



Alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja oh- jauksesta

Emilia Kosianova

Venla Korhonen

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Korhonen, Venla & Kosianova, Emilia

Alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 53 sivua

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kohdunpoisto on yleinen toimenpide. Alatieleikatussa kohdunpoistossa kohtu poistetaan kokonaan emättimen kautta eli vaginaalisesti. Leikkauksen jälkeisessä eli postoperatiivisessa vaiheessa alatieleikatun kohdunpoistopotilaan yleisvointia tarkkaillaan sekä huolehditaan perus-, lääke- ja nestehoidosta. Potilas saa ohjausta sairaalassa ollessaan sekä kotiutumisvaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia ja toiveita leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Tavoitteena oli, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ja opiskelijat voivat kehittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kyselyaineisto kerättiin laadullisen verkkokyselyn avulla, jolla selvitettiin alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Verkkokysely julkaistiin neljällä eri sosiaalisen median alustalla. Analysointimenetelmänä toimi aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitoon on oltu pääasiassa tyytyväisiä, mutta osa oli kokenut kivunhoidon epäonnistuneeksi. Asiakkaat kaipasivat myös jälkitarkastusta. Lisäksi tuloksista kävi ilmi ohjauksen laadun olleen vaihtelevaa sekä epätasa-arvoista. Osa asiakkaista olisi kaivannut lisää tietoa ja osa ei saanut lainkaan ohjausta. Samaan aikaan moni oli kokenut ohjauksen riittävänä ja alatieleikattuun kohdunpoisto leikkaukseen kohdennettuna.

Kivun kokeminen on potilaan subjektiivinen kokemus, mitä terveydenhuollon ammattihenkilön täytyy uskoa ja hoitaa asianmukaisesti. Onnistunut kivunhoito ja kuulluksi tuleminen muodostavat hyvän kokemuksen hoidosta. Ohjauksen laadun vaihtelua voidaan ehkäistä ohjaamiskäytäntöjä yhtenäistämällä sekä ylläpitämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausosaamista.

Avainsanat (asiasanat)

Kohdunpoisto, alatieleikattu kohdunpoisto, postoperatiivinen hoitotyö, ohjaus, kokemus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Korhonen, Venla & Kosianova, Emilia

Experiences of hysterectomies who underwent hysterectomy with postoperative care and guidance

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 53 pages

Degree Programme in Midwifery. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Hysterectomy is a common operation. In vaginal hysterectomy the uterus is taken completely via vagina. After surgery in postoperative phase hysterectomy patients' overall well-being is monitored and the basic care, medical treatment and hydration is taken care of. The patient gets guidance throughout the hospital stay and in patient discharge phase.

The purpose of the thesis was to find out experiences and wishes from vaginal hysterectomy patients of postoperative care and guidance. The aim was that healthcare professionals and students can improve vaginal hysterectomy patients postoperative care and guidance.

The thesis was conducted as a qualitative research method. The data was collected using a qualitative online survey which examined experiences of postoperative care and guidance from vaginal hysterectomy patients. The online survey was published in four different social media forums. The data was analysed by using data-based content analysis.

The results of the study showed that vaginal hysterectomy patients were mostly satisfied in care, but some patients experienced the pain management failed. Patients wished for check-up after recovery. The results also showed inequalities and varying in the quality of guidance. Some of the patients didn't get guidance at all or wished for more information. At the same time most of the patients experienced the guidance to be enough and information to be targeted precisely for vaginal hysterectomy surgery.

The pain is every patient's subjective experience which healthcare professionals should believe and treat appropriately. Successful pain treatment and experience of being heard form a good experience of care. The differences in quality of guidance could be prevented by combining the practices of guidance and maintaining healthcare professionals' expertise in guidance.

Keywords/tags (subjects)

Hysterectomy, vaginal hysterectomy, postoperative care, guidance, experience

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Kohdunpoisto	4
2.1	Alatieleikattu kohdunpoisto.....	7
3	Alatieleikatun kohdunpoisto asiakkaan postoperatiivinen hoitotyö	9
3.1	Vitaalielintoiminnot.....	9
3.2	Kivun hoito	9
3.3	Haavanhoito	11
3.4	Pahoinvointi	12
3.5	Nestehoito ja ravitseminen	12
3.6	Eritys ja hygienia.....	13
3.7	Liikkuminen ja lepo	14
3.8	Seksuaalisuus.....	15
3.9	Mieliala.....	16
4	Potilaan ohjaus	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	18
6	Tutkimuksen toteuttaminen	19
6.1	Laadullinen tutkimus.....	19
6.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	20
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
7	Tutkimustulokset	23
7.1	Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta	24
7.2	Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä ohjauksesta	26
7.3	Alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen kaivattu hoito ja ohjaus	28
8	Pohdinta	29
8.1	Tulosten tarkastelu.....	29
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	32
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	34
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	37
	Liitteet	44
	Liite 1. Saatekirje	44
	Liite 2. Kyselylomake	44
	Liite 3. Luokittelutaulukko.....	45

Kuviot

Kuvio 1. Kohdun rakenne (LJNovaScotia 2018, muokattu).....	5
--	---

1 Johdanto

Kohdunpoistolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa kohtu poistetaan joko emättimen kautta eli vaginaalisesti, tähystyksellisesti eli laparoskooppisesti tai vatsanpeitteiden läpi eli abdominaalisesti (Härkki & Jokinen 2019). Alatieleikattavassa kohdunpoistossa eli vaginaalisessa leikkaustavassa kohtu poistetaan kokonaan emättimen kautta (Ihme & Rainto 2015, 178). Alatiekautta tehtävä kohdunpoisto on kustannustehokkain sekä siinä ilmenee vähemmän kipua, komplikaatioita ja sairastuvuutta muihin kohdunpoisto menetelmiin verrattuna (Pillarisetty & Mahdy 2023).

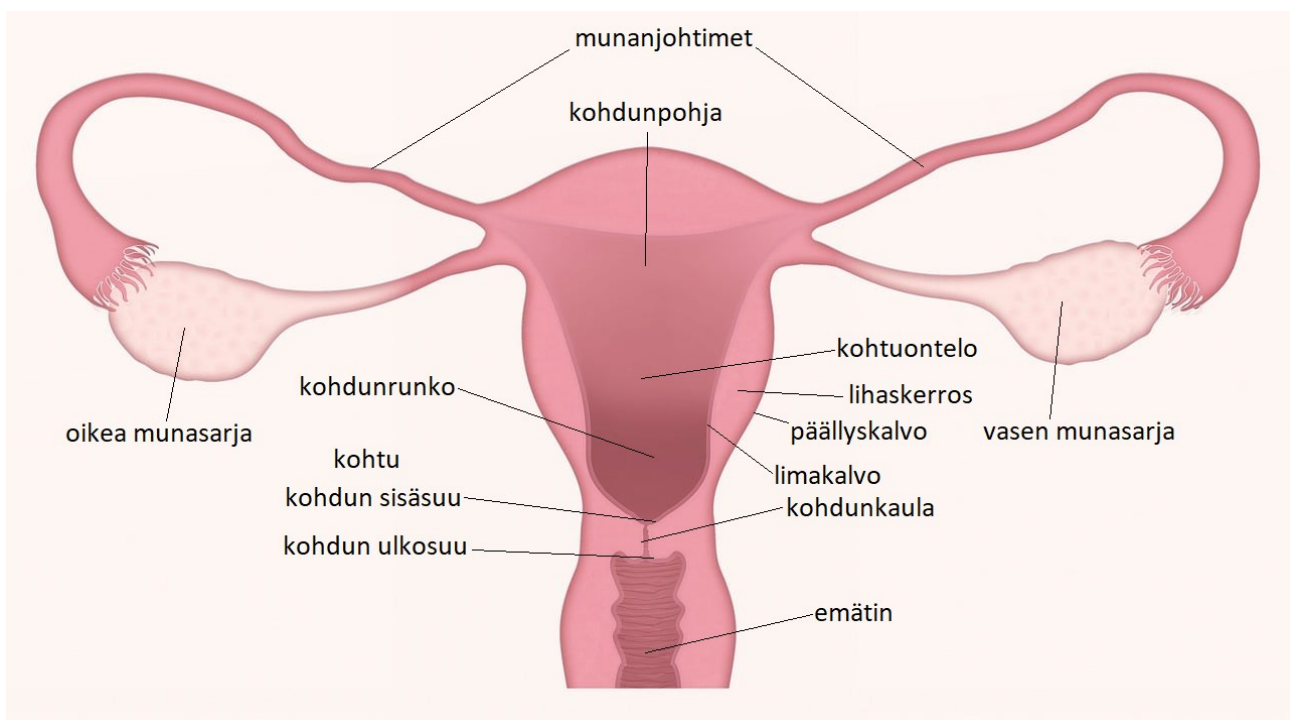
Kohdunpoistojen määrä on laskenut. Aiemmin Suomessa kohdunpoistoja tehtiin noin 10 000 kappaletta vuosittain (Savolainen-Peltonen 2018), mutta vuodesta 2010 alkaen kohdunpoistojen määrä on ollut joka vuosi alle 6000 (Number of hysterectomies conducted in Finland from 2010 to 2020). Kohdunpoisto on edelleen yleinen toimenpide. Postoperatiivisessa hoidossa ja ohjauksessa keskitytään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Ihme & Rainto 2015, 210), jonka lisäksi huomioidaan kyseiseen toimenpiteeseen liittyvät tekijät. Kohdunpoiston jälkeen näitä ovat esimerkiksi seksuaalisuus ja siihen mahdollisesti liittyvät muutokset (Ryttyläinen & Valkama 2010, 176). Toimenpiteeseen liittyvä ohjaus on osa laadukasta hoitokokonaisuutta (Eloranta & Virkki 2011, 15).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia ja toiveita leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää alatieleikattujen asiakkaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteenamme oli myös kehittää omaa ammattitaitoa seksuaaliterveyden hoidossa. Asiakkaiden kokemukset ja toiveet kartoitettiin laadullisen tutkimuksen verkkokyselyn menetelmää käyttäen.

2 Kohdunpoisto

Naisen sukuelimet jakautuvat ulkoisiin ja sisäisiin sukuelimiin. Ulkoisiin sukuelimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluu pienet ja isot häpyhuulet sekä klitoris. Nämä sijaitsevat emättimen aukon ympärillä. (Sand, Sjaastad, Haug & G. Bjälle 2016, 495.) Sisäsynnyttimiä ovat emätin, kohtu, munanjohtimet ja munasarjat (Sisäsynnyttimet 2016).

Kohtu (uterus) (Kohtu 2016) on ontto elin, joka jakautuu kolmeen osaan: kohdunkaulaan (cervix uteri), kohdunrunkoon (corpus uteri) ja kohdunpohjaan (fundus uteri). Kohdunkaula yhdistää emättimen kohdunrunkoon, kohdunrunko muodostaa valtaosan kohtuontelosta ja kohdunpohja sijaitsee kohdun yläosassa. Kohtuontelossa on kolme aukkoa, joista kaksi aukkoa sijaitsee kohdunpohjassa ja yhdistävät kohdun munanjohtimiin. Kolmas aukko sijaitsee kohdunkaulassa yhdistäen kohdun emättimeen. Kohdunkaulassa sijaitsee emättimen puolella kohdun ulkosuu ja kohtuontelon puolella kohdun sisäsuu. Kohdun seinämän rakenteessa on kolme eri kerrosta: uloimpana päällyskalvo, keskellä lihaskerros ja sisimpänä limakalvo. Kohdun rakenne on kuvattu kuviossa (kuvio 1). Kohtu pysyy paikoillaan säikeisellä sidekudoksella, joka kiinnittyy kohdunkaulasta pikkulantion luihin. (Sand ym. 2016, 496.)



Kuvio 1. Kohdun rakenne (LJNovaScotia 2018, muokattu).

Kohdunpoistojen määrä on laskenut Suomessa (Brummer, Härkki ja Heikinheimo 2011a). 1990-luvulla kohdunpoistoleikkauksia tehtiin noin 10 000 vuosittain (Brummer ym. 2011a), mutta esimerkiksi vuonna 2020 kohdunpoistoja tehtiin enää vain 5643 kappaletta (Number of hysterectomies conducted in Finland from 2010 to 2020). Leikkauksien määrän laskua selittävät muuttuneet hoitomuodot kohdunpoistoa vaativissa sairauksissa. Raskasta kirurgista toimenpidettä vaativia kohdunpoistoja pystytään korvaamaan yhä enemmän hysteroskopian eli kohduntähystyksellisiä

menetelmiä hyödyntäen. Myös runsaita kuukautisia hoidetaan yhä enemmän lääkehoidolla tai esimerkiksi termoablaatiolla eli kohdun limakalvon tuhoamisella. (Karipohja 2015.)

Kohtu (hysterectomia) (Lääketieteen termit n.d.) voidaan poistaa gynekologisen pahalaatuisen kasvaimen, haitallisen myooman, oireisen endometrioosin, kohdun limakalvon polyyppin, kohdun laskeuman tai toistuvan lantion alueen tulehduksen takia. Kohdunpoisto on mahdollinen vaihtoehto, jos muut hoitokeinot eivät ole riittäviä eikä raskaus ole enää ajankohtaista. (Härkki & Jokinen 2019.) Transsukupuolisten sukuelinkirurgiassa voidaan poistaa kohtu ja munasarjat. (Kolehmainen & Suominen 2015).

