

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

UROLOGISEN POTILAAN OHJAUS

Potilasopas eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeen

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
09.11.2007

Kauranen Mikael
Kempfi Kristian
Pulkinen Piia

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	0
2 TIEDONHAKU	2
3 OPPAAN TEKEMINEN JA TUOTTAMISPROSESSI	3
3.1 Miten tehdään hyvä opas?	3
3.2 Oppaan tuottamisprosessi	4
4 ETURAUHASEN HYVÄNLAATUINEN LIIKAKASVU, OIREKUVA JA SEN HOITO	5
4.1 Eturauhasen höyläystoimenpide	6
4.2 Eturauhasen höyläysleikkauksen haittavaikutukset	7
5 ETURAUHASEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN	8
6 POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ ETURAUHASEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN JÄLKEEN	10
6.1 Potilasohjaus	11
6.2 Kirjalliset potilasohjeet ohjauksessa	12
7 POSTOPERATIIVISET OHJEET OPPAASSA	13
7.1 Eritys	13
7.2 Juominen	14
7.3 Hygienia	14
7.4 Lääkitys	14
7.5 Liikkuminen toimenpiteen jälkeen	15
7.6 Sukupuolielämä	15
8 VIRTSAN MITTAUKSET ETURAUHASEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN JÄLKEEN	15
8.1 Virtaus-mittaus	16
8.2 Jännösvirtsan mittaus	16
9 OHJEITA OMATOIMISEEN HARJOITTELUUN	17
9.1 Lantionpohjalihasten harjoitteluohje	17
9.2 Laskimotukoksen ehkäisy	18
10 POHDINTA	18
LÄHTEET	20
LIITE	Potilasopas: eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme kuuluu yhtenä osana Stalt-projektiin, josta tuotetaan useampi työ Länsi-Tallinnan keskussairaалalle. Hanke on käynnissä vuodesta 2004 vuoteen 2008. Hankkeen tarkoituksena on kehittää Länsi-Tallinnan keskussairaalan hoitotyön tasoa parantamalla hoitohenkilökunnan tietotasoa. Tarkoituksenamme on ollut tehdä Pelgulinan sairaalan urologiselle osastolle potilasohje eturauhasen höyläystoimenpiteestä toipuville potilaille, koska heillä ei ole postoperatiivista opasta. Opinnäytetyöprosessin aikana oli mahdollista tutustua kyseiseen sairaalaan, jolle opas tehdään. Vierailulla saimme vastauksia alkukysymyksiimme sekä tapasimme urologisen osaston osastonhoitajan.

Pelgulinan sairaalassa tehdään vuosittain noin 120 höyläystoimenpidettä. Keskimääräinen sairaalassaoloaika on 7 vuorokautta. Eturauhasen höyläysleikkaukseen tulevat ovat ikääntyneitä miehiä, joilla konservatiivinen hoito ei ole auttanut eturauhasen liikkasvuvaivoihin. Tällä hetkellä Pelgulinan sairaalalla on käytössä ainoastaan Viron Urologien Liiton tekemä opas ”Kui palju teate Teie eesnäärme haigustest?” (Kuinka paljon tiedätte Teidän eturauhasenne sairauksista?). Opas käsittelee tavallisimpia eturauhasen sairauksia ottamatta kantaa leikkauksen jälkeisiin päiviin sairaalahoidossa ja kotona. Pre- ja postoperatiivinen potilasohjaus sairaalassa kuuluu kokonaisuudessaan lääkärille.

Osaston toiveena oli postoperatiivinen potilasohje. Tekemässämme oppaassa käsittelemme eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeistä hoitoa ja potilaan ohjausta. Oppaassamme annamme tietoa toimenpiteen jälkeisistä päivistä ja kotihoidosta. Pelgulinan sairaalassa ei ole tällä hetkellä käytössä fysioterapeuttia eikä uroterapeuttia. Päätimme, että liitämme työhömme fysioterapiaohjeita, joita potilaat voivat itse seurata ja tehdä heti toimenpiteen jälkeen. Toivomme myös, että hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään tekemäämme opasta suullisen ohjauksen tukena.

2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyötä aloittaessamme kävimme Meilahden sairaalan, Marian sairaalan sekä Jorvin sairaalan urologisilla osastoilla hankkimassa tietoa urologisten potilaiden hoidosta. Tällöin keräsimme tietoa kaikenlaisista urologisista toimenpiteistä ja sairauksista, sillä emme vielä tieneet tulevan työmme tarkkaa rajausta. Sairaaloista saimme lähinnä eri toimenpiteiden jälkeisiä hoito-oppaita, joista käytämme lähteinä kahta. Niiden lisäksi hankimme potilasohjeita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin intranetistä. Haimme tietoa urologisesta potilaasta niin koulumme kirjastosta kuin pääkaupunkiseudun kirjastoistakin.

Artikkelihakuja suoritimme tietokantahauilla, joita olivat Nelli-tiedonhakuportaali, Medic, OVID-tietokannat, PubMed sekä Terveysportti. Työhömmme liittyviä artikkeleja löytyi pääasiallisesti urologisista lehdistä kuten Journal of Urology, Scandinavian Journal of Urology and Nephrology ja Duodecim. Saimme haun tuloksena runsaasti englanninkielisiä artikkeleita. Artikkeleissa oli paljon tietoa itse eturauhasen höyläystoimenpiteestä sekä suurentuneesta eturauhasesta sekä toimenpiteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Toimenpiteen jälkeisistä komplikaatioista löysimme tietoa sekä artikkeleista että suomalaisista verkkodokumenteista. Käyttäessämme Google-hakua saimme tuloksena useita eri maiden potilasohjeita eturauhasen höyläystoimenpiteestä. Näistä hyödynnämme pääasiallisena lähteenä kolmea.

Käytimme seuraavia hakusanoja viitteitä etsiessämme: urologia, urologinen potilas, urology, urology and nursing, potilas-opas, potilasohjaus, patient, patient education, TURP, eturauhasen höyläysleikkaus, operation, prostatectomy, benign prostate hyperplasia, eturauhasen hyvälaatuinen liikakasvu, transurethral resection of prostate, eesnäärre, eturauhanen, prostate, seksuaalisuus eturauhasen höyläysleikkauksen jälkeen, sexuality, seksuaalisuus, seksuaalinen toimintakyky, recovery, physiotherapy, postoperative, postoperatiivinen.

Hakumme tuottivat paljon tietoa eturauhasen höyläystoimenpiteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä tietoa eturauhasesta ja sen sairauksista. Saimme kattavaa tietoa myös hyvän oppaan tekemisestä sekä siitä mitä potilaat odottavat ohjaukselta ja mitä hyvään ohjaukseen kuuluu. Hoitotieteellisiä tutkimuksia olisimme kaivanneet postoperatiivises-

ta hoidosta höyläystoimenpiteen jälkeen. Löysimme yhden kokoelmateoksen aiheesta urologia.

3 OPPAAN TEKEMINEN JA TUOTTAMISPROSESSI

3.1 Miten tehdään hyvä opas?

Hyvä aineisto muodostaa toimivan oppaan kokonaisuuden. Hyvää aineistoa voi kuvata laatukriteerien avulla. Näitä ovat sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmoteltavuus ja helppolukuisuus, konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely ja kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomion herättävyys ja hyvä tunnelma. Hyvä aineisto ei toteudu vielä yhden kriteerin täytymisellä, vaan siihen tarvitaan kaikkia laatukriteereitä. (Parkkunen - Vertio - Koskinen-Ollonqvist 2001: 9.) Laatukriteerit toimivat hyvän oppaan tekemisessä suuntaa antavina ohjenuorina.

