ym. 2015; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Kuismanen 2019; Sammallahti 2019.)

2.2.3 Liikunta ja lantionpohjan lihakset

Liikunta on suositeltavaa aloittaa heti, kun se tuntuu hyvältä. Liikunta auttaa palautumaan synnytyksestä ja virkistää mieltä ja näin ollen auttaa jaksamaan arjessa ja kohottaa kuntoa. Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä, yleensä aikaa siihen menee 6–8 viikkoa. Sinä aikana synnyttäneen elimistö palautuu raskauden aiheuttamista fysiologisista muutoksista (Paananen ym. 2012, 147). Palautumiseen vaikuttavat muun muassa raskausajan kulku ja synnytys kokonaisuudessaan. Synnytyksen jälkeen on hyvä huomioida, että liikunta on syytä aloittaa rauhallisesti. Kävely, esimerkiksi vaunulenkit, on liikuntamuotona sopiva. Raskaita taakkoja tulisi välttää jälkitarkastukseen saakka. Vauvan painoa voi pitää mittarina sallitusta kuormituksesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159; Terveyskylä 2018b; Soite 2019b.)

On erittäin tärkeää aktiivisesti kuntouttaa lantionpohjan lihaksia sulkijalihasvaurion jälkeen. Lantionpohjan lihasten kuntoon vaikuttavat muun muassa raskaus, synnytys ja erilaiset leikkaukset. Aktiivisella kuntouttamisella voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Lantionpohjan lihaksien tehtäviin kuuluu huolehtia lantion alueen elimien ja lanneselän tukemisesta, ulosteen- ja virtsanpidätyskyvystä sekä ulostamisen ja virtsaamisen onnistumisesta. Lantionpohjan lihaksilla on tärkeä rooli myös seksuaalisen mielihyvän kokemisessa ja seksuaalitoiminnoissa. Harjoitteet aloitetaan opettelemalla tunnistamaan lantionpohjan lihakset. Alkuun on hyvä löytää lantionpohjan lihasten rentouden ja jännityksen ero, jotta harjoituksia on mahdollista tehdä. Harjoitteluilla pyritään voimistamaan lantionpohjan lihaksia, jotta rentouttaminen ja jännittäminen oikeissa tilanteissa onnistuu. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiteissa työskentelevät lantionpohjan lihaksiin erikoistuneet fysioterapeutit suosittelevat potilaille tutustumista Kuntoutumistalo.fi (Kuntoutumistalo.fi > kuntoutujalle > lantionpohjan ongelmat) sivustoon. Sivustolta löytyy potilaalle kattavasti tietoa synnytyksestä palautumisesta ja lantionpohjan lihasten kuntouttamisesta. (Kuismanen 2019; Terveyskylä 2018b; Sammallahti 2020b.)

2.2.4 Jälkitarkastus

Synnytyksessä tulleen vaikean repeytymän jälkeen jälkitarkastus tulee tehdä synnytyssairaalalla. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soitessa sulkijalihasvaurion saaneet äidit ohjelmoidaan jälkitarkastukseen äitiyspoliklinikalle (Frostdahl 2018). Jälkitarkastus on 5–12 viikon kuluessa synnytyksestä. Jälkitarkastuksessa tarkistetaan normaali toipuminen ja varmistetaan ettei virtsainkontinenssioireita enää esiinny ja peräsuolen toiminta on normaalia. Tutkimuksen yhteydessä varmistetaan lihasjänteys lantionpohjassa ja neuvotaan harjoitteet lihasten kuntouttamiseksi. Tarvittaessa tehdään lähete lantionpohjan lihaksiin erikoistuneelle fysioterapeutille. Jälkitarkastuksessa tarkastetaan korjausleikkauksen tulos. Tarvittaessa voidaan tehdä lähete gastrokirurgille mahdollisia myöhäisempiä korjaustoimenpiteitä varten. Jälkitarkastuksen yhteydessä tulee huomioida myös seksi ja seksuaalisuus ja tarvittaessa ohjata seksuaalineuvontaan. (Frostdahl 2018; Tapanainen ym. 2019, 605; Tiitinen 2019; Sammallahi 2019.)

Jälkitarkastuksessa tulee tarvittaessa järjestää perheelle tukea ja ohjausta heidän kokemiinsa asioihin, etteivät kokemukset jää varjostamaan mahdollista seuraavaa raskautta ja synnytystä. Hyvin parantuneen kolmannen asteen repeämän jälkeen voi synnyttää normaalisti alateitse, mutta mikäli kyseessä on ollut neljännen asteen repeämä tai repeämästä on jäänyt inkontinenssioireita, yleensä seuraavassa raskaudessa synnytystavaksi valitaan keisarileikkaus. Mahdollisessa seuraavassa raskaudessa synnytyksen suunnittelu ohjelmoidaan äitiyspoliklinikalle. (Sariola ym. 2014; Paananen ym. 2015.)

2.2.5 Seksuaalisuus sulkijalihasvaurion jälkeen

Vastasyntynyt tuo aina muutoksen mukanaan. Kun lisänä on sulkijalihasvaurio, yhdyntöjen aloittaminen voi tuntua haastavalta. On kuitenkin muistettava, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin yhdyntöjä. Muun muassa hellimistä, koskettelua ja yhteisiä hetkiä lähekkäin voidaan pitää seksuaalisena läheisyytenä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 173.)

Normaalisti synnytyksen jälkeen seksi vähenee. Naisilla normaalisti seksuaalinen halukkuus herää 7–12 viikon kuluessa synnytyksestä. Miehillä aika on hieman lyhyempi, 6 viikkoa. Tarkkaa aikaa ei kuitenkaan koskaan pystytä sanomaan milloin yhdynnät on hyvä aloittaa. Ajankohta on silloin hyvä, kun molemmat ovat siihen valmiita ja emättimen ja leikkausalueen kivut ovat loppuneet. On hyvä huomioida,

että suurelle osalle naisista ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen on kivulias. (Botha-Ryttläinen-Korhonen 2016, 173; Terveyskylä 2018d.)

Nainen kokee kehossaan paljon muutoksia niin raskauden aikana kuin sen jälkeen. Synnytyksessä tulleet vauriot, hormonaaliset muutokset, limakalvojen kuivuus ja ohuus sekä imetys ovat fysiologisia muutoksia, jotka ilmenevät synnytyksen jälkeen. Muutokset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Emättimen kipu ja kuivuus ovat useille naisille tuttua synnytyksen jälkeen. Tällöin on tärkeää muistaa ennen yhdyntöjä emättimen kosteudesta huolehtiminen. Yhdyntöjen aikana voi käyttää öljyjä tai liukuvoiteita, kunhan muistaa huomioida niiden sopivuuden. Jos ehkäisynä on käytössä kondomi, on syytä välttää öljyjen käyttöä liukasteena, sillä ne voivat vahingoittaa kondomia. Käyttöä olisi hyvä jatkaa niin kauan, kunnes oma hormonituotanto käynnistyy ja alkaa huolehtimaan emättimen kosteudesta. Tarvittaessa voi aloittaa estrogeeni paikallishoidon helpottamaan emättimen limakalvojen kuivuutta. Liukasteiden käyttö on todella tärkeää huomioida, mikäli synnytyksen yhteydessä on tullut vaurioita. (Botha & Ryttläinen-Korhonen 2016, 173-174.)