Kohtu voidaan poistaa eri menetelmin. Kohdunpoisto voidaan tehdä emättimen kautta eli vaginaalisesti (VH), tähystyksellisesti eli laparoskooppisesti (LH) tai vatsapeitteiden läpi eli abdominaalisesti (AH) (Härkki & Jokinen 2019). Kohdunpoistossa apuna käytetään yhä useammin myös robottikirurgiaa (Tapper & Ikonen 2015). Se miten kohtu poistetaan, riippuu kohdun koosta, kohdun kiinnikkeistä sekä munasarjojen mahdollisesta poistosta. Merkittävin syy kohdunpoiston tavan valintaan on poistettavan kohdun koko. Jos kohtu on kookas, kohtu poistetaan laparoskooppisesti tai abdominaalisesti. (Härkki & Jokinen 2019.) Leikkaustavan valintaan vaikuttaa myös potilaan ikä, paino, aiemmat kirurgiset toimenpiteet sekä nukutukset (Ihme & Rainto 2015, 178). Hyvälaatuisen taudin hoidossa vaginaalinen (VH) ja tähystyksellinen (LH) toimenpide on yleistynyt syrjäyttäen samalla avoleikkauksellista eli abdominaalista (AH) leikkaustapaa (Brummer ym. 2011a).

Kohdunpoiston toimenpiteeseen liittyy aina komplikaatioriski kuten kaikkiin toimenpiteisiin (Härkki & Jokinen 2019), mutta komplikaatioiden määrä on vähentynyt merkittävästi kohdunpoistojen yhteydessä (Brummer ym. 2011a). Kohdunpoiston tapojen välillä ei ole merkittävää eroa komplikaatioiden määrässä, mutta vaginaalisessa kohdunpoistossa komplikaatioita on todettu vähiten. Laparoskooppisessa ja abdominaalisessa poistotavassa on todettu enemmän infektioita, leikkauksen aikaista vuotoa, virtsarakko-, virtsajohdin- ja suolivaurioita. (Brummer, Jalkanen, Fraser, Heikkinen, Kauko, Mäkinen, Seppälä, Sjöberg, Tomás & Härkki 2011b.)

Kohdunpoiston seurauksena kuukautiset loppuvat ja mahdollisuus tulla raskaaksi poistuu (Ihme & Rainto 2015, 179). Munasarjojen toiminta saattaa myös heikentyä ja vaihdevuosisoireet aikaistua

(Runsaat kuukautisvuodot 2022). Härkki ja Jokinen (2019) kertovat, että kohdunpoistolla on toisaalta yleensä elämänlaatua parantava vaikutus, kun oireet helpottuvat.

2.1 Alatieleikattu kohdunpoisto

Alatieleikattavassa eli vaginaalisessa (VH) kohdunpoistossa kohtu poistetaan kokonaan emättimen kautta (Ihme & Rainto 2015, 178). Alatiekautta tehtävää kohdunpoistoa tulisi pitää ensisijaisena vaihtoehtona menetelmää valitessa, koska se on vähiten invasiivinen kohdunpoistomenetelmä (Fashokun & Handa 2019, 809). Lisäksi siinä ilmenee komplikaatioiden lisäksi vähemmän kipua, kustannuksia ja sairastuvuutta kuin muissa kohdunpoiston leikkaustavoissa. Alatieleikatusta kohdunpoistosta myös toipuu ja palautuu nopeammin, joten sairausloman pituus on lyhyempi kuin muissa leikkaustavoissa. (Pillarisetty & Mahdy 2023.)

Alatieleikattava kohdunpoisto edellyttää, että poistettava kohtu on normaalin kokoinen ja mahtuu poistumaan alakautta. Seuraavat tekijät voivat olla esteitä alatiekautta tehtävään kohdunpoistoon: aiemmat lantion leikkaukset, säteilyhoidot, epäily haastavasta kiinnittymisestä, sisäsynnytin tulehduksesta (PID) johtuvat anatomialliset muutokset, endometrioosi, synnyttämättömyys, liikalihavuus tai jos kohtu ei pääse laskeutumaan. (Pillarisetty & Mahdy 2023; viitattu lähteeseen Debben, Geomini, Huirne & Bongers 2017.)

Härkin ja Jokisen (2019) mukaan kohdunpoisto emättimen kautta voidaan tehdä yleisanestesian ja selkäydinpuudutuksen lisäksi myös paikallispuudutuksessa. Vaginaalisessa kohdunpoistossa vältetään vatsan alueen haava, koska leikkaushaava tulee vain emättimen pohjaan. Haava suljetaan sulavilla ompeleilla. (Härkki & Jokinen 2019.) Haava paranee noin neljässä viikossa (Ihme & Rainto, 2015, 179).

Leikkaus aloitetaan potilaan asettuessa leikkauspöydälle oikeaan asentoon optimaalisen näkyvyyden saavuttamiseksi (Fashokun & Handa 2019, 781). Leikkausasennossa potilas makaa selällään polvien ollessa 70–90 asteen kulmassa jalkatukien varassa (Seladi-Schulman 2018). Potilaalle valmistellaan ja toteutetaan anestesia sekä asennetaan virtsakatetri virtsarakkoon (Vaginal hysterectomy 2019), mikäli leikkaava kirurgi mieltää sen tarpeelliseksi (Fashokun & Handa 2019, 775). Leikkausalueelle asetetaan haavanlevittimet ja kohtu vedetään ulos tarttumalla kohtuun kiinnisaksimaisilla pihdeillä. (Mts. 782.) Seuraavaksi kohdunkaulan ympäri tehdään ympäri menevä

viilto. Kohtu irrotetaan sitä ympäröivistä (virtсарakko, peräsuoli) sekä siihen kiinnittyneistä (risti-, istuinluu sekä munasarjat) osista. (Vaginal hysterectomy 2019.) Kohdun verisuonet tunnistetaan, suljetaan, leikataan ja ommellaan kiinni (Fashokun & Handa 2019, 775–776). Tämän jälkeen kohtu voidaan poistaa emättimen kautta ja emättimen pohja suljetaan. Lopuksi voidaan tehdä kystoskopia eli virtсарakon tähytys, jolla varmistetaan, että virtсарakkoon ei ole tullut vaurioita. (Vaginal hysterectomy 2019.)

Riskitekijöitä komplikaatioihin ovat aiemmat vatsan alueen leikkaukset, aiemmin ollut endometriosis tai pahalaatuinen lantion alueen syöpä, kohdunkaulan tai nivelten myoomat, synnyttäiset poikkeavuudet, tulehdukset, lantion kiinnikkeet tai lantion sädehoidot. (Rooney & Karram 2008.) Myös huono valaistus tai kokematon kirurgi voivat aiheuttaa riskejä komplikaatioiden synnylle (Fashokun & Handa 2019, 781).

Toimenpiteen aikana mahdollisia komplikaatioita ovat verenvuoto, virtсарakon, virtsanjohtimien, suoliston sekä hermojen vauriot, leikkaustavan muuttuminen laparoskooppiseen kesken leikkauksen sekä anestesia-aineiden haittavaikutukset (Pillarsetty & Mahdy 2023). Toimenpiteen jälkeen yleisin komplikaatio on lantion alueen tulehdus, joka todetaan keskimäärin noin neljällä prosentilla potilaista. Infektiot ovat kuitenkin laskeneet merkittävästi profylaksisen antibiootin käytön ansiosta. (Fashokun & Handa 2019, 808.) Muita toimenpiteen jälkeen mahdollisia komplikaatioita ovat suolitukos, suolentukkeuma, leikkausalueen repeytyminen, lantion rakenteiden kuten munanjohtimen laskeuma tai virtсарakko-emätin, kohtu-emätin tai emätin-suoli fistelit. (Pillarsetty & Mahdy 2023.) Vaginaaliseen kohdunpoiston jälkeen liittyy kohonnut riski ponnistusvirtсарankarkailun ja laskeuman korjausleikkaukseen (Forsgren, Lundholm, Johansson, Cnattingius, Zetterström & Altman 2012).

Osa alatieleikatuista kohdunpoistoista voidaan tehdä päiväkirurgisesti eli potilas voi kotiutua saman päivän aikana kuin leikkaus on tehty. Jos kotiutuminen ei onnistu saman päivän aikana, jää potilas seurantaan osastolle. Myös heräämöstä voi kotiutua. Kotiutumiseen voi vaikuttaa esimerkiksi potilaan sosiaaliset syyt ja perussairaudet. Toimenpiteen jälkeen potilaalle kirjoitetaan sairauspoissaoloa 2–3 viikkoa. (Härkki & Jokinen 2019.)

3 Alatieleikatun kohdunpoisto asiakkaan postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen (Postoperatiivinen 2021) hoitotyö alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämöhön ja loppuu potilaan toipuessa tai kotiutuessa leikkauksesta (Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla 2022). Postoperatiivisessa hoidossa korostuu yleisvoinnin tarkkailu sekä potilaan perus-, lääke- ja nestehoidon huolehtiminen (Ihme & Rainto 2015, 210).

Postoperatiivista hoitoa toteuttavat pääasiassa sairaanhoitajat niin heräämössä kuin myös vuodeosastolla (Liddle 2013). Heräämöhoidossa potilaan jatkuva tarkkailu sekä perus- eli vitaalielintoimintojen mittaaminen säännöllisin väliajoin muodostaa kuvan potilaan elintoimintojen tilasta, niiden mahdollisista muutoksista sekä leikkauksen vaikutuksesta potilaan vointiin (Maksimow 2020).

3.1 Vitaalielintoiminnot

Postoperatiivisessa hoitotyössä vitaalielintoimintojen tarkkailu on oleellista. Vitaalielintoiminnoilla tarkoitetaan hengissä pysymisen kannalta välttämättömiä elintoimintoja, joita ovat tajunta, hengitys sekä verenkierto (Metsävainio 2021). Vitaalielintoimintojen häiriöiden havaitseminen ajoissa on tärkeää, jotta ne voidaan hoitaa tehokkaasti (Kinnunen 2023).

Seurannan tueksi sairaalassa käytetään yleisesti NEWS (National Early Warning Score) -pisteytysjärjestelmää, joka ohjaa arvioinnissa, jatkoseurannassa, konsultoinnissa sekä hoitotoimien aloittamistarpeen tunnistamisessa. NEWS-pisteet koostuvat hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta huomioiden mahdollinen lisähappi, verenpaineesta, sykkeestä, kehon lämpötilasta sekä tajunnan tasosta. (Kinnunen 2023.) Vitaalielintoimintoja tulee mitata säännöllisin väliajoin. Välittömässä postoperatiivisessa hoidossa mittauksia suoritetaan tiheämpään tahtiin ja potilaan tilan tasaantuessa mittausväli harvenee. (Gala 2019, 455.)

3.2 Kivun hoito

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi tunnekokemukseksi tai aistimukseksi, johon liittyy joko mahdollinen tai selvä kudosaivuri. Kipu on monimuotoinen ja -ulotteinen ilmiö, jossa kipuärsyksen vaikutukset voivat vaihdella eri tilanteissa myös

muilla kuin voimakkuuden ulottuvuudella. Kipu on jokaisen yksilöllinen kokemus, joka voi vaihdella, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Esimerkiksi aikaisemmat kipukokemukset voivat altistaa kivulle. (Terminology n.d.)

Salanterän, Heikkisen, Kauppilan, Murtolan & Siltasen (2013) mukaan toimenpiteeseen liittyvä kipu määritellään kudosaärsytyksestä johtuvaksi eli nosiseptiiviseksi kivuksi, jonka syynä on nosiseptoreiden eli kipureseptoreiden aktivoituminen kudosaivurion seurauksena. Tämä on fysiologinen, terveen kipuhermojärjestelmän reaktio kudosaivurioon. Kudosaivurion yhteydessä syntyy ja vapautuu useita tulehduksen välittäjäaineita, jotka aktivoivat nosiseptoreita, mikä herkistää niitä muille ärsykkeille ja vaikuttaa näin ollen kipuun. Kirurgisessa toimenpiteessä joudutaan vaurioittamaan kudosta toimenpiteen toteuttamiseksi, mistä voi seurata kivun lisäksi muun muassa verenvuotoa, mustelmia, turvotusta ja kuumetta. Koska nosiseptiivinen kipu on suoraa seurausta kudosaivuriosta, se häviää vaurion parantuessa. (Salanterä ym. 2013, 5–6.)