Hyvä potilasopas palvelee potilaita ja sairaalan henkilökuntaa. Hyvän oppaan tulisi palvelulla mahdollisimman kattavasti kyseessä olevaa asiaa. Käytännön hoitotyön tarpeiden tulisi olla oppaan kirjoittamisen lähtökohtana. Potilasopas ei ole aina tietyn mallinen, vaan niitä on monia erilaisia, usein hyvinkin yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Tietetyt sairaalat voivat käyttää samaa potilasopasta samanlaisiin toimenpiteisiin. (Torkkola - Heikkinen – Tiainen 2002: 34–35.) Potilasoppaan tulisi olla yleiskielellä kirjoitettu, kuvilla varustettu ja ymmärrettävään muotoon tehty opas, jonka tarkoitus on herätellä potilaan kiinnostusta toimenpiteeseen tai muuta terveyttä koskevaa hoitoa kohtaan.

Hyvä opas puhuttelee potilasta. Potilaan tulee ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että opas on tarkoitettu hänelle. Selkeästä otsakkeesta tulee ilmetä, mistä oppaassa on kyse. (Torkkola ym. 2002: 36.) Otsikko ja väliotsikko ovat tärkeimmät osat oppaan luettavuuden kannalta. Hyvä opas alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Osuvalla otsikolla saa herätettyä potilaan mielenkiinnon. Väliotsikoiden tarkoitus on jakaa teksti sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikkokin eli kertoo tekstin olennaisimman asian. Hyvät väliotsikot ohjaavat lukijaa eteenpäin. (Torkkola ym. 2002: 39–

40.) On myös tärkeää kiinnittää huomiota oppaan kieliasuun. Olemme pyrkineet käyttämään yleiskieltä sekä selittämään käyttämämme käsitteet.

Kuvat ovat tärkeä osa oppaan lukemiseen houkuttelevuutta. Parhaimmillaan hyvä kuvitus saa lukijan mielenkiinnon heräämään sekä auttaa ymmärtämään käsiteltävää aihetta. Kuvissa tulisikin käyttää kuvatekstejä, koska pelkkä tieteellinen kuva ei välttämättä avaudu potilaalle. Kuvien ja piirrosten käytössä tulee muistaa tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002: 41–42.) Olemme itse piirtäneet oppaassamme käyttämämme kuvat.

3.2 Oppaan tuottamisprosessi

Teimme oppaan kahdeksalle A4-arkille, jotka taitettiin puoliksi. Tämä mahdollisti kirjoittamisen neljälle sivulle. Ohjelmiana käytimme Microsoft Office Wordia. Oppaamme sisältää: välitöntä ohjausta toimenpiteen jälkeen (virtsakatetri, erityis, verenvuoto, juominen, vessassa käyminen, hygienia, lääkitys, liikkuminen toimenpiteen jälkeen ja virtsan mittaukset). Opas sisältää myös tietoa toimenpiteen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja päivittäiseen elämään sekä fysioterapiaohjeita. Oppaamme sisältää mielestämme oleelliset asiat toimenpiteestä toipumiselle.

Oppaamme koostuu 16 sivusta. Etusivulla on oppaan nimi (Eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeen) sekä itsetehty kuva. Sisällysluettelon jälkeen kirjoitimme alkusanat lukijalle. Alkusanalla huomioimme lukijan, koska siitä ilmenee oppaan tarkoitus. Seuraavilla sivuilla käsittelemme toipumisen kannalta tärkeitä asioita. Sivut sisältävät tietoa siitä, mihin potilaan kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota toimenpiteen jälkeen niin sairaalassa kuin kotona. Näiden jälkeen on tietoa seksuaalisuudesta ja ohjeita omatoimiseen harjoitteluun. Oppaan lopussa on tyhjää tilaa omille muistiinpanoille sekä yhteystiedot. Pidimme muistiinpanojen mahdollisuutta tärkeänä, koska oppaaseen voi lisätä vielä yksilöllisempiä ohjeita parhaan mahdollisen toipumisen edistämiseksi.

Oppaamme on tehty selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä käyttäen sekä teitittelemme lukijaa. Iäkkäät ihmiset on otettu huomioon käyttämällä helppolukuista fonttia, riviväliä ja asettelua. Oppaassamme on aiheeseen liittyviä itsepiirrettyjä kuvia. Vältimme kuvissa turhia yksityiskohtia, jotta potilaat ymmärtäisivät kuvien merkitykset helpommin ja kuvia olisi miellyttävämpi katsoa. Opas on neutraalin värinen. Luetuimme oppaamme muutamalla sairaanhoitajalla, joiden mukaan onnistuimme tekemään oppaasta helposti

ymmärrettävän ja toimivan kokonaisuuden. Kuvat olivat heidän mukaansa selkeitä ja aiheisiin sopivia.

4 ETURAUHASEN HYVÄNLAATUINEN LIIKAKASVU, OIREKUVA JA SEN HOITO

Eturauhanen, latinaksi prostata, on osa miehen sukupuolielimiä ja painaa normaalisti noin 20 grammaa. Se sijaitsee virtsarakon alapuolella peräsuolen edessä ja virtsaputki kulkee sen läpi. Eturauhasen tehtävänä on tuottaa osa siemennesteestä tarvittavasta nesteestä. Se vahvistaa myös miehen virtsaputken sulkijalihasmekanismia. Eturauhasta voidaan tutkia ultraäänellä sekä tunnustelemalla sitä peräsuolen kautta. Laboratoriokoikeista PSA-arvo, eli prostataspesifinen antigeeni, kertoo mahdollisesta eturauhasen suurenemisesta tai syövästä. (Bjälle ym. 2002: 410; Iivanainen – Jauhiainen – Pikkarainen 2006: 606).

Eturauhanen kasvaa iän myötä. Kasvua tapahtuu aina noin 30 ikävuoteen asti. Suurentunut eturauhanen ei yleensä vaivaa alle 50-vuotiaita. 60 vuotta täyttäneistä miehistä eturauhasen liikakasvua eli hyperplasiaa on noin 80 %:lla. (Iivanainen ym. 2006: 606). Perinnöllisyydellä on sijansa eturauhasen liikakasvun synnyssä, mutta syytä sille ei varsinaisesti tunneta. Asiasta on tehty muutamia tutkimuksia Yhdysvalloissa. Tutkimuksissa on selvinnyt perinnöllisyydestä se, että oireisen liikakasvun riski on lähes sama, oli suvussa liikakasvua tai ei, mutta oireet alkoivat aikaisemmin heillä, joilla oli suvussa eturauhasen liikakasvua. (Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun perinnöllisyys 2006).

Ainoat hyvin tunnetut eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun riskitekijät ovat ikä ja normaali mieshormonituotanto. Yleisyytensä vuoksi vaiva tunnetaan hyvin, ja sitä voidaan seurata ensioireiden ilmetessä. Liikakasvun hoito ja seuranta ovat aktiivisia, koska hyvälaatuinen liikakasvu voi ajan myötä johtaa myös pahalaatuiseen liikakasvuun, prostatokarsinomaan eli eturauhassyöpään. Eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua sairastavan miehen oireet voidaan jakaa kahteen luokkaan: kerääntymisoireisiin ja tyhjenysoireisiin. Kerääntymisoireita ovat: tiheä virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsauspakko ja pakkoinkontinenssi. Tyhjenysoireita ovat: virtsantulon viipyminen, heikentynyt virtsasuihku, ponnistuksen tarve virtsatessa, virtsauksen keskeytyminen, virtsarakon vajaan tyhjentymisen tunne ja virtsaumpi. (Kontturi 1990: 187; Iivanainen ym. 606.)