Raskauden aikana naisen keho kokee suuria muutoksia. Muutokset eivät suinkaan lopu synnytykseen vaan jatkuvat myös synnytyksen jälkeen. Nainen voi kokea olevansa vieraassa kehossa eikä välttämättä tunne itseään itsevarmaksi. On hyvä, että nainen tutustuu itseensä uudestaan synnytyksen jälkeen. Vartalovoima voi näyttää ja tuntua erilaiselta. Kaikki koskettaminen ei välttämättä enää tunnu samanlaiselta kuin ennen raskautta. Imettäessä rinnat eivät enää ole pelkästään seksuaalinen kehonosa vaan liittyvät nyt myös vahvasti vauvaan. Rintojen käyttötarkoituksen muutos voi aluksi hämmentää niin äitiä kuin kumppania. Myös seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että lantionpohjanlihaksia kuntouttaa, sillä seksuaalista nautintoa lisäävät hyväkuntoiset lantiopohjanlihaksen. (Botha & Ryttläinen-Korhonen 2016, 174; Bildjuschkin 2019; Terveyskylä 2018a; Terveyskylä 2018d.)

Imetyksen vaikutus naisen kehoon on suurta. Raskauden aikana istukasta erittyy estrogeenia ja progesteronia, jotka vaikutuksillaan estävät maidon erittymistä. Istukan poistuttua hormonien pitoisuudet lähtevät laskuun todella nopeasti, mikä mahdollistaa maidon muodostumisen ja maidon määrien kasvun. Prolaktiini on tärkein maidon muodostumisen kannalta oleva hormoni ensimmäisten kymmenen päivän ajan. Oksitosiini on toiseksi tärkein hormoni, joka mahdollistaa maidon siirtymisen rinnasta vauvalle. Vaikka edellä mainitut hormonimuutokset ovat tärkeitä imetyksen kannalta, on niillä vaikutus myös naiseen. Estrogeenin määrä pysyy imetyksen aikana matalana, joten limakalvot emättimessä ohenevat ja aiheuttavat kipua ja herkkyyttä verenvuodoille. Testosteronin ja prolaktiinin määrä vaikuttaa naisen seksuaaliseen halukkuuteen vähentävästi. Imetyksen aikana testosteronin määrä pysyy pienenä, kun

puolestaan prolaktiinihormonin pitoisuus on korkea. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 175; Terveyskylä 2018d.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia ehkäisystä, sillä raskautuminen heti uudelleen on mahdollista. Puutteellisesti hoidettu ehkäisy ja pelko uudesta raskaudesta voivat vähentää merkittävästi seksuaalista halukkuutta. Jälkitarkastuksessa otetaan ehkäisy puheeksi ja mietitään, mikä vaihtoehto olisi parhain. Mikäli yhdynnät aloitetaan ennen jälkivuodon loppumista, on tärkeää kiinnittää huomiota hygieniaan tulehdusriskin vuoksi. Kondomin huolellinen käyttö yhdistettynä liukuvoiteeseen on menetelmänä hyvä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 175; Bildjuschkin 2019; Terveyskylä 2018d.)

2.2.6 Psyykkinen tukeminen sulkijalihasvaurion jälkeen

Synnytys on jo itsessään vahva psyykkinen ja fyysinen tapahtuma, johon sisältyy runsaasti erilaisia tunteita (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Mieliala voi vaihdella synnytyksen jälkeen nopeasti ilosta itkuun. Niin kutsuttu baby blues on synnytyksen jälkeen normaalia. Se johtuu muutoksista synnyttäneen hormonitoiminnassa. Usein vastasyntynyt sekoittaa elämäntilannetta ja jo totuttua valveunirytmiiä. Mielialaan vaikuttaa suuresti unen määrä, joten on tärkeää huolehtia sen riittävästä saannista. Kaikki tämä on normaalia ja ohimenevää. Mikäli kuitenkin väsymys, alavireisuus ja negatiiviset tunteet jatkuvat, on syytä olla yhteydessä omaan neuvolaan, koska oireet voivat viitata synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Soite 2019b.)

Komplisoituneen ja ongelmallisen synnytyksen jälkeen synnyttänyt tarvitsee tukea ja rohkaisua. Huonoa synnytyskokemusta voidaan korjata hyvällä jälkihoidolla, johon kuuluvat synnyttäneen huomioiminen ja läsnäolo. Synnytyksen ja sen jälkeisten ongelmien jälkeen äiti saattaa olla niin heikkovointinen ja väsynyt, ettei ole vielä valmis käsittelemään sen tarkemmin, mitä loppujen lopuksi synnytyksen eri vaiheissa tapahtui. On kuitenkin tärkeää selittää lyhyesti, mitä on tapahtunut. On hyvä suunnata synnyttäneen katse heti eteenpäin: vastasyntyneeseen ja alkaneeseen äitiyteen. On tärkeää löytää myös positiivisia asioita synnyttäjän suoriutumisesta ja vastasyntyneestä. Komplisoituneen synnytyksen jälkeen on muistettava kuitenkin huomioida äidin voimavarat ja antaa mahdollisuus lepoon. (Paananen ym. 2012.)

Yleensä kätilö käy muutaman päivän kuluttua synnytyksestä osastolla tapaamassa äitiä ja vastasyntynyttä keskustellakseen synnytyksestä ja siitä mahdollisesti tulleista kysymyksistä. Myös hoito-ohjeiden ja neuvojen antaminen tulevaisuutta varten voi olla tarpeen. Tämä kaikki on tiedollisen tuen antamista.

Tästä keskustelusta käytetään nimitystä synnytyskeskustelu. Muutaman päivän aikana synnytystä ja sen jälkeistä aikaa on kerennyt jo jonkin verran käsitellä ja suurin tunnekuuhu on jo vähän laantunut. Pääsääntöisesti synnytyskeskustelussa äiti saa kertoa oman kokemuksen synnytyksestään, minkä jälkeen hän saa arvioida sen VAS-numeroinnin perusteella. VAS-numeroita annetaan yksi, joka kattaa koko synnytyksen alusta sen loppuun. VAS-numeroinnin asteikko on 1–10. 10 tarkoittaa parasta mahdollista, kun taas 1 huonointa mahdollista. Mikäli äiti antaa synnytykselleen VAS-asteikolla arvosanan, joka jää alle 5, soittaa yhden viikon kuluttua sairaalasta kotiutumisen jälkeen synnytyksen hoitanut kätilö keskustellakseen uudestaan synnytyksestä äidin kanssa. Tällä tavalla äidillä on mahdollisuus purkaa traumaattista kokemustaan. Jos VAS on todella matala, esimerkiksi 1, on äidin mahdollista saada myös psykiatrista keskusteluapua. (Paananen ym. 2012; Sammallahti 2020a.)

Mikäli mahdollista, olisi hyvä, että kätilö olisi sama, joka synnytyksen on hoitanut. Tuttu kätilö lisää turvallisuuden tunnetta, joka mahdollistaa avoimemman ja luottamuksellisemman keskustelun. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista toteuttaa, muun muassa lyhyiden sairaalassaoloaikojen, kolmivuorotyön ja osastolla olevan kiireen takia. (Paananen ym. 2012.)

Jos synnytyskokemus on huono, jättää se pysyvän muistikuvan ja sen vaikutukset voivat olla pitkäkestoisia. Synnyttäjistä kaksi prosenttia kärsii traumaattisesta stressireaktiosta, joka on synnytyksen aiheuttama. Trauma ei automaattisesti parane itsestään eikä trauman saanut äiti aina hae apua. Huonolla synnytyskokemuksella voi olla vaikutusta koko elämään, muun muassa vastasyntyneen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen ja parisuhteeseen. Synnytyskokemus vaikuttaa suuresti seuraavaan raskauteen. Uutta raskautta ei enää uskalleta suunnitella tai trauma aktivoituu uuden raskauden alettua. Trauman syntymistä voidaan estää tarjoamalla äidille ajoissa apua, mikä pyritään varmistamaan käymällä äidin kanssa läpi synnytyskeskustelu. (Tays 2018.)