Kivun järjestelmällinen mittaaminen auttaa ohjaamaan hoitoa, minkä vuoksi kipua tulee mitata ja kirjata säännöllisesti. Leikkauksen jälkeisessä kivun mittaamisessa on tärkeää huomioida sekä lepo- että liikekivun voimakkuutta. Leikkauksen jälkeinen kipu on yleensä suurimmillaan toimenpiteen jälkeen ja lievittyy ajan kuluessa. Kipuun ja kivunhoitoon vaikuttaa toimenpiteen laajuus, potilaskohtaiset tekijät sekä paikalliset olosuhteet. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Potilaan kyetessä puhumaan kivun subjektiivisen kokemuksen arviointi onnistuu parhaiten käyttämällä numeerista asteikkoa (NRS), sanallista asteikkoa (VDS), kipukasvomittaria (FPS) tai kipujanaa (VAS-asteikko) (Kontinen & Hamunen 2015). Potilas saa vaikuttaa siihen mitä kipumittaria hänen hoidossaan tullaan käyttämään (Salanterä ym. 2013, 12). Tilanteessa, jossa potilas ei itse pysty kertomaan voinnistaan voidaan käyttää ulkopuolisen arviota kivusta (Kontinen & Hamunen 2015).

Kohdunpoistomenetelmällä voi olla vaikutusta kivun kokemiseen. Alatieleikatun kohdunpoiston jälkeen akuutti kipu on todennäköisempää ja kipulääkkeen tarve on suurempaa kuin tähytyksellisesti tehdyssä kohdunpoistossa. Myös tupakointi ja akuutti leikkauksen jälkeinen kipu altistavat pitkittyneelle kivulle. (Poikkinen 2016, 8–9.) Bothan sekä Ryttyläinen-Korhosen (2016, 107b) mukaan potilaan ahdistuneisuus voi myös lisätä leikkauksen jälkeistä kipua.

Tehokkaalla ja oikeanlaisella kivun hoidolla lisätään potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. Kipua hoidetaan joko lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Kivun lääkehoidosta on vastuussa lääkäri ja sairaanhoitaja. Kivun arvioinnin perusteella suunnitellaan potilaalle lääkkeen määrä, antoreitti ja -ajan kohta. Lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ovat fysikaaliset ja kognitiiviset kivunhoitomenetelmät, joita tulisi käyttää toimenpiteen jälkeen lääkkeellisen hoidon kanssa. Fysikaalisia menetelmiä ovat hieronta, akupunktio, kylmä-, asento- ja liikehoito. Kognitiivisia menetelmiä ovat musiikki, rentoutuminen, huomion pois suuntaaminen kivusta, mielikuvaharjoittelu sekä kofeiini ja niitä voi halutessaan käyttää kivun hoidossa. Kipua ja sen hoidon vaikutuksia kuten haittavaikutuksia tulee seurata sekä hoito kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. (Salanterä ym. 2013, 16–20.)

3.3 Haavanhoito

Haavalla tarkoitetaan katkosta kudoseheydessä eli kudოსvauriota. Haavan paraneminen on tavallinen biologinen prosessi, jonka tarkoituksena on kudoseheyden palauttaminen. Haavan paranemisessa on neljä vaihetta, jotka erottuvat selvästi toisistaan: verenhiyrytymisvaihe (hemostaasi), tulehdusvaihe (inflammaatio), uudelleenmuodostumisvaihe (proliferaatio) sekä kypsymisvaihe (remodellaatio). (Koljonen 2017.)

Verenhiyrytymisvaiheen tarkoituksena on verenvuodon rajoitus, joka alkaa välittömästi kudოსvaurion syntyessä ja kestää noin 10–15 minuuttia. Tulehdusvaiheessa haava puhdistuu kuolleista soluista ja vaihe kestää 1–4 päivää. (Mts.) Uudelleenmuodostumisvaiheessa haavaan alkaa syntyä tiivistä sidekudosta ja arpi alkaa muodostumaan (Fibroosi 2016), vaihe kestää 4–24 päivää. Kypsymisvaiheessa sidekudos vahvistuu ja syntyy lopullinen arpi, vaihe kestää yhdestä kuukaudesta vuoteen. (Koljonen 2017.)

Haava suljetaan sulavilla ompeleilla, joten ompeleita ei tarvitse poistaa (Härkki & Jokinen 2019). Vuotojen tyrehtyttämiseen käytetään vaginatamponia, joka poistetaan joko leikkauspäivänä tai viimeistään ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Tamponin poistamisen jälkeen emätinvuodon seuranta on tärkeää. Vuodosta seurataan sen määrää sekä hajua. Leikkauksen jälkeen voi esiintyä niukkaa veristä vuotoa alapäästä noin kuukauden ajan ja on normaalia, että vuotoon voi liittyä pientä kivelyä sekä kipua. (Ihme & Rainto 2015, 180.)

3.4 Pahoinvointi

Alatiekautta tehtävä kohdunpoisto kohdistuu vatsanalueelle, mikä altistaa pahoinvoinnille ja oksentelulle. Usein anestesiaan käytettävät aineet voivat ärsyttää mahan limakalvoa sekä oksennuskeskusta. Tämän lisäksi leikkauksen jälkeen käytettävät kipuaineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon, voivat lisätä postoperatiivista pahoinvointia. (Ihme & Rainto 2015, 211.)

Lukkarisen, Virsiheimon, Hiivalan, Savon ja Salomäen (2012) mukaan noin 25–30 % leikkauspotilaista kärsii heräämössä postoperatiivisesta pahoinvoinnista ja sen on huomattu olevan naisilla jopa kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Noin puolessa tapauksista pahoinvointi käy ilmi ensimmäisen kahden postoperatiivisen tunnin aikana ja toinen pahoinvoinnin esiintymishuippu esiintyy noin 7–8 tunnin kuluttua leikkauksesta. Usein toinen pahoinvoinnin huippu esiintyy potilaan lähtiessä liikkeelle. (Lukkarinen ym. 2012, 24.)

Postoperatiivinen pahoinvointi voi nostaa verenpainetta, joka voi lisätä vuotoriskiä ja leikkaushaavan aukeamista. Pahoinvoinnin psyykkiset haittavaikutukset voivat osaltaan vaikuttaa tyytymättömyyteen leikkauksen jälkeiseen hoitoon. (Lukkarinen ym. 2012, 24.) Tämän vuoksi pahoinvoinnin ehkäisy ja hoitaminen on tärkeää asentohoidolla, antiemeettisillä eli oksentelua ehkäisevällä lääkityksellä sekä nestetasapainosta huolehtimalla (Ihme & Rainto 2015, 212).

3.5 Nestehoito ja ravitsemus

Nestehoidolla tarkoitetaan glukoosin ja elektrolyyttejä sisältävän nesteen antoa laskimoon verenvuodon tai kuivumisen hoidoksi (Nestehoito 2022). Nestehoidon tarkoituksena on ylläpitää elimistön nestetilojen tilavuus sekä koostumus normaalirajoissa ja varmistaa asianmukainen hapenkuljetus. Näin ollen solujen aineenvaihdunnan tulisi jatkua häiriöttä. (Salomäki 2020.)

Postoperatiivisessa nestehoidossa tulee huomioida leikkauksen aikainen verenvuoto, soluvälitilaan siirtyvän nesteen määrä sekä päivittäinen nesteen perustarve. Leikkauksen jälkeen nestehoidon arviointi tulisi tehdä neljän – kuuden tunnin välein. (Gala 2019, 457.)

Leikkaus lisää nestehoidon tarvetta 10–20 %. Nestehoidon tarvetta voi arvioida määrittämällä nestetasapainon (NTP), jossa lasketaan vuorokaudessa sisään menevät sekä tulevat nesteet ja niiden erotus. Puuttuva neste pyritään korvaamaan nesteellä, joka muistuttaa mahdollisimman paljon

menetettyä eritettä. (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 560.) Nestehoidon tarve määritellään myös potilaan iän, painon, elektrolyytti- ja emästasapainon sekä lääke- ja muun nestehoidon mukaan. Suonensisäinen nestehoito toteutetaan lääkärin määräyksien mukaan. (Saano & Taam- Ukkonen 2020, 192.) Tavallisimmat laskimoon annettavat liuokset nestehoidossa ovat korvausnesteet eli kristalloidit, joiden sisältö on samanlainen kuin elimistön elektrolyyttikoostumus. Tavallisimpia korvausnesteitä ovat Na 0,9 %, Ringer- Acetat ja Plasmalyte. (Mts. 195.)

Leikkauksen jälkeen potilaan ravinnotta olo jatkuu. Nesteitä voidaan antaa suun kautta kahden tunnin kuluttua leikkauksesta, jos potilas on hereillä ja tajunnantaso on sellainen, että nieleminen onnistuu. (Gala 2019, 457.) Galan (2019, 457) mukaan Cochrane Collaborative (2014) on tutkinut varhaista leikkauksen jälkeistä ruokailua ja todennut, että gynekologisen leikkauksen jälkeinen ruokailu ei lisää postoperatiivista pahoinvointia, vatsan venymistä tai lisää tarvetta leikkauksen jälkeiselle nenämahaletkulle. Monipuolinen ja terveellinen ravinto edistää leikkauksesta toipumista ja haavan paranemista. Erityisesti hiilihydraatit, proteiinit sekä vitamiinit ovat tärkeitä ravintoaineita toipumisen kannalta. (Ihme & Rainto 2015, 199–200.)

3.6 Eritys ja hygienia

Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan virtsaamisen käynnistymistä. Potilaan tulee virtsata viimeistään 4–6 tunnin kuluttua leikkauksesta. Virtsaamisen käynnistymiseen voi vaikuttaa postoperatiivinen kipu, pelko ja jännitys, leikkauksessa käytetyt anestesia aineet tai puudutuksesta johtuva kyvyttömyys tuntea virtsaamisen tarvetta. Lisäksi vieras ympäristö ja tunne yksityisyyden puutteesta voi vaikeuttaa virtsaamista. Potilas voi kunnan mukaan virtsata alusastialle tai wc:hen. Jos virtsaaminen ei onnistu spontaanisti, potilas kertakatetroidaan. (Ihme & Rainto 2015, 213.)

Virtsan eritystä seurataan ja siitä huomioidaan väri: tumma väri viittaa potilaan kuivumisesta johtuvaan niukkaan virtsaneritykseen, ja vaalea väri sen sijaan kertoo runsaasta virtsanerityksestä (Lukkarinen ym. 2012, 10). Virtsaamista seuraamalla voidaan vaikuttaa potilaan nestetasapainoon (Liddle 2013).

Alatieleikatun kohdunpoistoleikkauksen jälkeen tulee seurata potilaan suolen toimintaa ja ilman kertymistä. Terzioglun ja kumppaneiden tutkimuksessa todettiin esimerkiksi purukumin syönnin

vähentävän ilmavaivoja (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016b, 107). Suolen tulisi toimia säännöllisesti ja ilman ylimääräistä ponnistelua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016a.) Nesteen runsas juominen ja hyvä nestetasapaino edistävät suolen tyhjenemistä (Ihme & Rainto 2015, 199). Lisäksi ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilaalle voidaan antaa tarvittaessa laksatiivit, jotta suoli saadaan turvallisesti toimimaan (mts. 212).

Leikkauksen jälkeen erityisen tärkeää on pitää intiimialueen hygieniasta huolta. Jokaisen wc-käynnin yhteydessä tulee suorittaa alapesu. (Ihme & Rainto 2015, 214.) Hygieniassa avustaessa on syytä huomioida potilaan toimintakyky ja ohjata potilasta omatoimisuuteen henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä. Hygieniatoimissa tulee kiinnittää huomiota potilaan yksityisyyteen ja intimitteettisuojaan. (Sarell 2023.)

3.7 Liikkuminen ja lepo

Emättimeen kohdistuvan leikkauksen jälkeen lääkäri voi määrätä istumisohjeita leikkaushaavan huomioimisen vuoksi. Postoperatiivisen hoidon aikana sekä kotiutumisen yhteydessä on hyvä välttää ponnistelua ja suosia vain kevyttä liikuntaa. Terzioglun ja kumppanit olivat tutkineet, että liikkuminen leikkauksen jälkeen niin pian kuin potilaan vointi sen sallii, on hyväksi potilaan toipumiselle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016b, 107.) Liikkumisen lisäksi kokonaisvaltaisen toipumisen kannalta on syytä kiinnittää huomiota myös riittävän levon ja unen saantiin (Ihme & Rainto 2015, 215).

Ihme ja Rainto (2015, 105) kertovat, että gynekologinen leikkaus voi vaikuttaa lantionpohjan lihaksiin sekä liikkumistottumuksiin. Leikkauksen jälkeen lantionpohjalihaksien hallinta voi vaikeutua sillä lantionalueen sensoriikka, liikkuvuus, kontrolli, asennonhallinta, kuormituskestävyys ja lihasvoimat ovat voineet muuttua leikkauksen myötä. Etenkin, jos lantionpohjanlihaksien hallinta on ollut haastavaa jo ennen leikkausta, on lantionpohjan lihaksien vahvistamiseen syytä kiinnittää huomiota ennen leikkausta. Postoperatiivinen lantionpohjan fysiatriinen tutkimus ja ohjaus voi nopeuttaa ja parantaa operaatiosta toipumista sekä parantaa elämänlaatua leikkauksen jälkeen. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen, Camut, Isotalo, Luomala, Törnävä, Sinisalo & Palomäki 2020, 47.)