Tyypillisiä eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua sairastavan miehen oireita ovat virtsaamisen aloituksen vaikeutuminen, virtsasuihkun heikentyminen, tunne, että rakko ei tyhjene täysin sekä yöllisen virtsaamistarpeen lisääntyminen. (Coronaria Media Oy 2007.)

4.1 Eturauhasen höyläystoimenpide

Eturauhasen höyläystoimenpide on yleisin toimenpide eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoitoon. Eturauhasen höyläykseen päädytään oireiden jatkuessa vaikeina lääkekekoiluiden jälkeen tai kun leikkaushoidon tarve on muista syistä ehdotonta. (Riikola – Aho – Tammela – Kunnamo 2007). Höyläyksen avulla parannetaan merkittävästi virtsasuihkua, vähennetään jäännösvirtsan määrää ja vähennetään tuskaisia oireita. Höyläyksen tulokset ovat hyviä: yli 80 % potilaista eli joka kahdeksannella potilaalla kymmenestä oireet vähenevät noin 75 %, virtsasuihku paranee 54 – 125 % ja jäännösvirtsa pienenee 50 %. (Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2005.)

Toimenpide tehdään yleensä spinaali- eli selkäydinpuudutuksessa ja se kestää noin 30–50 minuuttia. Toimenpide voidaan myös tarvittaessa tehdä yleisanestesiassa. Spinaalipuudutuksen ansioista potilaan tarkkailu on helpompaa toimenpiteen aikana. Toimenpide tehdään viemällä transuretraalisesti eli virtsaputken kautta optiikalla varustettu resektoskoopi eturauhaseen. Rakeinen adenooma eli hyvänlaatuinen rauhaskasvain poistetaan 26–28 Ch:n resektoskoopin avulla. Lastut leikataan silmukalla, johon on kytketty korkeajaksolukuinen virta. Eturauhasessa on hyvin paljon verisuonia. Leikkauksen aikana suurin ongelma on se, että joillakin potilailla eturauhanen vuotaa todella runsaasti. Verenvuotokohdat koaguloidaan, eli hyydytetään polttamalla, niiden ilmetessä. Höyläyksen aikana joudutaan näkyvyyden ylläpitämiseksi huuhtelemaan höyläysaluetta. Höyläysneste ei saa sisältää mitään elektrolyyttejä koska neste ei saa johtaa sähköä. Toimenpiteen lopussa laitetaan katetri ja nesteläpihuuhtelu virtsarakkoon. (Eturauhasen höyläysleikkaus 2007; Riikola ym. 2007; Harju - Ahopelto 2007: 211; Lindell 2002: 71.) Leikkauksesta ei tule ulkopuolista haavaa. Höyläyksellä poistettu kudos lähetetään histologiseen tutkimukseen patologille.

4.2 Eturauhasen höyläysleikkauksen haittavaikutukset

Höyläysleikkauksen haittavaikutuksiin kuuluvat mm. virtsan karkaaminen 1–3 %:lla, verenvuoto noin 5 %:lla, tulehdus noin 5 %:lla, virtsaputken kurouma noin 5 %:lla. Kurouman muodostuminen johtuu siitä, että tähystimet ovat suhteellisen kookkaita ja saattavat vahingoittaa toimenpiteen yhteydessä limakalvoa, johon kehittyy arpiahtauma. Ahtaumaa, joka vaikeuttaa virtsaamista, saatetaan joutua myöhemmin avaamaan kirurgisesti. Muita haittavaikutuksia ovat heikentynyt erektio noin 4–5 %:lla ja retrograadinen ejakulaatio (siemenneste purkautuu virtsarakkoon) noin 80 %:lla. Lisäksi uusinta-höyläys liikakasvun uusiutumisen vuoksi tehdään noin 2 %:lle per vuosi sekä alle 0,5 %:lla todetaan TUR-syndrooma. (Lukkarinen 2007b). Komplikaatioista huolimatta leikkauskuolleisuus on pieni, vain 0.2–1 %. (Ala-Opas – Aitola - Metsola 1993: 238.).

TUR-syndroomassa eli elektrolyyttihäiriössä elimistöön pääsee etanolipitoista huuhtelunestettä toimenpiteen aikana. Huuhteluneste imeytyy joko avonaisten laskimoiden tai eturauhasen kapselin perforoitumisen eli lävistymisen johdosta. TUR-syndrooma voidaan todeta sekä laboratoriotulosten että kliinisten oireiden perusteella. (Aromaa 1990: 436.) Toimenpiteen aikana potilasta pyydetään puhaltamaan säännöllisesti alkometriin. Tämän avulla pystytään arvioimaan huuhtelunesteen imeytymistä verenkiertoon, sillä huuhteluneste sisältää 0.5 % alkoholia. (Eturauhasen höyläys 2007).

TUR-syndrooman alkuvaiheessa ilmenee huonoa oloa, pahoinvointia ja määrrittelemätöntä kipua. Aluksi sekä verenpaine että pulssi nousevat, mutta pian molemmat laskevat jyrkästi. Nesteen runsaan imeytymisen johdosta voi ilmaantua akuutti sydämen vajaa-toiminta, aivoödeema ja keuhkoödeema. Keskushermosto-oireita ovat näkökentän hämärtyminen, tajunnan muuttuminen, levottomuus sekä sekavuus. Laboratoriolöydöksissä tyypillisiä ovat natriumin lasku ja kaliumin nousu. Paras hoito TUR-syndroomalle on ennalta ehkäisevä huuhtelunesteen imeytyminen rajoittamalla toimenpiteen kesto enintään tunnin pituiseksi ja höyläyksen pikainen lopettaminen oireiden ilmetessä. (Aromaa 1990: 437; Iivanainen ym. 2006: 608).

5 ETURAUHASEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

Hoitotyössä seksuaalisuutta pidetään yhtenä ihmisen toimintaan liittyvänä osatekijänä. Seksuaalisuus käsitetään usein pelkästään fyysisenä toimintana, mutta käsitettä tulisi tarkastella laajemmin asiana, joka vaikuttaa ihmisen persoonaan sekä fyysiseen olemukseen. Seksuaalisuudessa on kyse psyykkisestä ja somaattisesta tilasta, jotka voivat vaurioitua sairaalahoidon aikana joko toimenpiteessä tai hoitokontaktissa. (Jokela – Paunonen 1993: 201.)

Seksuaalisuus on biologisen perimän säätelemä ja lajinsäilymiseen tähtäävä ominaisuus. Seksuaalisuus koostuu persoonallisuudesta, sukupuolesta ja sen kokemisesta, elämisestä ja vuorovaikutuksesta sekä kaikesta mielihyvää aikaansaavasta toiminnasta: myös sellaisesta, johon ei liity seksiä tai erotiikkaa. Eturauhasen höyläysleikkauksen ollessa kyseessä seksuaalisuutta voidaan nimellistää käsitteillä impotenssi, retrograadinen siemensyöksy, seksielämä ja seksuaaliset halut. (Väestöliitto.)

Jokela – Paunosen (1993: 200–203) tutkimuksen mukaan iäkkäät ihmiset ovat harvoin halukkaita keskustelemaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista hoitotyöntekijän kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että hoitohenkilökunta ottaa harvoin puheeksi iäkkään potilaan kanssa seksuaalisuusasiat. Hoitohenkilökunta odotti, että potilas itse otti asian esille ennen kuin asiasta keskusteltiin. Olisi kuitenkin tärkeää, että hoitaja olisi se, joka ottaisi asian puheeksi ja pyrkisi keskustelemaan potilaan kanssa hänen tarpeidensa mukaan. Hoitotyöntekijöillä tulee olla tarpeeksi tietoa toimenpiteen vaikutuksista, jolloin kynnys asian esille ottamiselle on pienempi. Hoitohenkilökunnan myönteisellä suhtautumisella tuetaan iäkkäiden myönteisiä käsityksiä itsestään sekä omasta kehostaan.