3 KIRJALLINEN POTILASOHJE HOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ

Kirjallinen potilasohje on yksi hoitotyön ohjauksen muoto. Hoitajan antamalla ohjauksella hoitotyössä on tavoitteena saada ohjattava eli potilas tietoiseksi omasta elämäntilanteestaan ja erilaisista tavoista vaikuttaa siihen. Ohjauksella pyritään saamaan potilas motivoituneeksi omaa hoitoaan kohtaan ja lisäämään näin myös sitoutumista siihen. Näin pyritään mahdollistamaan hoidon jatkuvuus. Hyvällä ohjauksella varmistetaan, että potilas pystyy sisäistämään annetun tiedon ja tarvittaessa osaa ulkoistaa sen käytettäväksi omassa elämässään. Hoitajan antama ohjaus tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sisältyy ajantasainen ja luotettava tieto, hoitohenkilökunnan ammattillinen asiantuntemus, käytettävissä olevat resurssit ja potilaan oma näkemys omasta elämäntilanteestaan. (Eloranta & Virkki 2011.)

Päämääränä hoitajan ammattitoiminnassa ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien parantaminen ja ehkäisy ja potilaiden kärsimysten lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa käytetään hoitajista nimitystä sairaanhoidaja. Ohjeet ovat kuitenkin myös kättilöille, terveydenhoitajille ja ensihoitajille (AMK). Eettisissä ohjeista nousevat esiin hoitajien perustehtävään kuuluvat potilaiden tukeminen ja voimavarojen lisääminen ja heidän elämänlaadun parantaminen. Potilaiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja potilaille tulee järjestää osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. (Sairaanhoidajat 1996.)

Potilaalla on tiedonsaantioikeus. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalle tulee antaa selvitys hänen sen hetkisestä terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista, hoidon merkityksellisyydestä ja kaikista muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat päätöksiin hoitoon liittyen. Laki velvoittaa hoitohenkilöä varmistamaan, että potilas ymmärtää annetun selvityksen sisällön. Tulkin käyttöä vaaditaan, mikäli yhteistä ymmärrystä ei muuten saada aikaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 18.8.1992/785.)

Parhaimmillaan potilasohje tulee niin luetuksi kuin ymmärretyksi samalla edistäen potilaan terveyttä ja sitä myötävaikuttavaa toimintaa. Ohjeen tulee olla kirjoitettu järkevässä järjestyksessä. Ohjetta tehdessä on hyvä miettiä kohderyhmää ja sitä, mitä he ohjeelta tarvitsevat. Yksi toimivista järjestyksistä on aloittaa kertomalla ensin merkityksellisimmät asiat ja lopuksi vähäpätöisemmät. Potilasohjeen voi kirjoittaa myös muun muassa aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005; Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Hoitajan on syytä kiinnittää huomiota ohjeiden perustelemiseen. Ohjetta noudatetaan helpommin, kun potilaalle koitua hyöty tuodaan esiin. Pelkkä kehoitus tehdä jotain ei välttämättä kannusta riittävästi toimimaan ohjeiden mukaisesti. Perusteluiden määrä suhtautetaan ohjeen pituuteen. Lyhyemmissä ohjeissa voi alun kannustus riittää, mutta pidemmissä ohjeissa tulee perustella erilaiset kehotukset ja kannustaa myös alun lisäksi. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeissa tärkeitä ovat otsikot. Pääotsikkoon kiinnitetään ensimmäisenä huomiota ohjetta luettaessa. Sen tulee kertoa, mistä ohjeessa on kyse. Sen avulla tehdään päätös, onko ohje itselle tarpeellinen. Väliotsikoilla puolestaan hahmotetaan, mitä asioita teksti pitää sisällään ja missä järjestyksessä. Näin helpotetaan ohjeen lukemista, ja tarvittaessa on helpompi palata tiettyyn kohtaan ohjetta, kun se on väliotsikoinnin avulla helpommin löydettävissä. (Hyvärinen 2005.)

Ulkonäöllisesti ohjeen tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Kappalejakojen tulee olla selkeät, ja liian pitkiä kappaleita kannattaa välttää raskaan vaikutelman välttämiseksi. Tärkeitä asioita on hyvä tuoda esille, että ohjetta tarvitseva osaa päätellä, mitkä asiat ovat merkityksellisimpiä ja mitkä vähäpätöisempiä. Helppolukuinen teksti on sanastoltaan sellaista, että kohderyhmä sen varmasti ymmärtää. Turhat ja vaikeat termit ja erilaiset lyhenteet on syytä unohtaa. Jos ohjetta ei pysty kirjoittamaan ilman lääketieteellisiä sanoja, on syytä sanat selittää ymmärrettävästi. Lauseet muodostetaan yksinkertaisiksi. Päälausessa kerrotaan pääasia ja sivulauseessa täydentävä asia. Liian pitkät virkkeet vaikeuttavat ohjeen lukemista. Oikeinkirjoituksen tulee olla kunnossa. (Hyvärinen 2005.)

Hyvän potilasohjeen pituutta on vaikea arvioida. Useimmiten lyhyet ohjeet ovat suosituimpia. Ohjeeseen ei tarvitse kirjoittaa aiheesta kaikkea. Liian tarkasti selitetyt asiat voivat aiheuttaa vain hämmennystä ja ahdistusta. Tarvittaessa lyhyempään ohjeeseen on hyvä kirjoittaa, mistä lisätietoa on saatavilla. Näin sitä tarvitsevat löytävät helpommin etsimänsä. (Hyvärinen 2005.)

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle kirjallinen potilasohje synnytyksessä tulleista sulkijalihasvaurioista. Potilasohje sisältää tietoa sulkijalihasvaurioista ja niiden hoidosta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on luoda työväline, jota synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta pystyy halutessaan käyttämään suullisen ohjeistuksen tukena. Tavoitteena on tiivis ja kattava ohje, joka voidaan antaa kirjallisena potilaalle itselleen.

5 KIRJALLINEN POTILASOHJE SULKIJALIHASVAURION SAANEILLE SYNNYTTÄNEILLE

Tässä luvussa kerron tuotteen toimintaympäristöstä, tuotekehittelyprojektista ja projektiorganisaatiosta ja kuvaamaan tuotekehittelyprojektini eri vaiheita.

Puhuttaessa sosiaali- ja terveysalan tuotteista tarkoitetaan niillä materiaalisia tai palvelutuotteita ja myös näiden yhdistelmiä. Tuotteen on oltava selkeästi hinnoiteltavissa, rajattavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Kaiken lisäksi nämä tuotteet välittömästi tai välillisesti edesauttavat kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sosiaali- ja terveysalalla. Tuotteet myös noudattavat sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita. Sisällön on oltava tuotteessa tavoitteiden mukainen ja tuotetta kehittäessä on otettava huomioon vaatimukset, jotka kohderyhmän erityispiirteet tuovat esiin. Tuotekehittelyprojektin kautta syntyy kilpailukykyinen, laadukas ja elinkaareltaan pitkäikäinen tuote. Kaiken tämän lähtökohtana on aina asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotekehittelyprojekti jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Hankekohtaisesti määräytyvät tavoitteet ja aikaansaannokset. Tuotekehittelyssä voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Toinen vaihe on ideointi ratkaisujen löytämiseksi. Kolmas vaihe on tuotteen luonnostelu. Neljäs vaihe on kehittäminen. Viimeinen eli viides vaihe on viimeistely. Tuotekehittelyprojektiin tarvitaan useiden asiantuntijoiden ja tahojen välistä työskentelyä ja yhteydenpitoa erilaisiin sidosryhmiin. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

5.1 Tuotteen toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Opinnäytetyöni toimintaympäristö on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten naistentautien ja synnyttäjien osasto 3, joka on yksi naisten klinikan toimipiste. Osasto sijaitsee Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toisessa kerroksessa, a-siivessä. Synnyttäneiden vuodeosastolta puuttui kirjallinen sulkijalihasvaurioita koskeva potilasohje. Osaston henkilökunta voi halutessaan käyttää kirjallista potilasohjetta suullisen ohjeistuksen tukena potilaille, jotka ovat synnytyksessä saaneet sulkijalihasvaurion.