3.8 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on merkittävä osa jokaisen ihmisyyttä. Seksuaalisuus on kokonaisvaltaista, se muodostuu ihmisen biologisesta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä, erotiikasta, mielihyvystä, intiimeistä suhteista sekä lisääntymisestä. (Sexual health n.d.) Jokaisella on omakohtainen kokemus omasta seksuaalisuudestaan, joka muovautuu jatkuvasti läpi elämän. Seksuaalisuus voi toimia voimavarana, joka parantaa itsetuntoa ja lisää itsekunnioitusta. Sen vaurioituessa ongelmia voi tulla myös muilla elämäalueilla. (Ihme & Rainto 2015, 9.)

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, mikä tulee ottaa huomioon hoidon arvioinnissa ja toteutuksessa (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 290). Terveystieteiden ammattilaisilta odotetaan puheeksi oton valmiuksia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä, ammatillista ja osana hoitosuunnitelmaa, jossa huomioidaan myös potilaan kumppani ja lähiomaiset. Suomessa puheeksi ottamisen välineenä käytetään Plissit-mallia, joka määrittää ammattilaisilta edellytettävää osaamista sekä puheeksi ottamisen tasoja. Plissit-mallin kaksi ensimmäistä tasoa ovat P=Permission (luvan antaminen) sekä LI=Limited Information (rajattu tieto), jotka kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaan kohtaamiseen. (Mts. 288.)

Kokemus kohdunpoistosta voi vaihdella hyvin paljon elämäntilanteesta, iästä ja menneisyydestä riippuen (Ihme & Rainto 2015, 179). Kohdunpoisto voi aiheuttaa naisellisuuden menettämisen tunteita, minkä seurauksena sillä voi olla vaikutusta seksuaalielämään (Ryttyläinen & Valkama 2010, 176). Se voi vaikuttaa naiseuteen, kehonkuvaan, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen sekä kokemukseen itsestä naisena (mts. 105). Kohtu mahdollistaa raskauden ja synnyttämisen, minkä vuoksi päätös kohdunpoistosta voi tuntua synnyttämättömälle fertiili-ikäiselle naiselle erityisen vaikealta vaikuttaen naiseuden ja äitiyden kokemiseen. Toiselle taas voi olla helpottavaa ja helppoa hyväksyä leikkauspäätös. (Ihme & Rainto 2015, 179.)

Kohdunpoistoleikkauksen jälkeen emättimen pohjan haava paranee noin kuukaudessa ja emättimen pohjasta tulee umpipussi. Haavan parannuttua voi yhdynnät aloittaa uudelleen. Kohdunpoiston ei ole todettu heikentävän seksuaalista nautintoa, orgasmien määrää, laatua tai tyytyväisyyttä omaa seksuaalisuutta kohtaan. (Aukee, Vuento, Rönkä & Mäkinen 2020, 467.) Panän, Siman,

Bălălaşun, Stănescun ja Pleşin (2020) suorittaman kyselytutkimuksen tuloksista käy ilmi, että potilaat, joilla on tehty kohdunpoisto alatiekautta emättimen limakalvojen kuivuus voi lisääntyä leikkauksen jälkeen. Kuitenkin seksuaalielämän laatuun ei kokonaisuudessaan ole todettu aiheutuvan merkittävää muutosta. (Pană ym. 2020, 204.) Nykytiedon valossa kohdunpoiston on todettu vaikuttaneen positiivisesti seksuaalielämään (Aukee ym. 2020, 467).

Alatiekautta tehtävässä kohdunpoistossa munasarjat voidaan säästää, jolloin hormonitoimintaan ei tule muutoksia (Ihme & Rainto 2015, 178–179). Kohdunpoiston on kuitenkin todettu voivan aikaistaa vaihdevuotia vuodella tai parilla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 176). Kohdunpoiston seurauksena kuukautisvuodot jäävät kokonaan pois, eikä raskaaksi voi enää tulla. Jos leikkauksessa päädytään poistamaan molemmat munasarjat, estrogeeni- ja progesteronihormonituotanto loppuu, jolloin estrogeenin puutos voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja ohenemista. (Ihme & Rainto 2015, 178–180.)

Ihminen, joka kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen, kuin mikä hänelle on syntymässä määritelty, kutsutaan transsukupuoliseksi (Kärnä 2023). Kehon sukupuoleen liittyvä anatomia voi tuntua vieraalta ja itselle sopimattomalta, minkä vuoksi transsukupuolisuutta voidaan hoitaa sukupuolen korjaushoidoilla. Naisesta mieheksi korjautuvilla voidaan korjaushoidossa poistaa kohtu ja munasarjat vaginan poiston yhteydessä. (Uusi-Mäkelä & Kärnä 2021.)

3.9 Mieliala

Mielialalla on merkittävä vaikutus toipumiseen ja kokemukseen leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta (Ihme & Rainto 2015, 215). Potilaan ahdistusta, levottomuutta tai uneliaisuutta voivat aiheuttaa monet erilaiset yksilölliset tekijät, kuten potilaan perussairaudet, ikä sekä alkoholin ja lääkkeiden runsas käyttö. Potilaalla leikkauksen jälkeen käytössä oleva lääkitys, anestesian kesto, äkillinen kipu, alhainen tai korkea verensokeriarvo, elektrolyyttien epätasapaino ja veren hapen niukkuus tai hiilidioksidin runsaus voivat myös vaikuttaa mielialaan. (Lukkarinen ym. 2012, 16.)

Leikkauksesta johtuva jännitys, stressi ja pelko voivat purkaantua leikkauksen jälkeen esimerkiksi levottomuutena, hämmennyksenä ja itkuisuutena (Ihme & Rainto 2015, 215). Galan (2019, 458)

mukaan sekavuutta voi esiintyä noin 10 %:sta 25 %:iin postoperatiivisista potilaista. Etenkin iäkkäillä saattaa esiintyä sekavuutta leikkauksen jälkeen (Ihme & Rainto 2015, 215). Sekavien potilaiden hapetus ja verenpaineet tulee tarkistaa (Lukkarinen ym. 2012, 15).

Riittävän tiedon antaminen potilaalle on tärkeässä roolissa vähentäen potilaan ahdistusta (mts. 107). Lönnqvistin (2021) mukaan mielenterveyden tukemisessa on monia eri vaihtoehtoja alkaen tavanomaisesta omaehtoisesta itsehoidon tuesta spesifeihin avun muotoihin. Tuen tarve riippuu potilaasta ja hänen tilanteestaan. Itsehoidon tukeminen, psykoedukaatio sekä vertaistuki (Lönnqvist 2021) voivat toimia mielenterveyttä tukevinä hoitomuotoina kohdunpoisto potilaan kanssa.

4 Potilaan ohjaus

Ohjaus on käytännöllisen opastuksen ja ohjauksen alaisena toimimista (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 15). Ohjaus muodostuu kolmesta pääkohdasta, joita ovat lainsäädäntö, etiikka sekä toimintaa ohjaavat suositukset (Eloranta & Virkki 2011, 12). Näiden pääkohtien ympärille rakentuu ohjauksen monet mahdollisuudet, joiden laadulla voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus on merkittävä osatekijä laadukkaan hoitokokonaisuuden saavuttamisessa. (Mts. 14–15.)

Laki ohjaa ja määrää seuraavaa: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.) Lisäksi laki velvoittaa toimimaan näyttöön perustuvan toiminnan mukaan, jonka tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen ja tasalaatuinen hoito (Näyttöön perustuva toiminta n.d).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle, jonka perustana toimii ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Lisäksi hoidon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu sekä potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus. Työssään ammattihenkilö ottaa vastuun työnsä laadusta sekä palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta jatkuvuudesta ja tarjonnasta. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat, Käypä hoito- ja laatusuositukset, toimintaa ohjaavat yleiset suositukset, ammatilliset käytänteet, oppaat, yleiset eettiset periaatteet, hyvät käytännöt sekä tavat antavat suosituksia ohjaukseen (Vänskä ym. 2014, 16). Hotus-hoitosuositusten avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja yhtenäistämään vaihtelevia käytäntöjä (Hotus-hoitosuositus n.d).

Ohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota voimavaralähtöiseen otteeseen, joka korostaa oman tahdon kunnioittamista, arkisia muutoksia, pieniä, mutta näkyviä muutos askeleita ja potilaan omien voimavarojen vahvistumista. Voimavaralähtöinen ajattelu on vahvasti mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. (Vänskä ym. 2014, 77.) Potilas asettaa itse omat tavoitteensa ja työntekijä auttaa ja tukee potilasta tavoitteenasettelussa. Potilaan toiveet, odotukset ja tavoitteet otetaan huomioon ja potilas kohdataan niin, että hän tulee kuulluksi. (Mts. 81.)

Potilaalle annetaan suullinen ja kirjallinen ohjaus, jossa käydään läpi ravitseminen, haavanhoito, liikunta ja kuntoutus, lääkehoito (Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla 2022), seksuaalisuus sekä mieliala. ”Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla” (2022) ohjeen mukaan potilaan kotiutumisvaiheessa kartoitetaan mahdollinen apuvälineiden tai avun tarve ja konsultoidaan tarvittaessa sosiaalityöntekijää. Lisäksi potilaalle ilmoitetaan kirjallisesti tarkat yhteystiedot hoitopaikkaan ja ilmoitetaan mahdollisen jälkitarkastuksen paikka ja aika. Hoitotiivistelmä annetaan potilaan mukaan tai lähetetään myöhemmin postitse. (Mts.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia ja toiveita leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa ammattitaitoa gynekologisen leikkauspotilaan leikkaushoitotyössä tulevana kättilöinä.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia alatieleikatuilla kohdunpoistoasiakkailla on leikkauksen jälkeisestä hoidosta?

- Millaisia kokemuksia alatieleikatuilla kohdunpoistoasiakkailta on leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta?
- Minkälaista hoitoa ja ohjausta alatieleikatut kohdunpoistoasiakkaat olisivat kaivanneet?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus (Kvalitatiivinen tutkimus n.d.) pyrkii ymmärtämään ilmiötä. Tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä sekä syventää ymmärrystä ja antaa siitä tulkinta. (Kananen 2017, 35.) Tutkittava ilmiö rajataan tiettyyn näkökulmaan, koska kokonaisen ilmiön tutkiminen kaikista näkökulmista on vaikeaa (Jokinen n.d.). Opinnäytetyön ilmiö on rajattu alatiekautta leikattuihin kohdunpoistoihin, kun laajempaa ilmiönä olisi kohdunpoisto.

Laadullisessa tutkimuksessa tekijöiltä vaaditaan ennakkokäsityksien ja aiemman teorian kyseenalaistamista (Juhila n.d.). Vaikka laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27) eli havainnot tehdään tuotetun tutkimusaineiston avulla (Vuori n.d.a), teoriapohja on tärkeässä osassa. Laadullinen tutkimus perustuu teoriaan eli teoreettiseen osuuteen analysoitavan aineiston lisäksi. Teorian avulla hahmotetaan tutkimuksen menetit, etiikka, luotettavuus ja koko tutkimuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.) Opinnäytetyössä tekijät ovat tutustuneet ilmiöön ja tutkimuskokonaisuuteen teoriapohjan kirjoittamisen aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa henkilöiden kokemuksia, minkä takia laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyön menetelmäksi. Juhilan (n.d.) mukaan laadullisessa tutkimuksessa analysoitavien aineistojen tuottamistapoja ja tyyppisiä on monia, kuten tekstit, haastattelut, kuvat tai toiminta. Aineistoa tulkitaan laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla: arvostamalla yksilön kokemuksia (Juhila n.d.) sekä kuvaamalla niitä kokonaisvaltaisesti, mutta yksityiskohtaisesti (Kvalitatiivinen tutkimus n.d.). Laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat harvoin helposti tai yksiselitteisesti selitettävissä, syy-seuraus-suhteita ei yleensä löydy ja vastaukset voivat olla ristiriidassa keskenään. Tutkijan on siedettävä monimutkaisuutta tulkitessaan vastauksia ja muistettava, että ilmiötä ei ole tarpeen yleistää. (Juhila n.d.)

6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen edellytys on, että tutkittavalle aiheelle löytyy kohderyhmä. Kohderyhmänä laadullisessa tutkimuksessa voi olla joko yksittäinen henkilö tai kokonainen ryhmä, kuten yhteisö tai yritys. Kohderyhmä määräytyy tutkimuksen aiheen perusteella ja aihe voi vaikeuttaa kohderyhmän löytämistä. Sosiaalisen median alustat helpottavat nykypäivänä oikeanlaisen ja kohdennetun kohderyhmän saavuttamista. (Kananen 2017, 55–56.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tarpeellista, että vastaajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä riittävästi tai heillä on kokemusta asiasta, minkä vuoksi kohderyhmän valinta on harkittua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat alatieleikatut kohdunpoistoasiakkaat, jotka ovat saaneet leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta. Hoidosta ja ohjauksesta saadut kokemukset halutaan rajata vuosille 2017–2023, jotta kokemukset olisivat tarpeeksi ajankohtaisia.

Kohderyhmä tavoitetaan sosiaalisen median kautta. Verkkokysely jaetaan Facebookin ryhmissä ”Siskot +/- 50”, ”Vaihdevuodet Original” ja ”Naistenhuone 50+” sekä ET-lehden keskustelupalstalla. Ryhmien ylläpitäjiltä pyydetään lupa ennen kyselyn julkaisemista. Hakkaraisen, Nevalan, Tomáksen, Niemisen, Malilan, Pitkäniemen ja Aurasen (2021) mukaan kohdunpoisto on yleisintä 41–60-vuotiaana. Julkaisualustan valinnalla pyritään saavuttamaan kyseinen ikäluokka ja kohderyhmä, jota alatieleikattu kohdunpoisto luultavammin koskee.