Salosen (1998: 36) tutkimuksen mukaan potilaat kaipasivat lisää keskustelua lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa seksuaalisuudesta ja toimenpiteen vaikuttamisesta siihen. Salosen mukaan he kokivat, että keskustelun aloitteentekijänä olisi pitänyt olla sairaanhoitaja. Seksuaalisuudesta keskusteltaessa tulee muistaa potilaan yksityisyyden säilyminen ja seksuaalisen suuntautumisen kunnioittaminen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että seksuaalisuudesta keskusteltaessa keskustelupaikan tulisi olla jokin muu paikka kuin potilashuone, koska kyseessä olevat asiat ovat niin henkilökohtaisia. Tulee myös muis-

taa, että sairaanhoitaja ei saa tehdä johtopäätöksiä potilaan seksuaalisuudesta, sen aktiivisuudesta tai potilaan tarpeesta ohjaukseen.

Potilaan psyyke on avainasemassa seksuaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen eturauhasen höyläysleikkauksen jälkeen. Erektio on neurologisen, hormonaalisen, lihasten ja verisuonien toiminnan summa, johon vaikuttavat edelleen psykogeeniset, kognitiiviset sekä ympäristölliset tekijät. Eturauhasen höyläystoimenpide voi vaikuttaa tämän kokonaisuuden toimivuuteen ja edelleen seksuaalisen toimintakyvyn laatuun. Toimintakyvyn alenemista aiheuttaa lähinnä potilaan sairauden ja toimenpiteen pelko sekä sairaalahoittoon joutuminen kuin myös toistuvat genitaalialueen tutkimukset. Nämä voivat aiheuttaa ohimenevää psykogeenistä impotenssia. (Kunelius – Häkkinen – Lukkarinen 1998: 9.)

Kuneliuksen ym. (1998: 7) tekemän tutkimuksen (n=155) mukaan eturauhasen höyläystoimenpiteellä ei ole vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen lukuun ottamatta retrograadista ejakulaatiota. Tutkimus tukee siis hypoteesia, että mahdollinen seksuaalinen toimintahäiriö aiheutuu psyykkisistä osatekijöistä. Psyykkisistä ongelmista johtuvaa erektion toimintahäiriötä tukee myös Ibrahimin ym. (2002: 1) tutkimus eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeisen seksuaalisen toimintahäiriön riskitekijöistä. Siinä mainitaan erektiohäiriön olevan lähinnä psyykestä johtuvaa eikä somaattisista eli fyysisistä vaurioista peräisin oleva ongelma. Potilaat voivat erehtyä luulemaan, että psyykkisistä osatekijöistä johtuva erektiohäiriö onkin toimenpiteestä peräisin olevaa somaattista vauriota.

Fysiologisia vaurioita esiintyy harvoin eturauhasen höyläysleikkauksen jälkeen. Toimenpiteessä olleilla potilailla on yleensä säilynyt seksielämä ennallaan. Kuneliuksen ym. (1998: 8-9) tutkimuksen mukaan eturauhasen höyläystoimenpide ei aiheuttanut mitään merkittävää toiminnallisista vajavuutta erektioon. Sen sijaan aamuerektiota on useissa tapauksissa esiintynyt jopa aiempaa enemmän. Syytä tähän ei tiedetä. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden potilaiden keski-ikä oli melko suuri (69 vuotta), ei toimenpiteellä ollut vaikutusta potilaiden sukuviettiin, erektioon, orgasmin laatuun ja seksielämään kokonaisuudessaan.

Somaattista vauriota on voinut syntyä toimenpiteen aikana muun muassa kapseliperforaation johdosta. Yleisin fyysinen haittavaikutus on siemensyöksyn purkautuminen virt-

sarakkoon. Arain ym. (2000: 1210) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat siemensyöksen häiriön vaikuttavan suuresti heidän seksielämäänsä. Kyseinen toimintahäiriö koettiin usein erektiohäiriönä. Subjektiiivisella potilaiden tiedottamisella saatiin eroteltua erektio- ja siemensyöksyhäiriö toisistaan. Varsinaista erektiohäiriötä esiintyi harvoin.

6 POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ ETURAUHASSEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN JÄLKEEN

Postoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan kolmatta vaihetta potilaan perioperatiivisessa hoitoprosessissa. Tässä vaiheessa tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, kivuttomuuden ja turvallisuuden tunteen saavuttaminen ja ylläpitäminen. Keskeistä postoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan tilan jatkuva arviointi ja voimien saaminen vakaalle tasolle. Tavoitteena on, että potilas kokee olonsa turvalliseksi ja on luottavaisella mielellä. Potilaiden tulee voida luottaa hoitavien henkilöiden ammattitaitoon. Lisäksi potilaalla on oikeus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon voimavarojensa mukaan. Potilaat arvostavat teknisesti korkeatasoista hoitoa, mutta toivovat postoperatiiviselta hoidolta turvallisuuden tunnetta, emotionaalista tukea sekä yksilöllistä huolenpitoa. Hoitotyötä tehtäessä sairaanhoitajan empaattinen huolenpito ja potilaan tarpeiden ja oikeuksien valvonta, on erityisen tärkeää, kun potilas ei voi tai ei kykene tehdyn toimenpiteen tai sairautensa vuoksi huolehtimaan itsestään. (Korte ym.1996: 438-440)

Postoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu suurena osana myös potilaan kotikuntoiseksi saattaminen. Kotikuntoisuuden saavuttaminen tarkoittaa potilaan fyysisen ja henkisen tason palautumista sille tasolle, jolla potilaan katsotaan pärjäävän kotona. Fyysiseen tasoon kuuluvat muun muassa vitaalielintoimintojen palauttaminen normaaliksi, normaali virtsaaminen toimenpiteen luonteesta johtuen sekä kipujen hallinnassa olo. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP 1994) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi tuntemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio. Kipu on aina voimakkuudeltaan, vaihtelultaan, kestoltaan ja laadultaan yksilöllistä ja on siksi potilaan itsensä parhaiten arvioitavissa. Kipukokemus on kaikilla ihmisillä erilainen ja kivun hoidon perustana tulisi aina olla potilaan oma tuntemus. Vaikka kipu on usein haitallista, se myös varoittaa ja suojelee elimistöä. Jos leikkauksen jälkeinen kipu ei tehokkaasta kivunlievityksestä huolimatta helpotu tai jopa vaikeutuu, saattaa kivun

syynä olla leikkauskomplikaatio, esimerkiksi verenvuoto. (Ukkola – Ahola – Alanko-Lehtonen – Suominen 2001: 29) Henkiseen toimintatasoon kuuluvat muun muassa se, että potilas itse kokee pärjäävänsä kotona ja tuntee omaavansa riittävät tiedot selviytyäkseen. (Viitanen 1999: 181.)