Projektiorganisaatioon kuului opinnäytetyöntekijä, ohjaava opettaja, työelämäohjaaja ja Soiten Naisten klinikan ylilääkäri ja vastuualuejohtaja, joka lupasi tarkistaa potilasohjeen sisällön opinnäytetyön loppuvaiheessa. Työelämäohjaajanani toimi Soitessa Naisten klinikalla työskentelevä kättilö/seksuaaliterapeutti.

5.2 Tuotekehittelyprojektin vaiheet

Tuotekehittelyprojektissa voidaan erottaa viisi vaihetta: ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28).

5.2.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Normaalisti tavoitteena ongelmalähtöisissä lähestymistavoissa on käytössä jo olevan palvelumuodon päivittäminen paremmaksi ja tuotteiden uudelleen kehittäminen, kun niiden laatu tai tuote itsessään eivät enää vastaa vaadittuun. Tavoitteena voi kuitenkin olla myös kokonaan uuden palvelutuotteen, materiaallisen tuotteen tai näiden molempien yhdistelmän parantaminen, jotta pystyttäisiin paremmin vastaamaan uusien ja nykyisten asiakkaiden tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29-30.)

Tässä vaiheessa keskeistä on pystyä täsmentämään ongelman laajuus. Mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa? Kuinka yleisestä ongelmasta on kyse? On myös tärkeää tunnistaa, missä tilanteissa ongelma tulee esiin. Tässä vaiheessa voisikin kysyä, miksi jotain tarvitsee kehittää tai luoda. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Oma opinnäytetyömatkani alkoi, kun koulussa tuli aiheelliseksi alkaa työstämään omaa opinnäytetyösuunnitelmaa. Ensimmäiseksi oli tarkoituksena löytää itselle mieluinen aihe. Koululla oli valmiiksi useita eri aiheita aihepankin kautta, mutta en kokenut niistä mitään itselleni riittävän mielenkiintoiseksi. Sainkin luvan yrittää löytää itselleni mielenkiintoisempaa opinnäytetyöaihetta muualta. Olin sähköpostitse yhteydessä Kiurun, eli nykyisen Soiten, synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitajaan, jolta sain useita eri ehdotuksia. Alun perin tarkoitukseni oli tehdä synnyttäneiden vuodeosastolle potilasvideo synnytyksessä tulleista haavoista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin omien henkilökohtaisten esteiden myötä venynyt, joten ajan saatossa opinnäytetyön aihe on muokkaantunut.

Vuodeosastolla vaihtui osastonhoitaja, joten koin tarpeelliseksi tavata kasvotusten myös hänet ja keskustella opinnäytetyöni aiheesta, koska koulun puolesta potilasvideon tekeminen koettiin haasteelliseksi. Tavatessani osastonhoitajaa hän kertoi heidän osastoltaan puuttuvan kirjallinen potilasohje vaikeista välilihanrepeämistä. Kokkolassa syntyy vuosittain noin 1 500 lasta (Soite 2019). Arvioiden mukaan vaikeita välilihanrepeämiä on noin yhdessä synnytyksessä sadasta (Sariola ym. 2014, 290), joten laskelmien mukaan Kokkolassa olisi vaikeita repeämiä noin 15 vuodessa. Vaikka arvio on tuota luokkaa, kertoi osastonhoitaja vaikeita repeytymiä olevan Kokkolassa yleensä noin kaksi vuodessa. Tarve kuitenkin potilasohjeelle on olemassa. Tapaamisen jälkeen sovimme, että teen Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle potilasohjeen synnytyksessä tulleista vaikeista välilihanrepeämistä. Tästä pystyykin toteamaan, että ongelma sekä kehittämistarve oli tunnistettu.

5.2.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen alkaa ideavaihe, kun ratkaisukeinoista ei ole vielä varmistuttu. Mitä tarvitaan ongelman ratkeamiseen? Tässä vaiheessa on tarkoituksena löytää eri vaihtoehtoja ratkaisukeinoiksi, jotka mahdollistavat kehittämistarpeen. Ideavaihe voi olla pituudeltaan lyhyt, mikäli jo olemassa olevaa tuotetta uudistetaan vastaamaan käyttötarkoitusta aiempaa paremmin. Mikäli valmista tuotetta ei ole, täytyy erilaisia työ- ja lähestymistapoja käyttäen etsiä ongelmaan ratkaisuja. Yleisimmin käytettyjä ovat luovan ongelman- ja toiminnanratkaisun menetelmät. Ideavaiheessa voidaan hyödyntää ideapankkimenetelmää, jossa eri tahoilta kerätään ratkaisuvaihtoehtoja. Ideavaiheen tarkoituksena on löytää ratkaisu, jota lähdetään työstämään, jotta ongelma korjaantuu. Tästä voidaan puhua myös tuotekonseptin syntymisenä. (Jämsä & Manninen 2000, 35-40.)

Tässä opinnäytetyössä ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe kulkivat niin sanotusti käsi kädessä. Tavatessani synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitajaa esiin nousivat ongelma, kehittämistarve ja tuotekonsepti. Vuodeosastolta puuttui potilasohje vaikeista välilihanrepeämistä. Aihe oli valmiiksi rajattu, joten sitä oli helppo lähteä työstämään. Jo tässä vaiheessa oli selvää, että opinnäytetyöntekijä huolehtii potilasohjeen sisällöstä ja Soiteissa työskentelevä viestintäsihteeri vastaisi potilasohjeen lopullisesta muokkaamisesta vastaamaan ulkonäöllisesti heidän tyyliään. Vaikka opinnäytetyötä teen yksin, lopullista potilasohjetta tehdään yhteistyössä työelämän kanssa. Tässä vaiheessa sovittiin, että potilasohjeen sisällön tarkistaa lopuksi vielä Naisten klinikan ylilääkäri. Näin pystytään varmistamaan, että kehitetty tuote vastaa tarvetta.

5.2.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun päätös luotavasta tuotteesta on tehty. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tekijöitä ja näkökohtia, jotka vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu siis tiedon kerääminen asiakkaista, kyseessä olevasta aiheesta, valmiin tuotteen toimintaympäristöstä, tuotteesta, tuotteen valmistumismenetelmistä sekä laatutekijöistä. Kun näiden näkökohtien ydinkysymykset otetaan huomioon, voidaan turvata tuotteen laatu. Näkökohtien analysoinnilla löydetään oleelliset tekijät suunnitellun tuotteen kannalta. Luonnosteluvaiheen lopputuloksena syntyy tuotekuvaus, joka on täsmennys tuotekonseptista. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Opinnäytetyöni työstäminen lähti käyntiin oikeastaan vasta tästä vaiheesta, koska työelämältä tullut aihe oli jo valmiiksi hyvin rajattu sisällöltään. Tämän vaiheen aluksi perehdyin lähdemateriaaliin, jota aluksi tuntui löytyvän melko heikosti. Opinnäytetyöni aiheesta käytetään useita eri nimityksiä, mikä osaltaan vaikeutti lähdemateriaalin etsimistä. Tietoa etsin erilaisista oppikirjoista, tutkimustiedoista ja tieteellisten artikkeleiden lisäksi myös muista tähän aiheeseen liittyvistä teoksista. Kaikkea tätä tietoa analysoimalla pystyin täsmentämään opinnäytetyöni sisältöä.