Ilmiön ratkaisua varten voidaan käyttää primäärisiä aineistoja eli itsekerättyä tietoa, jonka avulla pyritään tuottamaan tulkinta esimerkiksi erilaisten kyselyjen, havaintojen tai haastattelujen avulla (Kananen 2017, 82–83). Tämän vuoksi opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä on laadullinen kysely, joka toteutetaan verkkokyselynä, joka on primääristä aineistoa. Kun halutaan selvittää mitä ajatuksia ilmiö henkilössä herättää, saadaan vastaukset kysymyksiin kysymällä asiasta kohderyhmältä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84).

Kyselylomakkeen laatiminen edellyttää aiheeseen ja ilmiöön tutustumista kuten käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa (Heikkilä 2014, 45). Aineistonkeruussa suositaan avoimia kysymyksiä (Kananen 2017, 92), jotka eivät rajoita kohderyhmän vastausmahdollisuuksia (Heikkilä 2014, 47). Kysymyksen asettelulla voidaan myös vaikuttaa, millaisia vastauksia saadaan (Kananen

2017, 92–93). Aineiston keräämisessä toteutetaan minimointia eli aineistoon ei kerätä turhia, yksityiskohtaisia tai merkityksettömiä tutkittavaan liittyviä tunnisteita (Tunnisteellisuus ja anonymisointi n.d.). Verkkokyselyn kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Laadullinen verkkokysely muodostuu saatekirjeestä sekä itse kyselystä (Heikkilä 2014, 59). Verkkokyselyn laatimiseen sisältyy seuraavat vaiheet: tutkittavien asioiden nimeäminen, kyselylomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, kyselylomakkeen testaaminen, rakenteen ja kysymysten korjaaminen sekä lopulta valmis kyselylomake (Heikkilä 2014, 45–46). Verkkokyselyn luomisen jälkeen kyselylomake tarkastettiin ja tehtiin tarvittavat muutokset, jonka jälkeen verkkokysely oli valmis julkaistavaksi.

Laadullinen verkkokysely toteutetaan opinnäytetyössä Webropol- työkalulla. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, 85) Eskola (1975) määrittelee kyselyn tilanteeksi, jossa vastaajat täyttävät kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilassa tai kotonaan. Opinnäytetyössä kysely lähetetään sosiaalisen median kautta kohderyhmälle ja vastaajat täyttävät verkkokyselyn sähköisesti kotona. Webropol -työkalulla varmistetaan, että arkaluontoiset henkilötiedot käsitellään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Saatekirjeessä kohderyhmää informoidaan kyselyyn liittyvistä käytännön asioista, sisällöstä sekä osallistumisesta (Kananen 2017, 193–194). Saatekirjeen tulee olla korkeintaan yhden sivun pituinen ja sisältää riittävästi informaatiota, jotta vastaaja pystyy tekemään tietoon perustuvan päätöksen osallistumisestaan. Saatekirjeellä pyritään motivoimaan vastaajaa täyttämään kyselylomake, ja se voikin olla ratkaiseva tekijä vastaajan vastaushalukkuudessa. (Heikkilä 2014, 59.)

Saatekirjeen alussa tulee kertoa tutkimuksen toteuttajat (Heikkilä 2014, 59). Seuraavaksi kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä perustellaan tutkimuksen tarpeellisuus ja vastaus-ten merkitys tutkimuksen onnistumiseksi (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen n.d.). Saatekirjeessä tulee käydä ilmi osallistujan oikeudet (Kuula-Luumi n.d.), joita käsitellään tarkemmin luvussa *7.1 Tutkimuksen eettisyys*.

Vastaajille kerrotaan millä perusteilla kohderyhmä on valittu tutkimukseen ja käydään läpi tutkimustietojen käyttötapa sekä tietojen ehdoton luottamuksellisuus ja anonyymiteetin säilyminen

(Hirsjärvi ym. 2007, 199; Heikkilä 2014, 59). Saatekirjeen lopuksi mainitaan kuinka tutkimustuloksia ja -aineistoa käytetään, säilytetään ja hävitetään. Lisäksi kerrotaan missä tutkimustulokset tullaan julkaisemaan, kiitetään vastaamisesta ja yhteistyöstä etukäteen. Saatekirjeen loppuun lisätään tutkimuksen toteuttajien nimet ja allekirjoitukset. (Heikkilä 2014, 59; Kuula-Luumi n.d.) Opinnäytetyön saatekirje on liitteenä (liite 1).

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysoinnilla tarkoitetaan aineiston tiivistämistä teoreettisempaan ja tiiviimpään muotoon. Sillä pyritään pääsemään aineistossa pintaa syvemmälle. (Günther, Hasanen & Juhila n.d.) Aineiston analysointi ja aineistonkeruu tapahtuu samaan aikaan, jotta tiedetään, milloin aineistoa on kerätty tarpeeksi eli on saavutettu saturoituminen (Kananen 2017, 88). Saturoitumisasteessa vastaukset muistuttavat toisiaan eivätkä tuo enää uutta arvoa vastauksien tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa tarkkaa haastateltavien määrää ei ole eikä sitä voida määrittää etukäteen. Vastauksien laatu ja syvyys ovat määrää tärkeämpiä laadullisessa tutkimuksessa. (Mts. 126.)

Kerätty aineisto analysoidaan oikean tyyppisellä analyysimenetelmällä (Kananen 2017, 67), joka sopii tutkimusongelmaan, teoreettiseen viitekehykseen ja aineistoon. Menetelmällä tarkoitetaan tapaa, jolla kerätty aineisto konkreettisesti käsitellään ja analysoidaan (Günther ym. n.d.). Opinnäytetyön analyysi toteutetaan sisällönanalyysillä, koska teoriapohja ei ole analyysin keskiössä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Tämän takia analyysi on aineistolähtöistä eli induktiivista. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään aineistosta muodostamaan uusi teoreettinen kokonaisuus tekemällä päättelyä yksittäisestä asiasta yleiseen johtopäätökseen. (Mts. 2018, 107–108.)

Elo, Kajula, Tohmola ja Kääriäinen (2022) viittaavat Eloon ja Kyngäkseen (2008), jotka jakavat sisällönanalyysin vaiheet kolmeen osaan: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Ennen analyysin aloittamista tulee perehtyä analysoitavaan aineistoon läpikäymällä ja lukemalla aineisto huolellisesti. Perehtyminen auttaa aineiston kokonaiskuvan hahmottamisessa ja siten helpottaa analysoinnin aloittamista. (Elo ym. 2022.)

Seuraavaksi tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Käytettäessä vain yhtä sanaa analyysiyksikkönä, voi analyysistä tulla liian suppea. Ajatuskokonaisuus taas voi pitää sisällään monta lausetta sisältäen

monta merkitystä. Analyysiyksikköä tarvitaan, kun aineistosta aloitetaan etsimään vastausta tutkimuskysymyksiin eli aineistoa koodataan. Koodaaminen voi esimerkiksi olla yksinkertaisesti aineiston tärkeimpien kohtien alleviivausta. (Elo ym. 2022.) Koodaamisessa syntyneet alleviivaukset ovat alkuperäisilmauksia, jotka merkitään erilliseen taulukkoon. Taulukko helpotti analysoinnin seuraavaa vaihetta eli alkuperäisilmauksien pelkistämistä.

Seuraavissa vaiheissa aineisto pelkistetään, luokitellaan ja käsitteellistetään. Redusoinnissa eli pelkistämässä alkuperäisilmauksista poistetaan tutkimukselle tarpeeton tieto ja alkuperäisilmauksista muodostuu analyysille olennaista tietoa tiiviimmässä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Elo ja muut (2022) muistuttavat, että pelkistämisen aikana alkuperäisilmauksien sisällön merkitys ei saa muuttua eikä tutkijan oma tulkinta saa vaikuttaa tehtyihin ilmauksiin. Pelkistämisen aikana tulee muistaa, että pelkistyneissä ilmauksissa saa olla vain yksi asiasisältö pelkistettyä ilmausta kohden. Yhdestä alkuperäisilmauksesta voi siis muodostua monta pelkistynyttä ilmaisua (Elo ym. 2022), jotka merkitään luokittelutaulukkoon.

Pelkistetyt ilmaisut ovat pohjaa seuraavalla vaiheella eli aineiston klusteroinnille eli luokittelulle, jossa samankaltaisille ilmaisuille luodaan alaluokat. Alaluokista muodostuu yläluokkia, jolloin aineisto tiivistyy ja syntyy alaluokkia yhdistävä ja tutkimuskysymyksiin yhdistynyt luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–126.) Elo ja muiden (2022) artikkelissa viitataan Graneheimiin ja Ludmaniin (2004), jotka sanovat luokkien laatimisen olevan sisällönanalyysin ydin.

Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä luodaan pääluokkia ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Tulkinnalla syntyneiden johtopäätöksien tulee olla selkeitä, jäsenneiltyjä sekä perustua kerättyyn aineistoon (Vuori n.d.b). Koodaamisen, pelkistämisen ja luokkien muodostumisvaiheista kootaan niille yhteinen luokittelutaulukko, joka on liitteenä opinnäytetyössä (liite 3). Kun analyysivaihe on valmis, saadut tulokset raportoidaan.

7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimustulokset muodostuivat kahdeksan kohderyhmään kuuluvan alatieleikatun kohdunpoistoasiakkaan vastauksista. Vastaukset pohjautuivat kolmeen tutkimuskysymykseen: ”Millaisia kokemuksia sinulla on alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta?”,

”Minkälaista hoitoa ja ohjausta olisit kaivannut alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen?” sekä ”Minkälaista hoitoa ja ohjausta olisit kaivannut alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen?”. Vastaajien kohdunpoistot ajoittuivat vuosille 2017–2023.

7.1 Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta

Kokemukset muodostuivat viidestä yläluokasta, joita ovat kokonaisvaltaisesti hyvä kokemus hoidosta, kokemus kivunhoidosta, jatkohoito, seuranta toimenpiteen jälkeen sekä jännitys puudutusmenetelmän vuoksi.

Kokonaisvaltaisesti hyvä kokemus hoidosta

Yläluokka kokonaisvaltaisesti hyvä kokemus hoidosta muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat hyvä kokemus hoidosta sekä ammattitaitoinen ja hyvä hoito.

Alaluokassa **hyvä kokemus hoidosta** asiakkaat kertovat kokemuksen olleen hyvä ja kertovat toimenpiteen sujuvuudesta. **Ammattitaitoinen ja hyvä hoito**- alaluokassa asiakkaat kertovat hyvistä kokemuksistaan osastolla ja tarkkailussa.

”Kokemukset ovat hyviä.”

”Tarkkailussa sain hyvää ja ammattitaitoista hoitoa.”

Kokemus kivunhoidosta

Yläluokka kokemus kivunhoidosta muodostui kahdesta alaluokasta, joita ovat hyvä kokemus kivunhoidosta sekä huono kokemus kivunhoidosta.

Alaluokassa **hyvä kokemus kivunhoidosta** käy ilmi, että kipulääkitys on ollut riittävää ja sitä on saanut lisää tarvittaessa. **Huono kokemus kivunhoidosta**- alaluokassa korostuu, että asiakkaan kipua ei uskottu tai huomioitu tarpeeksi. Sen vuoksi kivun hoito on koettu huonoksi.

”Kivunlievityksessä ongelmia, kun ei uskottu ja otettu huomioon, että pillerimuotoiset särkylääkkeet eivät auta vatsan ohitusleikkauksen takia.”

”Ei meinattu uskoa kuumesta ja kivusta huolimatta, että jokin on pielessä, vaikka munuaisallas oli laajentunut. Sanottiin, että näytin hyväkuntoiselta.”

Jatkohoito

Yläluokka jatkohoito muodostui kahdesta alaluokasta, joita ovat ihmetys, että ei jälkitarkastusta tai -hoitoa sekä sairausloma ja epätavallinen toipuminen.

Alaluokassa **ihmetys, että ei jälkitarkastusta tai -hoitoa** asiakkaat ihmettelevät, ettei leikkauksen jälkeen ole jälkitarkastusta. Lisäksi yhdestä vastauksesta nousee esiin, ettei jälkihoitoa juurikaan ollut onnistuneen leikkauskokemuksen jälkeen. Alaluokassa **sairausloma ja epätavallinen toipuminen** koetaan sairausloman olleen riittävän pitkä sekä toipumisen toteutuneen vaihtelevasti.

”Leikkaus meni muutoin hyvin, mutta jälkihoitoa ei oikeastaan ollut.”

”Viikon itsekatetrointi, muuten toipuminen meni hyvin.”

Seuranta toimenpiteen jälkeen

Yläluokka seuranta toimenpiteen jälkeen muodostui alaluokasta **seuranta toimenpiteen jälkeen**. Alaluokassa asiakkaat kertovat olleensa leikkauksen jälkeen yön sairaalassa.

”Leikkauksen jälkeen yö sairaalassa.”