6.1 Potilasohjaus

Potilaiden ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia. Hoitotyössä potilaan ohjaamisella tarkoitetaan tietojen ja neuvojen antamista. Tämä sisältää sekä kirjallisen, että suullisen ohjauksen läpikäymistä. Potilaan ohjauksen tarve riippuu potilaan sairaudesta, fyysisestä kunnosta ja selviytymiskeinoista. Potilaat haluavat tietoa, jonka avulla he pystyvät arvioimaan mahdollisen sairauden vaikutuksia omaan elämäänsä ja saada valmiuksia hoitaa itseään. Hoitajan tulisi selvittää potilaan tarpeet ja heitä tulisi tukea oman tilanteensa käsittelyssä. Potilaat pitävät tärkeänä, että ohjaus sovelletaan heidän elämäntilanteeseen, annetaan mahdollisuus vuorovaikutteiseen keskusteluun ja omaiset otettaisiin huomioon. Hyvin ohjatut potilaat selviytyvät kotona paremmin. Riittävä ohjaus ja keskustelu edistää potilaan terveyttä ja riippumattomuutta, mikä on tärkeä hoidon laadulle. Lisäksi tutkimusten mukaan toimenpiteen jälkeisen ohjauksen on todettu vähentävän komplikaatioiden esiintymistä ja lyhentävän toipumisaikaa. (Boström – Crawford-Swent - Lazar – Helmer 1994: 83; Cortis - Lacey 1996:674; Kääriäinen– Kyngäs– Ukkola– Torppa 2005: 10; Ukkola 2006; Vuorenheimo 1991:154-160.)

Virossa potilaslakiesitys sisältää kohdan, jossa määritellään, että terveydenhoitohenkilökunnalla on velvollisuus tiedottaa potilaalle hänen terveyden tilastaan, mahdollisista sairauksista, tarjolla olevista terveyden hoidollisista toimista sekä niistä aiheutuvista vaaroista ja seurauksista, muista hoitomahdollisuuksista sekä muista oleellisista asioista. (Patsiendiseaduse eelnõu 2002 §13). Laki määrittää potilaan oikeuden saada tietoa ja ohjausta. Tämä ei kuitenkaan takaa potilaalle yksilöllistä ohjausta.

Yksilöllisyys on yksi tärkeä hoitotyön periaatteista, ja sen tulisi olla potilaan hoitamisen lähtökohta. Yksityisyyteen tulee kiinnittää huomioita tehtäessä hoitotyötä osastolla. Kiinnitetään huomioita siihen, että hoitotoimenpiteitä tehtäessä säilytetään potilaan yksityisyys esimerkiksi riittävillä näköesteillä sekä arkaluontoisten asioiden keskustelemisellä rauhallisessa paikassa. Yksilöllisyys eturauhasen höyläystoimenpide-potilaan ohjauksessa on tärkeää. Jokaisella potilaalla on yksilöllisiä tietoon, hoitoon ja ohjaukseen

liittyviä tarpeita, jotka tulisi yrittää täyttää mahdollisimman hyvin. (Kääriäinen ym. 2005: 10). Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on yksi edellytys sille, että potilas kokee hoidon yksilölliseksi. Koska eturauhasvaivoista kärsivät ihmiset ovat usein iäkkäitä ihmisiä, on syytä kiinnittää huomiota fysiologisten muutosten aiheuttamiin toimintatarajiin. Vanhenemisen myötä havaintoprosessit hidastuvat, huomiokyky laskee ja aistitoiminnot menettävät herkkyyttään. Lähimuistin kapasiteettikin huononee, jonka takia ohjaustilanteessa saattaa jotain jäädä huomioimatta tai unohtua nopeasti. Sairaanhoidajien tulisi antaa ohjeet siten, että potilas ymmärtää ne ja mahdollisesti pystyy kertaamaan niitä. (Salonen 1998: 14–15.)

Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksen mukaan ohjaus hoidon jälkeisistä ongelmista ja niiden tunnistamisesta oli heikkoa. Tämä olisi tärkeä huomioida kotiutusvaiheessa. Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta valmiuksia, resursseja ja toimintaympäristön organisointia. Ohjauksen tulisi myös tapahtua kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa, jossa potilaat saisivat kannustusta, positiivista palautetta, kokisivat, että heitä kuunnellaan sekä mahdollisuutta ilmaista tunteitaan. Ohjauksen tulee olla kattavaa, sillä hoidon jatkuminen jää potilaan omalle vastuulle. Lisäksi hyvän ohjauksen ja sen kautta hyvän tietopohjan on osoitettu vaikuttavan potilaan paranemiseen tiedon lisäämisen kautta sekä vähentävän uusintakäyntien tarpeita toimenpiteen jälkeen. (Henderson - Zernike 2001: 1435–1441)

6.2 Kirjalliset potilasohjeet ohjauksessa

Marttila – Piekkolan (1997) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat kotiohjauksen onnistuneeksi, kun suullisen ohjauksen apuna käytettiin kirjallista materiaalia. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä niissä tulisi olla hoidon jatkuvuuden kannalta keskeiset asiat. Yksilöllisten ja potilaslähtöisten ohjeiden oli todettu Mattilan (1998) tutkimuksen mukaan edistäneen potilaan itsehoitoa ja niiden tulisikin pohjautua potilaiden jokapäiväiseen elämään. Kirjalliset ohjeet hoidon jatkuvuuden varmistamisena vaikuttaa potilaan sisäiseen turvallisuuteen hänen saadessaan tietoa itseään koskevista asioista. Kotihoidon ohjeiden tulisi olla myös perusteltuja, jotta saataisiin vähennettyä epätietoisuutta ja potilas voisi toimia perusteltujen tietojen pohjalta. Se, miksi tehdään jokin asia, selkiyttää ohjeita ja niiden noudattamista. Kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu myös silloin, kun potilas ei ole esimerkiksi ahdistuksen tai pelokkuuden takia muistanut kysyä kotihoito-ohjeista sairaalassa olon aikana. Kotihoito-ohjeiden

tarkoituksena on myös toimia muistuttajana, joista potilas voi kotona ollessa tarkistaa ja kerrata asioita.

7 POSTOPERATIIVISET OHJEET OPPAASSA

7.1 Eritys

Leikkauksen yhteydessä virtsarakkoon asetetaan katetri, koska virtsa voi olla veristä ja sakeaa. Tilanteesta riippuen saatetaan asettaa tavallisen virtsakatetrin sijaan huuhtelukatetri. Huuhtelukatetrin kautta tiputetaan keittosuolaliuosta virtsarakkoon estämään hyytymien muodostumista. (HUS potilasohje 8/2002; Wimmera Health Care Group 2003.) Lääkäri tekee päätöksen toimenpiteen jälkeen käytettävästä katetrasta. Verenvuodon vuoksi katetria pidetään virtsarakossa noin 2–3 vuorokautta. (Lukkarinen 2007a; Lehtsalu, 2007; Eesnäärme healoomulise suurenemise ravi.)

Verenvuotoja voi esiintyä noin kahden viikon ajan toimenpiteen jälkeen. Ajoittaista verenvuotoa voi esiintyä vielä jopa kolmen kuukauden ajan leikkauksesta. Veri saattaa muuttua paksuksi ja hyytymärikkaaksi, jolloin virtsatiet saattavat mennä tukkoon ja virtsaaminen vaikeutuu. Tällöin tulee ottaa yhteys hoitavaan lääkäriin tai osastolle. (Bott – Davies – Eden – Langley 2005.)

Vessassa käyntiin tulee varata riittävästi aikaa ja virtsaamisen tulee tapahtua siinä asennossa, missä se onnistuu parhaiten (HUS potilasohje 8/2002). Virtsan karkailu on toimenpiteen jälkeen yleistä, mutta useimmilta potilailta se jää pois muutaman viikon sisällä toimenpiteestä. Virtsankarkailutaipumus johtuu alkuvaiheessa tavallisesti siitä, että rakko on yliärtnyt ja kouristelee. (Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito (Potilaalle) 2006). Kotona potilaiden tulee huolehtia suolen toiminnan säännöllisyydestä ponnistelun välttämiseksi ulostaessa. Ponnistelut saattavat aiheuttaa tilapäistä verenvuotoa virtsateistä. (Salonen 1998: 32.) Kuitupitoinen ruokavalio, erityisesti liukenemattomia kuitua sisältävä, edistää suolen toimintaa lisäämällä ulosteen massaa, joka taas ehkäisee ummetuksen syntyä ja näin ponnistamisen tarvetta. (Bott ym. 2005.)