Tarpeellisuus työlleni nousi useasti esiin, koska Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soitelta puuttui potilasohje vaikean välilihanrepeämän saaneille. Jo opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä huomioin sen, että vaikean välilihanrepeämän saaneet äidit eivät ole ainoita, jotka opinnäytetyötäni mahdollisesti käyttävät. Opinnäytetyöni tavoitteeksi tässä vaiheessa muotoutui sellaisen työvälineen luominen, jota synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta pystyisi halutessaan käyttämään suullisen ohjeistuksen tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle kirjallinen potilasohje synnytyksessä tulleista vaikeista välilihanrepeämistä. Tässä vaiheessa opinnäytetyösuunnitelmani tuli vain pintaraapaisu tähän aiheeseen kuuluvasta teoriasta. Luonnosteluvaiheen lopuksi valmistui opinnäytetyösuunnitelma, joka hyväksyttiin toukokuussa 2019. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelmani jälkeen hain tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, ja se hyväksyttiin kesäkuussa 2019.

Kun opinnäytetyösuunnitelma ja tutkimuslupa oli hyväksytty, aloitin työstämään opinnäytetyötä. Opinnäytetyösuunnitelmaan tulleet teoriat syvenivät ja osittain myös muokkaantuivat. Yhteistyötä tein ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa. Kun teoria lisääntyi, tarkentui myös opinnäytetyön nimi. Alun perin nimi viittasi vaikeisiin välilihanrepeämiin. Työelämäohjaaja pyysi nimenmuutosta, koska nimi oli hieman harhaanjohtava. Puhuttaessa välilihanrepeästä saa käsityksen, että myös väliliha on

revennyt. Väliliha voi kuitenkin olla ehjä, vaikka kyseessä olisikin 3. tai 4. asteen repeämä. Tällöin repeämä on vain pelkästään syvällä emättimessä ja ulottuu peräaukon sulkijalihaksiin asti. Nimen muutoksen jälkeen vaikeiden välilihanrepeämien sijaan puhuttiin sulkijalihasvaurioista ja vaikeista repeytymistä.

Opinnäytetyön viitekehys on muokkaantunut ja tarkentunut useaan otteeseen tässä vaiheessa. Yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa olen työtä vienyt eteenpäin. Yhteistyötä on enimmäkseen tehty sähköpostin välityksellä. Lähettäessäni työni työelämäohjaajalle olen häneltä saanut palautetta ja korjausehdotuksia ja myöskin käsitteiden tarkennuksia. Potilasohjeen sisältöä koskevista asioista sain paljon palautetta. Työelämäohjaajani on keskustellut muun muassa osastonhoitajan ja ylilääkärin kanssa siitä, mikä heidän tarpeensa sekä toiveensa on. Soitessa työskentelevät lantionpohjan lihaksiin erikoistuneet fysioterapeutit olivat toivoneet, että potilasoppaaseen lisätään synnyttäneille www-sivut, joista pystyisi hakemaan tietoa palautumisesta ja lantiopohjan lihasten jumppaamisesta. Minun tehtäväksi www-sivujen etsintää ei annettu, vaan fysioterapeutit tekivät sen.

5.2.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheen jälkeen siirrytään tuotteen kehittelyyn. Se etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Potilasohje on tarkoitettu välittämään informaatiota potilaille. Sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka tulee kertoa mahdollisimman ymmärrettävästi, täsmällisesti ja potilaiden tiedontarpeet huomioiden. Kehittelyvaiheen tuotoksena syntyy tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.)

Potilasohjeen kehittäminen alkoi, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli valmis. Jo ideavaiheen aikana oli selvää, että minä opinnäytetyöntekijänä huolehdin potilasohjeen sisällöstä yhteistyössä työelämän kanssa ja Soitessa työskentelevä viestintäsihteeri vastaisi potilasohjeen lopullisesta muokkaamisesta vastaamaan ulkonäöllisesti Soiten tyyliä. Potilasohjeen kehittäminen sisälsi tiivistä yhteistyötä työelämän kanssa, ja se tapahtui sähköpostin välityksellä. Kehittelyvaiheen alussa opinnäytetyöni työelämäohjaaja oli apuna. Hän toi esiin osaston toiveita potilasohjeen sisällölle. Ensimmäisen version potilasohjeesta valmistuttua palautteen antaminen siirtyi suoraan ylilääkärille. Tässä välissä potilasohjeen tekemiseen tuli taukoa, koska koronaviruspandemian takia ylilääkärillä ei ollut mahdollisuutta potilasohjeen kommentointiin aikataullisista syistä. Potilasohje muokkaantui useaan otteeseen. Ohjeessa olevia sanamuotoja vaihdettiin ja tietoa lisättiin. Ylilääkäri lisäsi potilasohjeeseen muun muassa siinä käytetyt kuvat (repeämien luokittelu

ja sulkijalihaksen korjaamisessa käytetyt korjaustekniikat). Lopuksi ylilääkäri hyväksyi potilasohjeen ja se todettiin valmiiksi. Ylilääkärin kanssa tehty yhteistyö varmisti, että potilasohje vastaa osaston tarpeita.

5.2.5 Potilasohjeen viimeistely

Viimeisenä vaiheena tuotekehittelyprojektissa on tuotteen viimeistely. Kaikissa vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta tekeillä olevasta tuotteesta. On hyvä ottaa huomioon tuotteen edut ja puutteet ja se, tarvitseeko tuote korjaamista tai kehittämistä. Palautteen perusteella potilasohjetta pystytään muokkaamaan vastaamaan paremmin tarvetta. Arviointien ja palautteiden jälkeen tuotetta ruvetaan viimeistelemaan. Viimeistelyn tuloksena valmistuu käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Aloittaessa potilasohjeen viimeistelyä oli ylilääkäri potilasohjeen hyväksynyt. Ylilääkäri on ammattilainen, jolla potilasohjeen aiheesta on ennestään paljon tietoa. Tämän vuoksi halusin palautetta potilasohjeesta naisilta, joilla ei aikaisempaa tietoa kyseisestä aiheesta ole. Naiset olivat synnytyksen kokeneita. Kommenteissa nousi esiin positiivista palautetta. Potilasohjetta kuvattiin selkeäksi ja potilasohjeessa olevia kuvia kehitettiin. Palautteissa nousi esiin, että suullinen ohjaus ja potilasohje yhdessä antavat varmasti kattavasti tietoa potilaalle. Mikäli suullisesta ohjeistuksesta ei kaikkea muista, voi palata kirjalliseen potilasohjeeseen. Näiden kommenttien perusteella totesin, että potilasohjeeseen ei tarvitse enää tehdä muutoksia vaan potilasohje on sisällöltään valmis (LIITE 1). Lähetin potilasohjeen palautteen myös ylilääkärille. Viimeistelyvaiheen lopuksi lähetin potilasohjeen Soitessa työskentelevälle viestintäsihteerille, joka vastaa potilasohjeen muokkaamisesta ulkonäöllisesti valmiiksi. Tämän jälkeen potilasohje on kokonaan valmis.