Jännitys puudutusmenetelmän vuoksi

Yläluokka jännitys puudutusmenetelmän vuoksi muodostui alaluokasta jännitys puudutusmenetelmän vuoksi.

Alaluokassa **jännitys puudutusmenetelmän vuoksi** käy ilmi jännityksen olleen huipussaan asiakkaan kuullessa toimenpiteen anestesiamenetelmän.

”Jännitys oli huipussaan, kun kuulin toimenpiteen tehtävän puudutuksessa.”

7.2 Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä ohjauksesta

Kokemukset muodostuivat kuudesta yläluokasta, joita ovat hoito-ohjeet kotiin, saanut ohjausta lääkehoidossa, ohjauksen puute, hyvä kokemus ohjauksesta, ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen sekä ohjaus kotiutumisvaiheessa.

Hoito-ohjeet kotiin

Yläluokka hoito-ohjeet kotiin muodostui alaluokasta hoito-ohjeet kotiin.

Alaluokassa **hoito-ohjeet kotiin** asiakkaat kertovat saaneensa sairaalasta hoito-ohjeita kotiin.

”Ohjelappu mukaan sairaalasta kotiutuessa seuraavana päivänä.”

Saanut ohjausta lääkehoidossa

Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, joita ovat ohjattu kivunhoidossa sekä ohjattu muu lääkehoito.

Alaluokassa **ohjattu kivunhoidossa** käy ilmi asiakkaiden saaneen ohjausta kivunhoidossa esimerkiksi hoito-ohjeiden avulla. Toisessa alaluokassa **ohjattu muu lääkehoito** on saatu ohjausta myös muista lääkkeistä kuin kipulääkkeistä.

”Ohjeen mukaan kipulääkettä ennaltaehkäisevästi.”

”Pistoslääke veritulppien estoon.”

Ohjauksen puute

Yläluokka ohjauksen puute muodostui kolmesta alaluokasta, joita ovat epäselvä lääkehoidon ohjaus, ei ohjausta ja tiedon saanti vähäistä.

Epäselvä lääkehoidon ohjaus- alaluokassa asiakas kertoo lääkehoidon ohjauksen jääneen epäselväksi. Alaluokassa **ei ohjausta** asiakkaat kertovat, että eivät ole saaneet lainkaan ohjausta leikkauksen jälkeen. Alaluokassa **tiedon saanti vähäistä** ohjaus on koettu puutteelliseksi.

”Epäselvää esimerkiksi estrogeenilääkityksen käyttö.”

”Ei ohjausta.”

”Jäi tyhjä olo, koska tiedonsaanti jäi hieman vähäksi.”

Hyvä kokemus ohjauksesta

Yläluokka hyvä kokemus ohjauksesta muodostui alaluokasta hyvä kokemus ohjauksesta.

Alaluokassa **hyvä kokemus ohjauksesta** asiakkaat kokevat ohjauksen vastanneen tarpeisiin ja olleen riittävää sekä hyvää.

”Saatu tarvittava ja hyvä ohjaus.”

Ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen

Yläluokka ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen muodostui alaluokasta ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen.

Ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen -alaluokassa asiakkaiden kanssa on keskusteltu seksuaalisuudesta sekä kuntoutumisesta ja ohjattu esimerkiksi nostamisten välttämistä muutaman viikon ajan leikkauksesta.

”Puhuttu seksuaalisuudesta.”

”Nostamisten välttäminen muutaman viikon ajan.”

Ohjaus kotiutumisvaiheessa

Yläluokka ohjaus kotiutumisvaiheessa muodostui kahdesta alaluokasta, joita ovat sairaalajakson läpikäynti ja ohjaus kotiutustilanteessa.

Alaluokassa **sairaalajakson läpikäynti** asiakkaat kertovat, että kotiutumisvaiheessa on käyty läpi sairaalajakson epikriisi. Alaluokassa **ohjaus kotiutustilanteessa** asiakkaat ovat saaneet ohjausta kotiin lähtiessä sekä annettu hoitopaikan yhteystiedot.

”Kotiutuessa epikriisin läpikäynti.”

”Ohjattu soittamaan lääkärille matalalla kynnyksellä myös virka-ajan ulkopuolella.”

7.3 Alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen kaivattu hoito ja ohjaus

Kokemukset muodostuivat kahdesta yläluokasta, joita ovat ei kaivannut mitään sekä kaivattu lisää tietoa ja ohjausta.

Ei kaivannut mitään

Yläluokka ei kaivannut mitään muodostui alaluokasta ei kaivannut mitään.

Alaluokassa **ei kaivannut mitään** asiakkaat kokevat, että tarvittava hoito ja ohjaus on saatu.

”Ei kaivannut mitään, koska toimenpide ja toipuminen oli itselle helppo.”

Kaivattu lisää tietoa ja ohjausta

Yläluokka kaivattu lisää tietoa ja ohjausta muodostui neljästä alaluokasta, joita ovat asiantuntevampaa ohjausta, kaivannut lisää ohjeita hygieniaan, kaivannut lisää ohjeita seksuaalisuuteen ja kuntoutumiseen sekä lisää tietoa leikkauksen kulusta.

Alaluokassa **asiantuntevampaa ohjausta** alaluokassa asiakas kaipasi asiantuntevampaa ohjausta. Alaluokissa **kaivannut lisää ohjeita hygieniaan** sekä **kaivannut lisää ohjeita seksuaalisuuteen ja kuntoutumiseen** asiakkaat kaipasivat lisää ohjeita leikkauksesta aiheutuviin muutoksiin. **Lisää tietoa leikkauksen kulusta** -alaluokassa asiakas olisi kaivannut kirurgilta enemmän tietoa leikkauksesta.

”Asiantuntevaa.”

”Ohjeet saunomiseen.”

”Leikkauksen jälkeisiä jumppaohjeita, koska alapäästä hävisi tunto kokonaan leikkauksen jälkeen.”

”Kirurgi olisi voinut kertoa, että leikkaus ei mennyt putkeen.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia ja toiveita leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kehittää alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli syventää omaa ammattitaitoa gynekologisen leikkauspotilaan leikkaushoitotyössä tulevina kättilöinä.

Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta

Opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi, että pääasiassa kokemus saadusta hoidosta oli kokonaisvaltaisesti hyvää ja se on koettu ammattitaitoiseksi. Operaatio oli koettu sujuvaksi sekä osastolla ja tarkkailussa oli hoito koettu hyvänä. Postoperatiivisessa hoidossa korostetaan yleisvoinnin tarkkailua, potilaan perus-, lääke- ja nestehoidosta huolehtimista (Ihme & Rainto 2015, 210).

Kivunhoito muodostuu kivun järjestelmällisestä mittaamisesta esimerkiksi erilaisia kipumittareita apuna käyttäen, lääkkeellisistä ja lääkkeettömistä menetelmistä sekä potilaskohtaisien tekijöiden huomioinnista (Kontinen & Hamunen 2015; Salanterä ym. 2013, 17). Kokemukset kivun hoidosta olivat kaksijakoisia: vastauksista käy ilmi hyvä, että huono kokemus kivunhoidosta. Kipulääkityksen riittävyys ja sen saaminen tarvittaessa ovat muodostaneet hyvän kokemuksen kivunhoidosta.

Huono kokemus kivunhoidosta kertoo, ettei kivunhoito ole toteutunut onnistuneesti. Huonon kivunhoidon on todettu vähentävän potilaan tyytyväisyyttä hoitoon (Salanterä ym. 2013 16). Huonoon kokemukseen oli vaikuttanut se, että asiakkaan kipua ei ollut huomioitu tarpeeksi tai asiakkaalle oli jäänyt tunne, ettei hänen kipuaan tai toimivaksi todettua kivunlievitystä uskottu.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että asiakkaille oli herännyt ihmetyksen tunteita jälkihoidon tai -tarkastuksen puutteesta. Alatieleikatun kohdunpoiston jälkitarkastukseen löytyy vaihtelevasti tietoa potilasohjeiden ja kirjallisuuden välillä.

Alatieleikatun kohdunpoiston jälkeen kirjoitetaan potilaalle sairauspoissaoloa 2–3 viikkoa (Härkki & Jokinen 2019). Asiakkaat olivat kokeneet sairausloman riittävän pitkänä toipumisen kannalta. Kokemukset toipumisesta olivat tuloksissa vaihtelevia, mutta toipuminen oli pääasiassa koettu hyvänä. Huonot toipumiskokemukset johtuivat esimerkiksi epätavallisen toimenpiteen kulun, kuten virtsarakkoon ja virtsateihin kohdistuneen komplikaation seurauksena. Pillarissetty ja Mahdy (2023) kertovat, että näiden komplikaatioiden esiintyvyys toimenpiteen aikana on noin 1 %.

Tutkimustuloksista nousee esiin asiakkaiden olleen leikkauksen jälkeen yön sairaalassa. Härkki ja Jokinen (2019) kertovat, että osa alatieleikatuista kohdunpoistoista voidaan tehdä päiväkirurgisesti. Jos kotiutuminen ei onnistu samana päivänä, potilas jää osastolle. Kotiutumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi potilaan sosiaaliset syyt sekä perussairaudet. (Härkki & Jokinen 2019.)

Härkin ja Jokisen (2019) mukaan alatieleikattu kohdunpoisto voidaan tehdä yleisanestesian ja selkädinpuudutuksen lisäksi myös paikallispuudutuksessa. Tutkimustuloksista käy ilmi asiakkaalla esiintyneen jännitystä toimenpiteessä käytettävän puudutusmenetelmän vuoksi. Salanterän ja muiden mukaan (2013) leikkaukseen liittyvää jännitystä voidaan vähentää laadukkaalla potilasohjauksella. Esimerkiksi ajattelumallin, jossa negatiiviset ajatukset tietoisesti käännetään positiiviseksi, vähentää kohdunpoistoasiakkaiden kokemaa ahdistusta. (Salanterä ym. 2013, 8.)

Kokemukset alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä ohjauksesta

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että asiakkaiden kokemukset ohjauksesta olivat vaihtelevia. Moni asiakas koki ohjauksen hyvänä sekä saaneensa ohjausta lääkehoidossa sekä kohdunpoistoon liittyvissä asioissa kuten seksuaalisuudessa ja kuntoutumisessa. Seksuaalisuuden, kivun lääkehoito ja kuntoutumisen ohjaus ovat olennaisia kohdunpoistoasiakkaan ohjauksessa, koska kohdunpoisto altistaa kivulle, leikkaus vaatii etenkin lantiopohjalihasten kuntoutumista sekä vaikuttaa seksuaalisuuteen (Salanterä 2013, 6; Ihme & Rainto 2015, 105; Ryttyläinen & Valkama 2010, 176).

Osa asiakkaista kokivat, että eivät olleet saaneet lainkaan ohjausta, se on ollut vähäistä tai epäselvää. Eloranta ja Virkki (2011, 14–15) kirjoittavat, että ohjaus on merkittävä osa hoitokokonaisuutta, mikä vaikuttaa asiakkaan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjauksen puuttuessa kokonaan tai ollessa vähäistä, hoito on jäänyt puutteelliseksi, mikä vaikuttaa negatiivisella tavalla asiakkaan kokemukseen hoidosta. Laki määrää ja ohjaa, että potilas on oikeutettu hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). Hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu olennaisesti asiakkaan ohjaus.

Osa asiakkaista olivat saaneet ohjausta kotiutumisasiheissa. Kotiutumisasiheissa asiakkaille oli ohjattu hoitopaikan yhteystiedot sekä käyty läpi epikriisi yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Kotiutumisasiheen ohjaus on ollut asianmukaista, koska ohjauksessa käsitellyt sisällöt kuuluvat postoperatiivisen ohjauksen sisältöön (Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla 2022).

Alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen kaivattu hoito ja ohjaus

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että osassa kohdunpoistoleikkauksien kokemuksissa hoito ja ohjaus on ollut riittävää, koska asiakkaat eivät ole kaivanneet lisää hoitoa tai ohjausta. Samaan aikaan moni asiakas oli kokenut, että olisi kaivannut lisää tietoa ja ohjausta. Ohjaus oli koettu jopa epäasiantuntevaksi. Lisää tietoa oli kaivattu seksuaalisuuteen, kuntoutumiseen ja hygieniaan. Potilaalle tulisi ohjauksessa antaa suullinen ja kirjallinen ohjaus ravitsemuksesta, haavanhoidosta, kuntoutuksesta, lääkehoidosta, (Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla 2022) seksuaalisuudesta ja mielialan muutoksista.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa eettisyys, johon jokaisen tutkimusyhteisön jäsenen tulisi perehtyä huolellisesti, jotta tutkimus pystytään toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Suomen Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tiedeyhteisön kanssa HTK-ohjeen: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Sen tavoitteena on tukea hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. (Mustajoki & Kohonen 2021.) Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet rakentuvat luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon ympärille (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12).

Lisäksi eettisyyttä ohjaa oman ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet sekä kyseisen tieteenalan arvot (Vuori n.d.c). JAMK:in eettiset ohjeet määrittelevät opiskelijan toiminnalle omat eettiset periaatteet (Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2018). Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet HTK:n ohjeistukseen sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijan eettisiin periaatteisiin ja ymmärtävät niiden sisällön ja merkityksen opinnäytetyössä.