7.2 Juominen

Jälkiverenvuodon vuoksi nestettä tulee juoda ensimmäisten viikkojen aikana noin kaksi litraa nesteitä ruokajuomien lisäksi niin kauan kuin virtsa on veristä. Runsaan juomisen seurauksena virtsaa muodostuu enemmän, jolloin esiintyy lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. Runsas juominen edesauttaa virtsarakossa jäljellä olevien höyläyslastujen huuhtoutumista pois. Päivän aikana virtsaamisentarvetta voi vähentää välttämällä kofeiinipitoisten juomien (kuten kahvin) nauttimista. Yönaikaista virtsaamistarvetta voi vähentää vähentämällä juomista iltaa kohden. Alkoholien nauttimista tulee välttää virtsaamisen (virtsa ei erity) vaaran takia. (HUS potilasohje 8/2002; Bott ym. 2005.)

7.3 Hygienia

Peseytyä tulee normaalisti päivittäin huomioiden erityisesti alapesua. Ammeessa kylpemistä ja uimista tulee välttää kuukauden ajan tulehdus- ja vuotoriskin ennaltaehkäisemiseksi. Saunominen on kiellettyä noin kuukauden ajan, sillä kuumuus saattaa lisätä verenvuotoa. (HUS potilasohje 8/2002.)

Virtsan karkailua tai virtsaamiseen liittyvää jälkitiputtelua voi esiintyä noin kahden kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen. Tiputtelun ilmetessä apuna voi käyttää suojavaippoja. Vaippoja käytettäessä tulee kiinnittää tarkempaa huomiota hygieniaan.

7.4 Lääkitys

Leikkauksen jälkeen tulee välttää asetyylisalisyylihappoa sisältäviä lääkkeitä noin kuukauden ajan sillä kyseisten lääkkeiden poisjättäminen ehkäisee jälkiverenvuotoa. Särky-lääkkeitä kannattaa käyttää lihasten rentouttamiseksi ja kirvelyn poistamiseksi. (HUS potilasohje 8/2002.) Tavallisin kotilääkitys on verenvuotoa tyrehdyttävä ja antimikrobinen lääke. Määrätty antibioottikuuri tulee syödä loppuun. (Salonen 1998: 35; Lehtsalu 2007.)

7.5 Liikkuminen toimenpiteen jälkeen

Liikkuminen on sallittu osastolla seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen (Lehtsalu, 2007). Kotona tulee välttää raskasta fyysistä rasitusta esimerkiksi pyöräilyä, painojen nostamista ja ponnisteluja tulee välttää noin kuukauden ajan (HUS potilasohje 8/2002.). Äkkinäiset liikkeet ja ponnistelu voivat aiheuttaa verenvuotoa. Liikunta lisää virtsaneritystä ja palauttaa virtsan kulkua normaaliksi. Kevyt liikunta onkin suositeltavaa voinnin kohentumisen kannalta. (Salonen 1998: 34.)

Autolla ajamista tulee välttää noin kolmen viikon ajan. Syynä tähän on äkkinäisen jarrutuksen mahdollisesti aiheuttama eturauhasen höyläyshaavojen aukeaminen ja verenvuoto. Tehty toimenpide ei estä matkustajana olemista kulkuneuvoissa. (Bott ym. 2005.)

7.6 Sukupuolielämä

Sukupuolisessa kanssakäymisessä tulee pitää kuukauden tauko jälkiverenvuodon ehkäisemiseksi. Eturauhasen höyläminen ei vaikuta peniksen jäykistymiseen, mutta haitta-vaikutuksena saattaa olla siemennesteen purkautuminen virtsarakkoon päin. (Lukkari-nen 2007b). Tämä johtuu siitä, että virtsarakon kaula on toimenpiteessä avattu. Kysei-sestä ilmiöstä ei ole haittaa terveydelle, sillä siemenneste poistuu virtsatessa. Tämän johdosta lapsien siittäminen ei ole enää mahdollista. Toimenpide saattaa aiheuttaa väli-aikaista sukupuolisen halun heikkenemistä. (HUS potilasohje 8/2002; Lundmo – Sam-dal – Vada 1993: 27–29.)

8 VIRTSAN MITTAUKSET ETURAUHASEN HÖYLÄYSTOIMENPITEEN JÄL-KEEN

Urodynaamiset tutkimukset eli virtsan virtaus-tutkimukset ovat virtsarakon ja virtsaput-ken toiminnan ja toimintahäiriöiden tutkimuksia. Tutkimuksia varten tarvitaan rauhalli-nen huone ja koulutettu sairaanhoitaja. Potilaan valmistamisessa urodynaamisiin tutki-muksiin on tärkeää selostaa tutkimuksen syy/tarve ja kulku. Hoitajan tulee luoda mah-

dollisimman rauhallinen ilmapiiri, jotta tilanteesta saataisiin mahdollisimman luonteva tulosten luotettavuuden kannalta. (Iivanainen ym. 2006: 575).

8.1 Virtaus-mittaus

Virtsan virtaustutkimuksella (flow-tutkimus) tutkitaan virtsasuihkun maksimivirtausta. Raja-arvona tutkimuksessa pidetään 10 ml / s, jonka alitus viittaa virtsaputken ahtautumaan. Virtaus-tutkimuksella selvitetään virtsarakon, virtsaputken ja sulkiilihaksen toimintaa. Virtsan virtaustutkimuksessa potilas virtsaa suppilomaiseen astiaan joko istualtaan tai seisten. Laite mittaa ulostulevan virtsan virtausta (ml/sec). (Coronaria Media Oy 2007).

Virtaustutkimuksen lopussa laitteesta syötetään ulos paperituloste, josta voidaan lukea mm. maksimivirtaama, keskivirtaama ja virtsattu virtsamäärä ja nähdään virtsaustapahatumasta käyrä. Lääkäri tulkitsee virtaustutkimuksen tuloksen. Normaalisti maksimivirtaama on yli 15 ml/sek. Virtaustutkimuksen jälkeen sairaanhoitaja mittaa ultraäänilaitteella jäännösvirtsan määrän. (Lukkarinen 2007a.) Virtaus-tutkimus voidaan suorittaa myös eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeen, jotta nähdään miten toimenpide on vaikuttanut potilaan virtsasuihkun maksimivirtaukseen. Pelgulinnan sairaalan urologisella osastolla kyseinen mittaus tehdään ainoastaan tarvittaessa. (Lehtsalu, 2007.)

8.2 Jäännösvirtsan mittaus

Ennen ja jälkeen eturauhasen höyläystoimenpiteen potilaalta mitataan residuaali eli jäännösvirtsa. Tässä tutkimuksessa potilas makaa tutkimuspöydällä ja sairaanhoitaja mittaa alavatsan kautta ultraäänellä jäännösvirtsan heti virtsaamisen jälkeen. Toimenpide on kivuton. Normaalisti jäännösvirtsa jää alle 50 ml. Rakon tyhjentymisen katsotaan olevan heikentynyt, mikäli jäännösvirtsan määrä on yli 50 ml. Myös leikkauksen jälkeen tulee tietää toimenpiteen vaikutus jäännösvirtsaan. (Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2006.) Pelgulinnan sairaalan urologisella osastolla toimenpiteen jälkeinen jäännösvirtsan mittaus tehdään ainoastaan tarpeen mukaan. (Lehtsalu, 2007.).