5.3 Tekijänoikeudet

Tämän opinnäytetyön pohjalta luotiin potilasohje, joka toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten synnyttäneiden vuodeosastolle. Opinnäytetyön käyttöoikeus luovutettiin Soitelle, koska potilasohje tulee heidän halutessaan käyttöön kyseisen yksikön synnyttäneiden vuodeosastolle. Potilasohje on suunnitellusti ulkoasultaan muokkaamaton. Potilasohjeen ulkoasun muok-

kaamisesta Soiten tyyliä vastaavaksi huolehtii Soitessa työskentelevä viestintäsihteeri. Soite tulee vastaamaan potilasohjeen mahdollisesta jakelusta itse ja vastaa potilasohjeen mahdollisesta päivittämisen tarpeesta.

Tekijällä on olemassa tekijänoikeus. Vaikka opinnäytetyön käyttöoikeus on annettu Soitelle, tulee tekijä ilmoittaa potilasohjeessa hyvän tavan vaatimalla tavalla (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404). Potilasohjeeseen tulee Soiten logon lisäksi liittää tekijän nimi sekä Centria-ammattikorkeakoulun logo, koska työ on toteutettu kyseisen koulun opinnäytetyönä.

6 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdin myös omaa ammatillista kasvuani ja oppimiskokemuksiani, jotka ovat nousseet esiin tätä projektia tehdessä.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa ydin kaikelle toiminnalle on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Laeilla ja asetuksilla on annettu määräyksiä moniin kysymyksiin. Kysymykset liittyvät tutkivaan kehittämiseen, joka koskee ihmisten oikeuksia ja asemaa sekä yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintatavoista ja niiden vastuista ja velvollisuuksista. Laeilla ja asetuksilla pyritään tutkimustoimintaa kohtaan lisäämään luottamusta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa keskeisinä aiheina on pidetty tutkimusetiikkaa ja sen kehittämistä. Eettisiä vaatimuksia tutkimuksessa on esitetty olevan kahdeksan. Minun tulee tutkijana olla kiinnostunut opinnäytetyöni aiheesta kohtaan, jotta paneutuisin tiedon hankintaan kunnolla ja etsitty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tiedon tulee olla ajantasaista, jota olen etsinyt kirjallisesti eri tietokantoja käyttämällä sekä ammattilaisilta itseltään. Opinnäytetyötä tehdessäni tulen olemaan rehellinen ja olen syyllistymättä vilppiin ja vahingon tuottamiseen. Opinnäytetyöni tulee tarpeeseen, sillä synnyttäneiden vuodeosastolla ei Kokkolassa ole ollut tästä aiheesta vielä potilasohjetta. Tulen kunnioittamaan koko tuotekehittelyprojektin aikana ihmisarvoa enkä loukkaa ketään. Tulen käyttämään tieteellistä tietoa eettisten vaatimusten mukaan. Toimintatapani tulee edistää tutkimuksen tekemistä. Tutkijana tulen myös arvostamaan toisia tutkijoita.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tällä voidaan tarkastella tutkimuskohteen, sen tavoitteiden ja koko tutkimusprosessin välistä suhdetta. Tieteelle täytyy olla kriittinen. Ulkopuolisella etiikalla puolestaan pyritään käsittelemään ulkopuolisten asioiden vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja sen tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Opinnäytetyöni eettisyys nousee esiin jo aiheen valinnassa. Tuotekehittelyprojektin lopputuloksena syntyy potilasohje, jolle synnyttäneiden vuodeosastolla on ollut tarvetta. Kirjallinen ohje toimii mahdollisena apuna hoitajille, kun he antavat ohjeistusta suullisen ohjeistuksen tukena. Opinnäytetyön eri vaiheissa olen tehnyt yhteistyötä niin ohjaavan opettajani kuin työelämäohjaajani kanssa. Työelämäohjaaja

on tuonut esiin työelämänäkökulmaa ja heidän osastonsa tarpeita, jotta valmis potilasohje saatiin vastaamaan mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Työelämäohjaajani on keskustellut potilasohjeesta myös muun muassa osaston ylilääkärin sekä Soiten lantionpohjan lihaksiin erikoistuneiden fysioterapeuttien kanssa ja kysynyt heidän mielipiteitään. Osallistuminen opinnäytetyöhöni on ollut kaikille vapaaehtoista. (Arene 2019.)

6.2 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessini on ollut pitkä. Opinnäytetyön suunnittelemisen olen aloittanut keväällä 2015, kun sain ensimmäisen aiheen työolleni. Kaiken kaikkiaan prosessi on kestänyt reilut viisi vuotta. Alun perin tarkoituksena oli tehdä potilasvideo synnyttäneiden vuodeosastolle synnytyksessä tulleista haavoista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyösuunnitelmaa sain jonkin verran tehtyä, kunnes opettajan kanssa tuli puheeksi videon tekemisen haasteellisuus. Yhteisymmärryksessä päätin kysellä synnyttäneiden vuodeosaston osastonhoitajalta mahdollisuutta eri aiheeseen. Osastonhoitaja ehdotti aiheeksi potilasohjeen tekemistä vaikeista välilihanrepeämistä, koska vuodeosastolta tällainen ohje puuttui.

Potilasohjeen tekemisen aloittaminen oli helppoa, koska aihe oli jo valmiiksi rajallinen. Ajattelin lähdemateriaalienkin etsimisen olevan helppoa, mutta pian kuitenkin tajusin olevani väärässä. Aiheesta usein mainittiin, mutta maininta oli vähäistä. Aihetta ei sen enempää avattu. Alkuun käytin paljon aikaa erilaisten lähdemateriaalien etsimiseen. Kun aloin löytämään oikeita käsitteitä hakusanoiksi, rupesi myös materiaalia löytymään. Esimerkiksi vaikea välilihanrepeämä tuotti usein vain pinnallisia lähteitä, muun muassa keskustelupalstat ja aikakauslehdet. Puolestaan sulkijalihasrepeämä tuotti enemmän luotettavaa tietoa. Lähteiden etsiminen ja löytäminen on itselläni kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä huomattavasti. Kun alkuun lähteitä ei tuntunut löytyvän, joutui opettelemaan uusia tapoja niitä löytää.

Viitekehystä tehdessäni opinnäytetyöni nimi tarkentui. Työn aikana tein yhteistyötä työelämäohjaajani kanssa, joka puolestaan keskusteli työstäni synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Näin olemme saaneet muokattua opinnäytetyötäni vastaamaan paremmin heidän toiveisiinsa. Alkuun työni nimi viittasi vaikeisiin välilihanrepeämiin. Työelämäohjaajaltani tuli kuitenkin toive otsikon suhteen, että tarkentaisin käsitystä. Vaikea välilihanrepeämä oli hieman harhaanjohtava, koska vaikka kyseessä olisi vaikea repeämä, voi väliliha olla ehjä. Näin ollen käsitteeksi otin sulkijalihasvaurion. Mielestäni tämä oli erittäin hyvä huomio, jota en itse ollut tajunnut ennen muutosehdotusta. Työelämäohjaaja toi

myös muita toiveita potilasohjeelle esiin. Soiten lantionpohjan lihaksiin erikoistuneet fysioterapeutit olivat toivoneet potilasohjeeseen lisättäväksi nettisivun, jota kautta potilaat voivat löytää lisätietoa muun muassa lantionpohjan lihasten kuntouttamisesta. Tämän otin huomioon ja lisäsin työhöni.