Sepittämistä, plagiointia ja vääristelyä kutsutaan vilpiksi, joka heikentää tutkimuksen arvoa. Hyvän tieteellisen käytännön vastakkaista toimintaa, jossa ei ole kyse vilpistä nimitetään piittaamattomuudeksi hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Piittaamattomuutta voi esiintyä tieteellisen toiminnan eri vaiheissa. Piittaamattomuuden vakavuus arvioidaan tapauskohtaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 17.)

Tekaistujen havaintojen, tulosten tai aineistojen esittämistä tutkimuksessa todenmukaisena tietona kutsutaan sepittämiseksi. Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän tuottaman aineiston luvaton

lainaamista tai puutteellista viittausta. Plagiointi voi olla suoraa tai epäsuoraa. Vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustiedon muuttamista tai valikointia perusteettomasti, minkä takia tutkimuksen tulos vääristyy. Vääristelyä on myös tuloksien kertomatta jättäminen. (Mts. 16–17.) Opinnäytetyössä plagiointi estetään huolellisilla lähde- ja tekstiviitteillä. Aineiston asianmukaisella käytöllä ja hyödyntämisellä estetään vääristely sekä sepittäminen. Mahdollinen vilppi on helpompi tunnistaa ja olla estettävissä, kun opinnäytetyöntekijät ovat perehtyneet vilppiin ja sen ilmiöön.

Tutkijan eettinen kanta voi vaikuttaa tutkimuksen eettisiin ratkaisuihin minkä vuoksi ammattitaitoiselta tutkijalta vaaditaan kykyä soveltaa omaa eettistä ajatteluaan (Mustajoki & Kohonen 2021). Tutkijalla on tutkimuksessa hallitseva asema, minkä vuoksi toisen väärin kohtelu tai vahingoittaminen saa aivan erilaisen merkityksen kuin arkielämässä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147). Tutkijan pitää arvostaa tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä välttää tuottamasta riskejä, haittoja tai vahinkoja tutkittaville tai yhteisöille. Eettisyyttä on myös tavoite tuottaa uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa. (Vuori n.d.c.)

Tutkimusaineistojen asianmukainen tuottaminen ja käsittely on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistonhallinta pätee alkuperäiseen tutkimusaineistoon (data) sekä siihen liittyvään kuvailevaan tietoon (metadata). Aineiston tulee säilyä käyttökelpoisena, luotettavana ja tietoturvallisena koko elinkaaren ajan. (Miksi aineistonhallintaa ja jatkokäyttöä? N.d.) Opinnäytetyössä aineistonhallintaa varten on laadittu aineistonhallintasuunnitelma.

Kun tehdään tutkimusta, jossa tutkija ja tutkittava on vuorovaikutuksessa keskenään, edellytetään tietoon perustuvaa eettistä suostumusta. Jotta tutkittava voi antaa suostumuksen, hänen tulee saada tietoa omista oikeuksistaan. (Kuula-Luumi n.d.) Tutkittavan oikeuksia ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, kieltäytyminen, keskeyttäminen tai peruuttaminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Riittävän tiedon saanti tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta, tietojen käsittelystä on myös osa tutkittavan oikeuksia. Informaatio oikeuksista esitetään tutkittavan ymmärtämällä kielellä joko kirjallisesti tai sähköisesti. Tutkittavan pitää saada osallistumisesta ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8–9.) Opinnäytetyössä tutkittavien informointi tapahtuu verkkokyselyn saatekirjeessä.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta (Kananen 2017, 189). Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetti sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Kananen (2017, 174) mukaan reliabiliteetti parantaa työn laatua ja validiteetti luotettavuutta.

Lähdekritiikki on osa luotettavuutta. Kriteerit, joilla lähteen luotettavuutta arvioidaan, riippuu lähteestä ja näkökulmasta. (Alasuutari 2011, 95.) Myös Hirsjärvi ja muut (2007, 109) kirjoittavat, että kirjallisuuden valinnassa on käytettävä tarkkaa harkintaa, jossa kannattaa kiinnittää huomiota aineiston ominaisuuksiin kuten kirjoittajaan, ikään ja aineiston alkuperään. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida vertailemalla eri lähteiden teoriaa ja tuloksia samasta aiheesta (Kananen 2017, 177). Teorian lisäksi harkinnanvaraisuutta tulee käyttää myös kohderyhmän saavuttamisessa. Useiden näkökulmien löytäminen laadukkaan kohderyhmän avulla, synnyttää monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä. (Aira 2005, 1074.) Opinnäytetyön teorian lähteitä on käytetty harkinnanvaraisesti suosimalla aineistoja, joilla on kirjottaja tai luotettava julkaisija. Käytetyt julkaisut ovat mahdollisimman ajankohtaisia ja uusia. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja runsaasti, jolloin tietoa on vertailtu eri lähteiden välillä.

Kananen (2017, 43) toteaa, että ”subjektiivisuuden vaara on aina suuri laadullisessa tutkimuksessa”, koska tutkijalla on paljon vastuuta tutkimukseen liittyvässä päätöksenteossa. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, 160) tutkijan ollessa tutkimuksen tekijä ja tulkitsija, on mahdotonta, että tutkimus olisi täysin puolueeton. Tutkijan on oltava reflektiivinen huomioimalla omat lähtökohdat tutkijana ja kuinka tutkijan rooli voi vaikuttaa aineistoon sekä tutkimuksen vaiheisiin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Aaltio ja Puusa (2020, 170) toteavatkin, että tutkimuksen objektiivisuutta voi lisätä tunnistamalla ja tuomalla rehellisesti ilmi oman subjektivisuuden ja sen mahdolliset vaikutukset. Opinnäytetyön tekijät tiedostavat, että omat mielipiteet voivat vaikuttaa tutkimukseen. Omien mielipiteiden vaikutuksia pyritään välttämään aineiston käsitelyssä.

Luotettavuutta lisää tarkka selvitys tutkimuksen vaiheista ja toteutuksesta. Selvitys koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita: aineiston tuottamista, analyysivaihetta ja tulkintaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.) Tutkimusprosessin vaiheiden kuvaamisella parannetaan tutkimuksen vahvistettavuutta,

joka on yksi luotettavuuden kriteereistä. Tutkimuksen vaiheet tulisi kuvata niin huolellisesti, että toinen tutkija voi helposti seurata tutkimuksen etenemistä. (Kylmä ym. 2003.) Vaiheiden dokumentointi ja etenkin tutkijan perustelut kaikissa valinnoissa ja ratkaisuissa, lisäävät luotettavuutta ja tutkijan uskottavuutta (Kananen 2017, 176). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää liitteenä oleva luokittelutaulukko, jossa sisällönanalyysin vaiheet on esitetty.

Siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. Kylmän ja muiden (2003) artikkelissa Greenin ja Brittenin (1998) sekä Malterudin (2001) mukaan siirrettävyys tarkoittaa laadullisen tutkimuksen tuloksien siirrettävyyttä myös muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyys luodaan kuvailemalla tutkimukseen osallistujia tarpeeksi, jotta siirrettävyyttä voi arvioida. (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyössä kohderyhmää on kuvailtu omassa luvussaan.

Juuti ja Puusa (2020) määrittelevät uskottavuuden laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeriksi. Uskottavuus tarkoittaa heidän mukaansa, sitä miten muut, kuten tutkittavat tai kollegat, luottavat, että tutkimus on tehty asiamukaisesti ja tulokset ovat luotettavia ja tosia. (Juuti & Puusa 2020, 167.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yhtenäisenä kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163), joka otetaan huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, eikä vasta tutkimuksen valmistuttua (Kananen 2017, 174). Kylmän ja kumppaneiden (2003) mukaan luotettavuutta arvioidessa, pohditaan tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Luotettavuuden arviointi on osa hyvää tutkimuskäytäntöä kaikissa tutkimuksissa (Aaltio & Puusa 2020, 169).

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksinä opinnäytetyön tuloksista nousi:

1. Asiakkaiden kokemukset kivunhoidosta olivat ristiriitaisia. Vastauksissa kivunhoito oli yhdistetty pääasiallisesti vain lääkkeelliseen kivunhoitoon. Valtaosa oli kokenut kivunhoidon hyväksi, mutta vastauksista kävi ilmi myös kivunhoidon riittämättömyys sekä se, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ollut haasteita asiakkaan kivun uskomisessa. Asiakkaan kokemukseen kivusta tulisi suhtautua ymmärtäväisesti eikä sitä saisi vähätellä kivun ollessa jokaisen subjektiivinen kokemus.

Kivun hoidon tulisi olla riittävää sekä lääkkeellisten keinojen lisäksi tulisi ottaa mukaan myös lääkkeettömät keinot.

2. Hoito oli koettu hyväksi sekä riittäväksi. Hyvä kokemus oli muodostunut riittävästä kipulääkityksestä sekä ammattitaitoisesta hoidosta, jossa asiakas oli tullut kuulluksi. Onnistuminen kivunhoidossa on oleellinen osa hyvää hoitokokonaisuutta sekä se lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. Kuulluksi tuleminen lisää asiakkaan kokemusta yksilöllisestä hoidosta ja kohtaamisesta.

3. Ohjaus on ollut osittain puutteellista. Vastauksista käy ilmi, että ohjauksen laatu on ollut vaihtelevaa sekä epätasa-arvoista. Osa asiakkaista on saanut ohjausta esimerkiksi seksuaalisuudesta, kun samaan aikaan osa olisi kaivannut lisää tietoa samasta aiheesta. Vastauksista käy ilmi asiakkaiden kaipaavan tarkempia ohjeita alatieleikatun kohdunpoisto toimenpiteen jälkeen. Asiakkailta on oikeus saada hyvä ja riittävä ohjaus sekä ohjauksen tulisi olla tasa-arvoista. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota yksilöllisyyteen, asiakaslähtöisyyteen sekä kohdunpoisto toimenpiteeseen liittyviin tarpeisiin. Yhtenäistämällä sekä ylläpitämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden antaman ohjauksen osaamista saadaan asiakkaille tasa-arvoinen ja laadukas ohjaus.

Opinnäytetyöstä nousi ilmi ohjauksen puutteellisuus ja laadun vaihtelevuus, minkä vuoksi jatkotutkimusaiheena voisi olla terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemukset ohjausosaamisestaan asiakkaalle, jolle on tehty kohdunpoisto alatiekautta. Ohjaus helpottuisi, kun ohjauksen tarpeet alatieleikatun kohdunpoisto toimenpiteen jälkeen olisi tiedossa. Jatkotutkimusaiheena voisi lisäksi olla kirjallisuuskatsaus kohdunpoistoasiakkaan ohjauksen tarpeista toimenpiteen jälkeen.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 2.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. p. Tampere: Vastapaino.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Katsaus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 121, 10, 1073–1077. Viitattu 2.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>.
- Aukee, P., Vuento, M., Rönkä, R. & Mäkinen, V. 2020. Lantionpohjan sairaudet sekä gynekologiset ja urologiset syövät. Julkaisussa: Seksuaalilääketiede. Tallinna: Printon.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016a. Naisen hoitotyö. E- kirja. Helsinki: Sanomapro. Viitattu 2.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016b. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Brummer, T., Härkki, P. & Heikinheimo, O. 2011a. Muuttuva kohdunpoisto. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 127, 17, 1823–1825. Viitattu 1.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/17/duo99755>.
- Brummer, T., Jalkanen, J., Fraser, J., Heikkinen, A.-M., Kauko, M., Mäkinen, J., Seppälä, T., Sjöberg, J., Tomás, E. & Härkki, P. 2011b. FINHYST, a prospective study of 5279 hysterectomies: complications and their risk factors. Human Reproduction 26, 7, 1741–1751. Viitattu 12.9.2023. <https://academic.oup.com/humrep/article/26/7/1741/2914220?login=false>.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Artikkel. Hoitotiede, 34, 4, 215–225. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fashokun, T. & Handa, V. 2019. Vaginal Hysterectomy. Julkaisussa: Te Linde's Operative Gynecology. 12. p. Wolters Kluwer. Viitattu 17.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ebook Central Academic Complete International Edition.
- Fibroosi. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00858/fibroosi?q=granulaatiokudos>.
- Forsgren, C., Lundholm, C., Johansson, A., Cnattingius, S., Zetterström, J. & Altman, D. 2012. Vaginal hysterectomy and risk of pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence surgery. International Urogynecology Journal 23, 43-48. Viitattu 12.9.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-011-1523-z>.

Gala, R. 2019. Postoperative Care of the Gynecologic Patient. Julkaisussa: Te Linde's Operative Gynecology. 12. p. Wolters Kluwer. Viitattu 21.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ebook Central Academic Complete International Edition.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. N.d. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-vleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Hakkarainen, J., Nevala, A., Tomás, E., Nieminen, K., Malila, N., Pitkäniemi, J. & Auranen, A. 2021. Decreasing trend and changing indications of hysterectomy in Finland. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 100, 9, 1722–1729. Viitattu 12.10.2023. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14159>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Törnävä, M., Sini-salo, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia: Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. Lahti: VK-kustannus. Viitattu 2.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, VK- kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Grounded theory. Aineistolähtöinen tutkimustapa. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 2.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.