9 OHJEITA OMATOIMISEEN HARJOITTELUUN

Fysioterapialla on suuri merkitys eturauhasen höyläysleikkauksen jälkeen. Potilailla saattaa esiintyä virtsankarkailua, joten lantionpohjanlihasten harjoittaminen ohjeiden mukaan on suotavaa. Koska Pelgulinan sairaalassa ei ole käytössä fysioterapeutin palveluja, hoitohenkilökunnan tulee ohjata potilaita omatoimiseen harjoitteluun. Lantionpohjanlihasten harjoittelua tulee ohjata kaikille höyläystoimenpidepotilaille katetrin poiston jälkeen. (Floman – Jantunen – Kuivalainen) Hyvällä ohjauksella potilas pystyy vaikuttamaan ennaltaehkäisemään virtsankarkailua. Aktiivinen ja säännöllinen lantiopohjanlihasten harjoittelu parantaa pidätuskykyä 2–3 kuukaudessa. (Potilasohje 2003.) Sovellamme oppaaseemme myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tekemän lantionpohjanlihasten harjoitteluohjeen.

9.1 Lantionpohjalihasten harjoitteluohje

Ensimmäisten 1–2 viikon aikana katetrin poiston jälkeen suoritetaan tunnistamisharjoittelua: Supista aluksi peräaukkoa vetämällä sitä kevyesti sisään- ja ylöspäin ikään kuin pidättäisit ulostetta. Jatka supistusta eteen- ja ylöspäin virtsaputken suulle ikään kuin pidättäisit virtsaa. Pidä jännitys kahteen laskien ja päästä lihakset rennoksi. Toista 5–10 kertaa 3 kertaa päivässä.

2–3 viikon jälkeen katetrin poistosta harjoitellaan erikseen maksimi-, nopeus- ja kesto-voimaharjoitteluja.

- Maksimivoimaharjoittelussa supistetaan lantiopohjanlihaksia voimakkaasti. Supistusta pidetään 5–10 sekuntia, jonka jälkeen rentoudutaan 20 sekuntia. Tämä toistetaan 5 kertaa.
- Nopeusvoimaharjoittelussa supistetaan lihakset mahdollisimman nopeasti ja voimakkaasti 10–15 kertaa peräkkäin ilman taukoja.
- Kestovoimaharjoittelussa supistetaan lihakset kevyesti. Supistusta pidetään 10–20 sekuntia, jonka jälkeen rentoudutaan 20 sekuntia. Tämä toistetaan 5–10 kertaa. (HUS 2003: Fysioterapia.)

9.2 Laskimotukoksen ehkäisy

Laskimotukos on alaraajan alueella oleva verisuonitukos. Veri saattaa hyytyä laskimoon muodostaen tukoksen mm. hidastuneesta verenvirtauksesta, hyytymishäiriöstä tai laskimoseinän vauriosta. Tukos syntyy yleensä äkillisen sairauden tai pitkittyneen vuodelevon aikana leikkauksen jälkeen. Puolet tukoksista ovat oireettomia. Oireina ovat yleensä toispuoleinen pohkeen tai alaraajan turvotus, lepokipu, kosketusarkuus, kipu pohkeessa kävellessä tai ihon kohonnut lämpötila terveen alaraajaan verrattuna. (Paukama 2007: 97).

Toimenpidepäivänä potilaan aika kuluu vuoteessa lepäillen, jonka takia laskimotukoksen riski on korkeampi. Potilaalle tulee antaa hyvät ohjeet, joiden avulla hän pystyy itse vaikuttamaan jalkojen verenkierron parantamiseen. Laitamme seuraavat omatoimisesti suoritettavat ohjeet oppaaseemme kuvien kera: liikuta jalkateriä ylösalas/pyöritä jalkateriä noin 10 kertaa tunnissa, koukista toinen jalka ja liu'uta hitaasti takaisin, toistakaa sama liike toisella jalalla useita kertoja tunnissa. Pitäkää jalat suorassa, jäykistäkää jalat sekä takapuolenne ja laskekaa viiteen jonka jälkeen rentouttakaa. Toistakaa tämä useita kertoja tunnissa. (Wimmera Health Care Group 2003.)

10 POHDINTA

Saimme valita opinnäytetyömme aiheen Länsi-Talinnan keskussairaalan ehdottamista viidestä eri urologisesta toimenpiteestä. Valitsimme aiheemme sillä perusteella, että se oli meille kaikille tuttu toimenpide harjoittelujaksojemme kautta. Työtä tehdessämme pyrimme siihen, ettemme ota liikaa huomioon sitä, miten tällä hetkellä Länsi-Talinnan keskussairaalassa työskennellään ja ohjataan, vaan pyrimme siihen, että annamme heille eväitä siihen, kuinka heidän tulisi ohjata potilaita ja mitä potilasoppaassa tulisi lukea. Toivomme, että potilasoppaamme toimii vähintäänkin suuntaa antavana kokonaisuutena hoitohenkilökunnalle ja tukisi potilaiden hoidon jatkuvuutta.

Hoitotieteellisen materiaalin vähyys eturauhasen höyläystoimenpiteen postoperatiivisesta vaiheesta hankaloitti työmme tekoa ja monet lähteistämme ovat englanniksi kirjoitettuja. Hakusanoilla löytyi verrattain paljon tietoa opinnäyteaiheemme pre- ja intraope-

ratiivisista hoitojaksoista, mutta ei postoperatiivisesta vaiheesta, joka on meidän aiheemme. Englanninkieliset Urologian aikakauslehtien artikkelit toimivat useina lähteinä työmme teossa. Osa lähteistämme on hyvin vanhoja sekä tutkittua tieteellistä tietoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta emme löytäneet. Pyrimme tarkastelemaan käyttämiämme lähteitä kriittisesti. Käytimme mahdollisuuksien mukaan uusinta tietoa opinäytetyössämme lisätäksemme työn luotettavuutta. Pääasiallisesti oppaamme sisältö pohjautuu erimaalaisiin potilasoppaisiin. Näissä tieto pohjautui pitkälti hyväksi koettuihin tapoihin. Niissä luotettavuutta tukee se, että oppaiden välillä ei esiinny ristiriitaisuutta.

Oppaan voi antaa potilaalle omatoimiseen opiskeluun jo preoperatiivisella käynnillä ja sitä voidaan käyttää potilasohjauksen tukena. Opastamme on helppo muokata sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaan. Opastamme voivat tarvittaessa käyttää myös muut Viron sairaalat, mikäli ne ovat yhteistyössä Länsi-Talinnan keskussairaalan organisaation kanssa. Opas on helppo käydä läpi niin sairaalassa hoitajan kanssa, kuin kotona yksin. Oppaan voi antaa myös esimerkiksi puolisolle tai läheiselle ystävälle, joka voi auttaa potilasta toipumaan arjessa tehokkaammin. Yhdessä oleminen ja harjoittelu on todettu parantavan hoitotuloksia.

Jatkoa ajatellen olisi tarpeellista tehdä suomenkielinen hoitotieteellinen artikkeli eturauhasen höyläystoimenpiteeseen tulevan potilaan hoitotyöstä. Lisäksi olisi hyvä tehdä tutkimus siitä, miten eturauhasen höyläystoimenpiteen jälkeinen postoperatiivinen hoito voisi parhaalla mahdollisella tavalla auttaa potilasta kuntoutumaan. Työstämme voisi tarvittaessa tehdä kokonaisen perioperatiivisen tietopaketin, joka voitaisiin antaa potilaalle siinä vaiheessa, kun selviää, että hänelle tullaan tekemään kyseinen toimenpide. Odotamme mielenkiinnolla miten potilaat ovat ottaneet oppaan vastaan sekä kokeeko henkilökunta sen hyödylliseksi hoitoyössä.