Tiedostan käyttäväni tässä työssä niin vanhoja kuin niin sanottuja hataria lähteitä. Käytän työssäni tuotekehittelyprojektin eri vaiheiden kuvaamiseen apuna Jämsän ja Mannisen vuonna 2000 julkaisemaa teosta. Tiedostan sen olevan vanha lähde, koska julkaisusta on kulunut jo 20 vuotta. Mielestäni kuitenkin kyseinen teos kuvaa projektin etenemistä niin hyvin, että halusin sen ottaa opinnäytetyöhöni mukaan. Hatarana lähteenä voidaan pitää esimerkiksi käyttämiäni Terveyskylän lähteitä. Terveyskylän nettisivut tarjoavat kattavasti potilasohjeita. Lähde ei kuitenkaan ole niin hyvä kuin esimerkiksi Käypä hoito -suositukset. Käypä hoito -suosituksista en löytänyt ainuttakaan lähdeä työlleni. Terveyskylän sivuilla oli kuitenkin todella laajasti kerrottu vaikeista repeämistä ja niiden hoidosta. Sivuilta löytyi myös valtavasti tietoa muun muassa synnytyksestä toipumiseen ja lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen synnytyksen jälkeen. Myös Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite, jonka synnyttäneiden vuodeosastolle opinnäytetyöni tein, on nettisivuillaan kyseistä nettisivua suositellut potilasohjeiden etsintään. Myöskin Soiteissa työskentelevät lantionpohjan lihaksiin erikoistuneet fysioterapeutit halusivat kyseisen lähteen liittämääni potilasohjeeseen. Koin lähteen luotettavaksi ja kattavaksi, joten olen kyseistä lähdeä käyttänyt omassa työssäni.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle paljon. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan opettanut muun muassa ajanhallintaa, omien voimavarojen tunnistamista ja yksintyöskentelyä. Yksintyöskentelyn yhtenä suurimpana haasteena koen, ettei prosessissa ole toista tukemassa ja motivoimassa eteenpäin. Tämä on osaltaan edistänyt omien voimavarojen tunnistamista, koska näiden viiden vuoden aikana on välillä ollut pakko laittaa oma jaksaminen prosessin etenemisen edelle. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöni tekeminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. En kuitenkaan pidä sitä huonona asiana. Opinnäytetyöni aikatauluun vaikutti suuresti elämäntilanteeni muuttuminen useampiin kertoihin. Prosessin eteenpäin viemisen ja silloisen elämäntilanteen yhdistäminen on tuottanut paljon ongelmia niin oman jaksamisen kanssa kuin aikataulullisesti. Mielestäni kuitenkin niistä kaikista olen hyvin selvinnyt. Tulevaisuudessa tulen myös varmasti käyttämään työssäni erilaisia potilasohjeita, joten on ollut mielenkiintoista päästä yhtä potilasohjetta toteuttamaan ja näkemään, miten paljon asioita niiden tekemisessä tulee ottaa huomioon.

LÄHTEET

Aitola, P. & Uotila, J. 2005. Peräaukon sulkijalihasrepeämä synnytyksessä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94982>. Viitattu 7.8.2019.

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu 11.4.2019.

Bildjuschkin, K. 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015. Viitattu: 21.8.2019.

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

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Frostdahl, C. 2018. SFINKTER ANI RUPTUURA-JÄLKIHOITO. Henkilökunnalle suunnattu hoito-ohje.

Frostdahl, C. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 2.4.2020.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Hyvärinen, R., 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu: 8.4.2019.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti//duo14914>. Viitattu: 7.8.2019.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 10.9.2019.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4a>. Viitattu 10.2.2020.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Viitattu 10.9.2019.
- Sairaanhoitajat. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 10.2.2020.
- Sammallahti, J. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 12.9.2019.
- Sammallahti, J. 2020a. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 9.1.2020.
- Sammallahti, J. 2020b. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 20.2.2020.
- Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Soite. 2019a. Synnytys/ Naisten klinikka. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/synnytys>. Viitattu: 10.4.2019.

Soite. 2019b. Synnyttänyt. Potilasohje. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soite.fi/media/Synnyttäneen+äidin+ohje.pdf/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWV-kaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>. Viitattu: 2.9.2019.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tays. 2018. Synnytykskokemus. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytyks/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Synnytykskokemus. Viitattu 16.12.2019.

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L1P3>. Viitattu: 10.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Perinataalitalasto. Www-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf. Viitattu 18.8.2019.

Terveyskylä. 2018a. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen>. Viitattu: 2.9.2019.

Terveyskylä. 2018b. Lantionpohjan lihakset. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/lantionpohjan-lihasten-harjoitteluopas/lantionpohjan-lihakset#>. Viitattu 27.2.2020.

Terveyskylä. 2018c. Synnytyksen jälkeisen peräaukon sulkijalihaksen vaurion kuntoutusopas. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/synnytyksen-jalkeisen-peräaukon-sulkijalihaksen-vaurion-kuntoutusopas>. Viitattu: 13.8.2019.

Terveyskylä. 2018d. Toipuminen synnytyksestä. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytyks-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksesta>. Viitattu: 16.8.2019.

Tiitinen, A. 2019. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885. Viitattu 27.2.2020.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Lantionpohjan lihasten 3.-4. asteen repeämän jälkeinen harjoittelu. Potilasohje. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Lantionpohjan%20lihasten%203.%20-%204.%20asteen%20repeämän%20jälkeinen%20harjoittelu.pdf>. Viitattu: 2.9.2019.

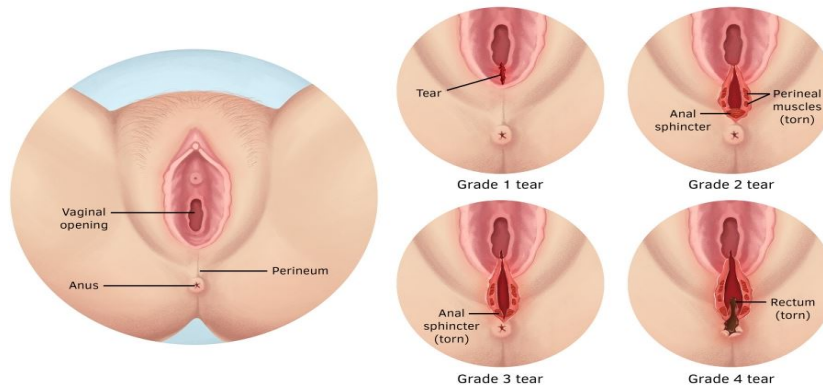
Vikman, S. 2014. Potilasohjeet osana potilasohjausta. Uuden potilasohjeen kokoaminen leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82444/Vikman_Sohvi.pdf?sequence=1.

SYNNYTYKSESTÄ TOIPUMINEN SULKIJALIHASVAURION JÄLKEEN

Peräaukon sulkijalihhasvaurio on yksi alatiesynnytyksiin liittyvistä komplikaatioista. Sillä tarkoitetaan myös 3. ja 4. asteen välilihan repeämää. Esiintyvyyks on noin 1% luokkaa, eli kyseessä on harvinainen komplikaatio. Peräaukon sulkijalihhasvaurion riskitekijöitä ovat mm. imukupisynnytys (varsinkin ensisynnyttäjillä), synnytyksen aktiivisen ponnistusvaiheen pitkittyminen ja isokokoinen vauva. Yhtä tiettyä syytä välilihan repeämään on vaikea löytää, yleensä se on monen tapahtuman ja asian summa.

Peräaukkoa ympäröi kaksi sulkijalihasta, sisäinen ja ulkoinen. Sisempi sulkijalihas toimii tahdosta riippumatta. Sen tehtäviin kuuluu huolehtia peräaukon kiinni pysymisestä ja peräaukokokanavassa olevasta paineesta. Ulompi sulkijalihas toimii tahdonalaisesti. Sen tehtäviin kuuluu muun muassa huolehtia ulostamistarpeen tullessa pidätyskyvystä.