Hotus-hoitosuositus. N.d. Hotus-hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.10.2023. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>.

Huovinen, A., Hynynen, M.-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. 11. uud. p. E- kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 16.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 26.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Härkki, P. & Jokinen, E. 2019. Gynekologinen kirurgia. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.8.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uud. p. Helsinki: Edita.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2.p. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Toim. I. Kohonen, A. Kuula-Lumi & S.-K. Spoo. Viitattu 2.10.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Jokinen, A. N.d. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>.

Juhila, K. N.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.9.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 2.10.2023.

<https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2023. <https://www.jamk.fi/fi/opiskelijalle/tutkinto-opiskelija/saannot-ja-periaatteet>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. E-kirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Juvenes Print. Viitattu 14.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Booky.

Karipohja, T. 2015. Polikliinisen kohtokirurgian mahdollisuudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131, 20, 1873–1879. Viitattu 1.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12477>.

Kero, K. & Räsänen, M. 2020. Naisen hormonitoiminnan säätely. Julkaisussa: Seksuaalilääketiede. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Kinnunen, A. 2023. ABCDE ja NEWS: Peruselintoimintojen arviointi ja seuranta. Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Kolehmainen, M. & Suominen, S. 2015. Transukupuolisten sukelinkirurgia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131, 4, 387–391. Viitattu 12.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12110>.

Koljonen, V. 2017. Haavan paranemisen vaiheet. Julkaisussa: Kirurgia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 16.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Kohtu. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01670>.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131, 20, 1921–1928. Viitattu 23.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>.

Kuula-Luumi, A. N.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu

25.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>.

Kvalitatiivinen tutkimus. N.d. Määritelmä tilastokeskuksen verkkosivuilta. Tilastokeskus. Viitattu 14.9.2023. https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja, 119, 7, 609–615. Viitattu 2.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.

Kärnä, T. 2023. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195>.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 5.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Liddle, C. 2013. Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients. Nursing Times. Viitattu 21.9.2023. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/postoperative-care-1-principles-of-monitoring-postoperative-patients-31-05-2013/>.

LJNovaScotia. 2018. Kuva. Anatomy of uterus. Pixabay kuvapalvelu. Viitattu 20.11.2023. <https://pixabay.com/illustrations/uterus-ovary-ovaries-gynecology-3777765/>.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 20.9.2023. <https://hotus.fi>.

Lääketieteen termit. N.d. Duodecim Terveysportti. Viitattu 29.8.2023. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Lönnqvist, J. 2021. Psykososiaaliset hoitomenetelmät. Julkaisussa: Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 16.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Maksimow, A. 2020. Heräämöhoidon tavoitteet (toipumisen seuranta ja mahdollisten komplikaatioiden havaitseminen). Julkaisussa: Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Metsävainio, K. 2021. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Julkaisussa: Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Miksi aineistonhallintaa ja jatkokäyttöä? N.d. Aineistohallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/miksi-aineistonhallintaa-ja-jatkokaytto/>.

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. Viitattu 25.9.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>.

Nestehoito. 2022. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04712>.

Number of hysterectomies conducted in Finland from 2010 to 2020. 2023. Statista Research Department. Viitattu 1.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Statista.

Näyttöön perustuva toiminta. N.d. Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 16.10.2023. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>.

Pană, M., Sima, R.-M., Bălălaşu, O.-D., Stănescu, A.-D. & Pleş, L. 2020. The quality of sexual life after vaginal surgical interventions. Journal of Mind and Medical Sciences, 7, 2, 12. Viitattu 30.9.2023. <https://scholar.valpo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1246&context=jmms>.

Pillarisetty, L. & Mahdy, H. 2023. Vaginal Hysterectomy. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Viitattu 5.9.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/books/NBK554482/>.

Poikkinen, S. 2016. Pain after hysterectomy. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 20.9.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98651/978-952-03-0038-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Julkaisussa: Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 27.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>.

Postoperatiivinen. 2021. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04420/postoperatiivinen?q=postoperatiivinen>.

Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. 2022. Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 16.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Rooney, M. & Karram, M. 2008. Vaginal hysterectomy in the treatment of vaginal prolapse. Julkaisussa: Female Urology. 3. p. Viitattu 11.9.2023. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/vaginal-hysterectomy>.

Runsaat kuukautisvuodot. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 1.9.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50033#s13>.

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

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.8.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivun-hoito-hs-lyh.pdf>.

Salomäki, T. 2020. Nestehoidon periaatteet. Julkaisussa: Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 30.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. E- kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 16.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs ebooks.
- Sand, O., V. Sjaastad, Ø., Haug, E. & G. Bjålie, J. P. 2016. Ihminen- fysiologia ja anatomia. 8–13. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sarell, N. 2023. Potilaan avustaminen aamutoimissa (ns. WC-pesut). Hoitotyön tietokanta. Duodecim Terveysportti. Viitattu 21.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Savolainen-Peltonen, H. 2018. Kohdunpoiston komplikaatioita. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 16.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00395>.
- Seladi-Schulman, J. 2018. The lithotomy position: is it safe? Healthline. Viitattu 16.9.2023. <https://www.healthline.com/health/lithotomy-position>.
- Sexual health. N.d. WHO – World Health Organization. Viitattu 16.10.2023. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53, 4, 286–293. Viitattu 16.10.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>.
- Sisäsynnyttimet. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03157/sisasynnyttimet>.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 17.10.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70260>.
- Tapper, A.-M. & Ikonen, T. 2015. Robottikirurgiasta hyötyä harkiten- esimerkkinä kohdunpoisto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131, 16, 1422–1423. Viitattu 6.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12399>.
- Terminology. N.d. IASP – International Association for the Study of Pain. Viitattu 23.8.2023. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. p. Helsinki: Tammi.
- Uusi-Mäkelä, N. & Kärnä, T. 2021. Transsukupuolisuus. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 2.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Vaginal hysterectomy. 2019. Video. TVASurg. Youtube-videopalvelu. Julkaistu 28.11.2019. Viitattu 17.9.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=gC8yjXNTgPc>.
- Vuori, J. N.d.a. Aineiston tuottaminen. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>.

Vuori, J. N.d.b. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>.

Vuori, J. N.d.c. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Julkaisussa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus?: Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kättilöopiskelijat Emilia ja Venla, Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on alatieleikattujen kohdunpoistoasiakkaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta. Tämä kysely on tarkoitettu henkilöille, joilta on poistettu kohtu emättimen kautta vuoden 2017 jälkeen. Ethän vastaa kyselyyn, jos sinulta on poistettu kohtu tähyksellisesti tai vatsanpeitteiden läpi.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat vastauksien perusteella kehittää alatieleikattujen kohdunpoisto asiakkaiden leikkauksen jälkeistä hoitoa ja ohjausta. Vastaathan kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Kyselyssä on avoimia kysymyksiä, joten vastausaika on noin 20 minuuttia. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja emme kerää henkilötietoja.

Vastauksia säilytetään turvallisesti ja luotettavasti vain opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset poistetaan lopullisesti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2024 Theseus.fi -verkkosivulla.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin koskien verkkokyselyä tai opinnäytetyötä. Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin,

Venla Korhonen ja Emilia Kosianova

Opinnäytetyötämme ohjaa:

Elina Tiainen ja Christina Mantsinen.

Liite 2. Kyselylomake

1. Millaisia kokemuksia sinulla on alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä ohjauksesta?
3. Minkälaista hoitoa ja ohjausta olisit kaivannut alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen?

Liite 3. Luokittelutaulukko

Millaisia kokemuksia sinulla on alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä hoidosta?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hyviä.	Hyvä kokemus hoidosta.	Kokonaisvaltaisesti hyvä kokemus hoidosta.
Kokemukset ovat hyviä.		
Hyvä kokemus.		
Helppo operaatio toipumisen kannalta.		
Leikkaus meni hyvin.		
Saatu tarvittava ja hyvä hoito.		

Tarkkailussa sain hyvää ja ammattitaitoista hoitoa.	Ammattitaitoinen ja hyvä hoito.	
Osastolla hoidettiin ja kuunneltiin.		
En ollut ollenkaan kipeä leikkauksen jälkeen.	Hyvä kokemus kivunhoidosta.	
Kipulääkettä tarvittaessa.		
Riittävä kipulääkitys tarvittaessa.		
Kipulääke.		
Kivunlievityksessä ongelmia, kun ei uskottu ja otettu huomioon, että pillerimuotoiset särky-lääkkeet eivät autavan ohitusleikkauksen takia.	Huono kokemus kivunhoidosta.	Kokemus kivunhoidosta.
Kohdunpoiston yhteydessä leikattiin virtsarakkoa ja seinämiä. Kipu oli ajoittain aika kova.		

<p>Ei meinattu uskoa kuumesta ja kivusta huolimatta, että jokin on pielessä, vaikka munuaisallas oli laajentunut. Sanottiin, että näytin hyväkuntoiselta.</p>		
<p>Ei jälkitarkastuksia.</p>		
<p>Leikkaus meni muutoin hyvin, mutta jälkihoitoa ei oikeastaan ollut.</p>		
<p>Ihmetteli, ettei operaation jälkeen ollut kontrollia, kuin vasta puolen vuoden päästä papakokeeseen.</p>	<p>Ihmetys, että ei jälkitarkastusta tai -hoitoa.</p>	<p>Jatkohoito.</p>
<p>Viikon itsekatetrointi, muuten toipuminen meni hyvin</p>		
<p>Sairausloma riittävän pitkä.</p>	<p>Sairausloma ja epätavallinen toipuminen.</p>	
<p>Leikkaus meni pieleen. Virtsatie vaurioitui ja</p>		

vaati uudelleenistutamisen, jonka seurauksena tuli hermojuurivamma.		
Leikkauksen jälkeen yö sairaalassa.	Seuranta toimenpiteen jälkeen.	Seuranta toimenpiteen jälkeen.
Lääkärin vastaanoton kautta aamupäivällä kotiin.		
Jännitys oli huipussaan, kun kuulin toimenpiteen tehtävän puudutuksessa.	Jännitys puudutusmenetelmän vuoksi.	Jännitys puudutusmenetelmän vuoksi.

Millaisia kokemuksia sinulla on alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeisestä ohjauksesta?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ohjelappu mukaan sairaalasta kotiutuessa seuraavana päivänä.	Hoito-ohjeet kotiin.	Hoito-ohjeet kotiin.
Kotihoito-ohjeet.		

Ohjeet kotiin.		
Kivun hoito-ohjeet.	Ohjattu kivunhoidossa.	
Ohjeen mukaan kipulääkettä ennaltaehkäisevästi.		
Kipulääke.		
Lääkkeet kotiin.	Ohjattu muu lääkehoito.	Saanut ohjausta lääkehoidossa.
Pistoslääke veritulppien estoon.		
Epäselvää esimerkiksi estrogeenilääkityksen käyttö.	Epäselvä lääkehoidon ohjaus.	Ohjauksen puute.
Ei ohjausta.	Ei ohjausta.	
Ei ohjausta.		
Tosi vähän tietoa kotiutumisen yhteydessä.	Tiedon saanti vähäistä.	

Jäi tyhjä olo, koska tiedonsaanti jäi hieman vähäksi.		
Hyviä.	Hyvä kokemus ohjauksesta.	Hyvä kokemus ohjauksesta.
Ohjaus oli riittävää.		
Saatu tarvittava ja hyvä ohjaus.		
Puhuttu seksuaalisuudesta.		
Puhuttu kuntoutumisesta.	Ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen.	Ohjattu seksuaalisuus ja kuntoutuminen.
Nostamisten välttäminen muutamien viikojen ajan.		
Kotiutuessa epikriisin läpikäynti.		
Kotiutuessa leikkauksen läpikäynti.	Sairaalajakson läpikäynti.	
Ohjattu soittamaan lääkärille matalalla kynnyksellä myös virka-ajan ulkopuolella.		Ohjaus kotiutumisvaiheessa.
Varmistettiin, että on saattaja.	Ohjaus kotiutustilanteessa.	
Sairauslomatodistus kotiutuksessa.		

Minkälaista hoitoa ja ohjausta olisit kaivannut alateitse tehdyn kohdunpoistoleikkauksen jälkeen?		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei tule mitään mieleen.	Ei kaivannut mitään.	Ei kaivannut mitään.
Ei kaivannut mitään, koska toimenpide ja toipuminen oli itselle helppo.		
Asiantuntevaa.	Asiantuntevampaa ohjausta.	Kaivattu lisää tietoa ja ohjausta.
Ohjeet saunomiseen.	Kaivannut lisää ohjeita hygieniaan.	
Ohjeet kylpyyn.		
Ohjeet yhdynnän aloittamiseen.		
Leikkauksen jälkeisiä jumppaohjeita, koska alapäästä hävisi tunto kokonaan leikkauksen jälkeen.	Kaivannut lisää ohjeita seksuaalisuuteen ja kuntoutumiseen.	
Enemmän tietoa hormonihoiton käytöstä.		
Miten välilihan arpikudosta hoidetaan, kun kiristi aika paljon.		
Kirurgi olisi voinut kertoa, että leikkaus ei mennyt putkeen.	Lisää tietoa leikkauksen kulusta.	