LÄHTEET

- Ala-Opas, Martti Y. – Aitola, Petri T. – Metsola, Tapio E. J. 1993: Evaluation of immediate and late results of transurethral resection of the prostate. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology* 27. 235-239.
- Arai, Yoichi ym. 2000: Impact of interventional therapy for benign prostatic hyperplasia on quality of life and sexual function: a prospective study. *The journal of urology* 164. 1206-1211.
- Aromaa, Ulla 1990: Urologisten leikkaustoimenpiteiden anestesiologiset näkökohdat. Teoksessa Alftan, Olof – Ruutu, Mirja: *Urologia*. Forssa: Kandidaattikustannus Oy. 433–440.
- Bjälle, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Oystein V. – Toverud, Kari C. 2002: *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. 1. – 2. painos. WSOY. 410.
- Boström, J. - Crawford-Swent, C. - Lazar, N. - Helmer, D. 1994: Learning needs of hospitalized and recently discharged patients. *Patient education and Counseling* 23: 83–89.
- Bott, Simon – Davies, John – Eden, Christopher – Langley, Stephen 2005: *A Patient's Guide to TURP – Your Prostate Operation*. Verkkodokumentti. <www.prostatecancercentre.co.uk/downloads/booklets/TURP.pdf> Luettu 10.4.2007.
- Coronaria Media Oy 2007: *Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2006*: Verkkodokumentti. <<http://www.poliklinikka.fi/?id=9864912&page=2292684>> Luettu 12.2.2007.
- Cortis, J. - Lacey, A. 1996: Measuring the quality of information-giving to in-patients. *Journal of Advanced Nursing*. 24: 674-681.

Eesnäärme healoomulise suurenemise ravi. MTÜ BPH Arendus. Verkkodokumentti.

<<http://www.eesnaare.ee/?nodeid=129&lang=et>> Luettu 16.1.2007.

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu 2005: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

2006. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=hoi11010>. Luettu 12.4.2007.

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoito (Potilaalle) 2006: Verkkodokumentti.

Kustannus Oy Duodecim.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pot0005>.

Luettu 11.4.2007

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun perinnöllisyys 2006: Verkkodokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak00920>. Luettu 15.1.2007.

Eturauhasen höyläys 2007: Satakunnan sairaanhoitopiiri. Rauman aluesairaala. Osasto

3. Verkkodokumentti.

<<http://www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=2392&GUID=%7BFD584150-E1E7-4297-AD12-49606588AF8D%7D>>. Luettu 11.4.2007

Eturauhasen höyläysleikkaus 2007: Verkkodokumentti. Päivitetty 15.1.2007

<<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=9481&nodeid=24921>>.

Luettu 11.4.2007.

Floman, Kasper – Jantunen, Santeri – Kuivalainen, Santeri. Fysioterapia Marian sairaalan osastolla K6.

Harju, Eija – Ahopelto, Päivi 2007. Eturauhastulehduksen hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne - Alila, Anja - Matilainen, Elina - Rasimus, Mirja (toim.) 2007: Sairaanhoidajan käsikirja. Neljäs uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim. 211.

- Henderson A. - Zernike W. 2001: A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35. 1435-1441
- Ibrahim, A.I.A. - El-Malik, E.M.A. - Ismail, G. – Rashid, M. - Al Zahrani, A.B. 2002: Risk factors associated with sexual dysfunction after transurethral resection of the prostate. *Annals of Saudi Medicine* 22. 1-2.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Pikkarainen, Pirjo 2006: Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Ensimmäinen painos. Keuruu: Tammi. 574, 606, 608.
- Jokela, Visa – Paunonen, Marita 1993: Iäkkäiden seksuaalisuus-hoitohenkilökunnan käsityksiä ja asenteita. *Hoitotiede* Vol. 5(5):201. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kontturi, Matti 1990: Prostatahyperplasia. Teoksessa Alftan, Olof – Ruutu, Mirja: *Urologia*. Forssa: Kandidaattikustannus Oy. 187-194.
- Korte, Ritva - Rajamäki, Aira - Lukkari, Liisa - Kallio, Arja 1996: Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY. 438–439.
- Kunelius, Pekka – Häkkinen, Jukka – Lukkarinen, Olavi 1998: Sexual functions in patients with benign prostatic hyperplasia before and after transurethral resection of the prostate. *Urological research* 26. 7-9.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1). 10–14.
- Lindell, Ossi 2002: Urologinen endoskopia. Teoksessa Nurmi, Martti - Lukkarinen, Olavi - Ruutu, Mirja - Taari, Kimmo – Tammela, Teuvo (toim.) *Urologia*. Helsinki: Duodecim. 67-78.
- Lukkarinen, Olavi 2007a: Potilasohjeita 2007. Fastiron Oy 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.fastiron.fi/potilasohjeita.php?id=3>>. Luettu 30.10.2006.

Lukkarinen, Olavi 2007b: Vaikuttaako eturauhasen höyläysleikkaus miehisyyteen? Fastiron Oy 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.fastiron.fi/uutisia.php?id=12>> Luettu 10.4.2007.

Lundmo, Per – Samdal, Frode – Vada Karsten 1993: Sexual function after transurethral prostatectomy. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology* 27. 27-29.

Marttila, Marita – Piekkola, Sinikka 1997: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. 88.

Mattila, EA 1998: Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10 (3) 144-152.

Parkkunen, Niina - Vertio, Harri - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. 9.

Patient Information for the Gloucestershire Health Community 2005: Verkkodokumentti. <<http://www.gloshospitals.org.uk/ppi/leaflets/leaflets.asp>> Luettu 10.4.2007.

Patsiendiseaduse eelnõu 2002. Verkkodokumentti. <http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/files/Estonia_PATSIENDISEADUS.htm> . Luettu 1.11.2007.

Paukama, Merja 2007. Syvän laskimotukoksen hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne - Alila, Anja - Matilainen, Elina - Rasimus, Mirja (toim.) 2007: Sairaanhoitajan käsikirja. Neljäs uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim. 97.

Potilasohje 08/2002: Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Urologia.

Potilasohje 2003: Lantionpohjanlihasten harjoittelu eturauhasleikkauksen jälkeen. Marian sairaala. Fysioterapia. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.

- Riikola, Teija - Aho, Tellervo - Tammela, Teuvo - Kunnamo, Ilkka 2007: Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, potilasversio. Verkkodokumentti.
<http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Virtsauampi&p_artikkeli=khp00005#s4>. Luettu 17.4.2007.
- Salonen, Ritva 1998: Urologisen potilaan ja hänen omaisensa ohjaus. Haastattelututkimus potilaille ja omaisille. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Ukkola, Liisa 2006: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveyskeskusten johtavien viranhaltijoiden ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyöseminaari. Verkkodokumentti. <www.pppshp.fi/news.asp?Section=7639&Item=29469>. Luettu 7.2.2007.
- Ukkola, Veijo - Ahonen, Juha - Alanko, Arto - Lehtonen, Timo - Suominen, Sinikka 2001: Kirurgia. Porvoo: WSOY. 29.
- Viitanen, Hanna 1999: Päiväkirurgiasta toipuminen. Erikoislääkäri 9 (4). 181–184.
- Wimmera Health Care Group 2003: PATIENT PATHWAY FOR TURP Pathway. Verkkodokumentti.
<[http://www.wimmerahealth.com/brouchures/TURP%20\(prostate%20resection\).pdf](http://www.wimmerahealth.com/brouchures/TURP%20(prostate%20resection).pdf)> Luettu 10.4.2007.
- Vuorenheimo, J. 1991: Hyvä perioperatiivinen hoito selkäleikkauspotilaiden arvioimana. Hoitotiede 3 (4): 154-160.
- Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vanhemmat/kasitteita/seksuaalisuus/>. Verkkodokumentti. Luettu 15.4.20