Välilihan repeämät luokitellaan neljään eri luokkaan niiden vaikeusasteen mukaan:



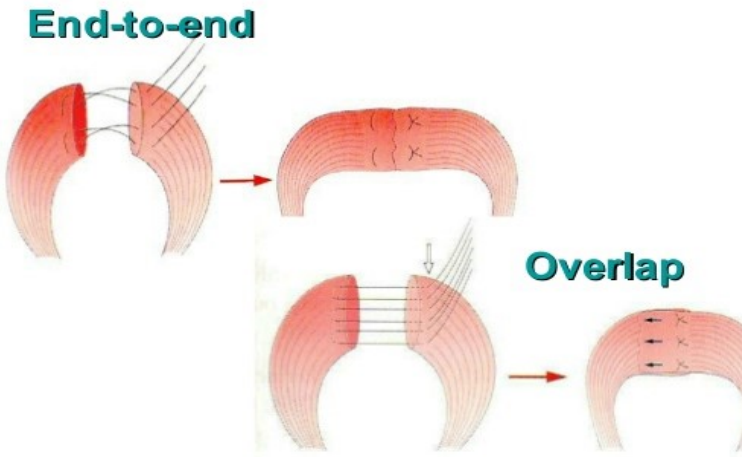
3. asteen repeämä

- **3a:** Välilihan vaurio ja osittainen peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen vaurio. Alle 50% sulkijalihaksen paksuudesta on repeytynyt.
- **3b:** Yli 50% peräaukon ulkoisen sulkijalihaksen paksuudesta on repeytynyt.
- **3c:** Ulkoinen ja sisäinen sulkijalihas on repeytynyt.

4. asteen repeämä

- Peräaukon ulkoisen ja sisäisen sulkijalihaksen vauriot, sekä peräsuolen limakalvon vaurio.

Synnytyksen jälkeen sinulla todettiin 3. tai 4. asteen repeämä, joka on vaatinut korjausleikkauksen leikkaussalissa (synnytysalissa). Vaurio on korjattu ompeleilla ja lihaksen rengasmainen anatominen rakenne on palautettu. Muut mahdolliset repeämät välilihan alueella ja emättimessä on korjattu samalla. Kaikki ompeleet ovat itsestään sulavia.

Sulkijalihaksen korjaustekniikat:

"End-to-end"-tekniikassa revenneet lihaksen päät ommellaan yhteen päät vastakkain.
"Overlap"-tekniikassa revenneet lihaksen päät ommellaan yhteen viemällä päät toistensa päälle.

LÄÄKEHOITO

Synnytyksen jälkeen sinulle on aloitettu tulehduskipulääkitys ja mahdollisesti myös antibioottihoito ja suolen toimintaa parantava lääkytys. Kotiutusvaiheessa saat tarvittaessa niistä e-reseptin.

HAAVANHOITO

Haavan puhtaanapito on paranemisen kannalta tärkeää. Suihkuta haavaa jokaisen vessakäynnin yhteydessä sekä vaihda siteitä tarpeeksi usein. Haavalla esiintyvää turvotusta voit laskea kylmän ja lääkityksen avulla. Haavalle annetut ilmakylvyt ovat myös hyväksi.

Haavan paranemista kannattaa seurata. Turvotus, punoitus, lisääntyvä kipu, kuumotus ja märkäeritys ovat oireita tulehduksesta. Myös kuumeilu saattaa olla merkittävä tulehduksen oire, vaikka haavalla ei vielä muita tulehduksen oireita näkyisikään.

Kyseisiä oireita ilmaantuessa ota yhteys synnytysairaalaan (osasto puh. (06) 825 4355, äitiyspoliklinikka puh. (06) 826 4332).

LIKKUMINEN JA LANTIONPOHJAN LIHASHARJOITTELU

Paranemisen kannalta on tärkeää levätä sekä välttää turhia ponnisteluita. Vauvaa saat nostaa ja hoitaa normaalisti, mutta sitä suurempia nostoja olisi hyvä välttää jälkitarkastukseen saakka. Istua saat kipujen sallimissa rajoissa. Liikkumisen voit aloittaa heti, kun se tuntuu hyvälle. On kuitenkin tärkeää, että aloitat liikunnan rauhallisesti.

Raskaus ja synnytys vaikuttavat lantionpohjan lihasten kuntoon. Sen vuoksi lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota heti, kun oma vointisi sen sallii. Lantionpohjan lihasten tehtäviin kuuluu huolehtia lantion alueen elimien ja lanneselän tukemisesta, ulosteen- ja virtsanpidätyskyvystä sekä ulostamisen ja virtsaamisen onnistumisesta. Lantionpohjan lihaksilla on tärkeä rooli myös seksuaalisen mielihyvän kokemisessa ja seksuaalitoiminnoissa. Aktiivisella kuntouttamisella voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä.

Harjoittelu kannattaa aloittaa opettelemalla tunnistamaan omat lantionpohjan lihakset. Kun olet tämän oppinut, voit alkaa tekemään harjoitteita, jotka vahvistavat sekä ylläpitävät lantionpohjan lihaksia. Lisätietoa aiheesta löytyy osoitteesta Kuntoutumistalo.fi (Kuntoutumistalo.fi > kuntoutujalle > lantionpohjan ongelmat).

SEKSUAALISUUS

Usein synnytyksen jälkeen seksuaalisuus voi tuntua haastavalta. Kehosi on kokenut paljon muutoksia niin raskauden aikana, kuin sen jälkeen. Synnytyksessä tulleet vauriot, hormonaaliset muutokset, limakalvojen kuivuus ja ohuus sekä imetys ovat fysiologisia muutoksia, jotka ilmenevät synnytyksen jälkeen. Muutokset voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Naisilla normaalisti seksuaalinen halukkuus herää 7-12 viikon kuluessa synnytyksestä. Tämä asia on kuitenkin yksilöllistä, joten yhdynnät voi aloittaa silloin, kun molemmat ovat siihen valmiita ja emättimen sekä leikkausalueen kivut ovat loppuneet. Yhdyntöjen aikana on tärkeää huolehtia emättimen kosteudesta, varsinkin mikäli synnytyksen yhteydessä on tullut vaurioita. Eri-laiset öljyt ja liukuvoiteet sekä tarvittaessa aloitettava estrogeenipaikallishoito helpottavat emättimen kuivuutta ja yhdyntöjä. Mikäli yhdynnät aloitetaan ennen jälkivuodon loppumista, on tärkeää kiinnittää huomiota hygieniaan tulehdusriskin vuoksi. Synnytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia ehkäisystä, sillä raskautuminen heti uudelleen on mahdollista.

On tärkeää muistaa, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin yhdyntöjä!

JÄLKITARKASTUS

Jälkitarkastus on äitiyspoliklinikalla, jonne saat ajan sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Aika voidaan lähettää myös postitse, mikäli ajan antaminen ei ole vielä mahdollista sairaalassa ollessasi. Jälkitarkastuksessa varmistetaan sinun toipumisesi raskaudesta, synnytyksestä sekä synnytyksessä tulleesta peräaukon sulkijalihasvauriosta. Mikäli jälkitarkastuksen yhteydessä ilmenee, ettei paranemisesi ole edennyt toivotulla tavalla, sinulle ohjelmoidaan jatkotutkimuksia ja -hoitoa. Tavallisesti 3. ja 4. asteen repeämät paranevat hyvin, kun vaurio huomataan ja korjataan heti synnytyksen jälkeen.

Synnytyksessä tullut peräaukon sulkijalihasvaurio ei estä mahdollista seuraavaa raskautta eikä yleensä estä alatiesynnytystä, mikäli repeämästä on parantunut hyvin. Mahdollisessa seuraavassa raskaudessa synnytyksen suunnittelu on äitiyspoliklinikalla.