



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Ristilä

NAISTEN VIRTSAINKONTINENSSIN HOITOMENETELMÄT

Opas Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalle

Hoitotyö
2020

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Susanna Ristilä |
| Opinnäytetyön nimi | Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmät Opas Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalle |
| Vuosi | 2020 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 55 + 1 liite |
| Ohjaaja | Johanna Latvala |

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmiä käsittelevä opas Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikan asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli lisätä poliklinikan asiakkaiden tietoutta virtsainkontinenssista, sen hoitomenetelmistä sekä niiden tehokkuudesta ja näin kannustaa myös hoitoon hakeutumisessa. Tavoitteena oli myös, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää kirjallista opasta suullisen ohjeistuksen tukena.

Naisten virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu on yleinen terveysongelma, joka koskee noin neljännestä kaikista naisista. Virtsankarkailulla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkaamista. Virtsainkontinenssia esiintyy kaikenikäisillä naisilla, mutta se yleistyy ikääntyessä. Vaikka virtsainkontinenssilla on huomattava vaikutus naisten elämänlaatuun, suhteellisen harva hakee virtsankarkailuunsa apua. Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmiä on monenlaisia ja niiden sopivuus inkontinenssityypeille on aina yksilöllistä. Naisten virtsankarkailua voidaan hoitaa konservatiivisilla hoidoilla, kuten fysioterapialla ja lääkehoidolla sekä leikkaushoidolla.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka käsittelee naisten virtsainkontinenssia sekä Vaasan keskussairaalassa saatavilla olevia hoitomenetelmiä ja niiden sopivuutta virtsainkontinenssityypeille. Opas toteutettiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa, jotta siitä saataisiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Oppaasta tehtiin naistentautien poliklinikan toiveiden mukaisesti mahdollisimman selkeä, ytimekäs ja helppolukuinen. Täten sen uskotaan olevan hyödyksi niin poliklinikan asiakkaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Oppaan toimivuutta voidaan arvioida kuitenkin vasta myöhemmin.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Susanna Ristilä |
| Title | The Methods of Treating Urinary Incontinence in Women A Guide to the Gynecology Outpatient Clinic of Vaasa Central Hospital |
| Year | 2020 |
| Language | Finnish |
| Pages | 55 + 1 Appendix |
| Name of Supervisor | Johanna Latvala |

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guide on the treatment methods of female urinary incontinence, for the clients and nursing staff of the gynecology outpatient clinic of Vaasa Central Hospital. The aim of the guide was to increase the outpatient clients' awareness of urinary incontinence, its treatment methods and their effectiveness, and thus also to encourage the clients to seek treatment. The aim was also that the nursing staff could use the written guide to support oral guidance.

Female urinary incontinence is a common health problem that affects about a quarter of all women. Urinary incontinence refers to the unintentional escape of urine. Urinary incontinence occurs in women of all ages, but it becomes more common with age. Although urinary incontinence has a significant impact on women's life quality, relatively few seek help with their urinary incontinence. There are many methods of treating urinary incontinence in women and their suitability for the types of incontinence is always individual. Female urinary incontinence can be treated with conservative treatments such as physiotherapy and medication as well as surgery.

The output of the bachelor's thesis was a guide on women's urinary incontinence and the treatment methods available at Vaasa Central Hospital and their suitability for types of urinary incontinence. The guide was implemented in collaboration with the organization to make it as relevant as possible. The guide was made as clear, concise and easy to read as possible, in accordance with the wishes of the gynecology outpatient clinic. Thus, it is believed to benefit both the outpatient clients and the nursing staff. However, the functionality of the guide can only be assessed later.

Keywords Vaasa Central Hospital, woman, urinary incontinence, treatment method

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 8 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 10 |
| 3 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA..... | 11 |
| | 3.1 Projektin määritelmä..... | 11 |
| | 3.2 SWOT-analyysi | 11 |
| | 3.3 Opinnäytetyön SWOT-analyysi | 12 |
| 4 | HYVÄ OPAS..... | 14 |
| 5 | TEOREETTINEN VIIITEKEHYS | 16 |
| | 5.1 Virtsateiden fysiologia..... | 16 |
| | 5.2 Naisten virtsainkontinenssi..... | 17 |
| | 5.2.1 Ponnistusinkontinenssi | 19 |
| | 5.2.2 Pakkoinkontinenssi | 19 |
| | 5.2.3 Sekamuotoinen inkontinenssi | 20 |
| | 5.2.4 Ylivuotovirtsankarkailu | 20 |
| | 5.3 Virtsainkontinenssille altistavat tekijät..... | 22 |
| | 5.4 Inkontinenssin selvittäminen | 24 |
| | 5.5 Virtsainkontinenssin ennaltaehkäisy | 25 |
| | 5.6 Virtsainkontinenssi ja elämänlaatu..... | 26 |
| 6 | NAISTEN VIRTSAINKONTINENSsin HOITOMENETELMÄT | 28 |
| | 6.1 Elintapamuutokset | 28 |
| | 6.2 Fysioterapia | 29 |
| | 6.3 Lääkehoito | 31 |
| | 6.3.1 Estrogeenihoito | 32 |
| | 6.3.2 Uretrarengas..... | 33 |
| | 6.4 Kirurginen hoito | 33 |
| | 6.4.1 Nauhaleikkaukset..... | 34 |
| | 6.4.2 Injektiohoito..... | 35 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 37 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7.1 | Aiheen valinta ja aloitusvaihe..... | 37 |
| 7.2 | Toteutusvaihe..... | 38 |
| 7.3 | Päättämismvaihe | 39 |
| 7.4 | Aikataulu | 39 |
| 8 | POHDINTA | 41 |
| 8.1 | Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen | 41 |
| 8.2 | Oppaan arviointi | 42 |
| 8.3 | SWOT-analyysin arviointi..... | 45 |
| 8.4 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 46 |
| 8.5 | Oman oppimisen arviointi | 48 |
| 8.6 | Jatkotutkimukset..... | 50 |
| | LÄHTEET | 51 |

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

| | |
|--|----|
| Taulukko 1 Opinnäytetyön SWOT-analyysi. | 13 |
| Taulukko 2 Virtsainkontinenssityypit, synty ja aiheuttajat. | 21 |
| Taulukko 3 Naisten virtsainkontinenssin esiintyvyys ikävuosittain..... | 22 |
| Taulukko 4 Naisten virtsainkontinenssin esiintyvyys painoindeksiin kg/m ² verrattuna. | 23 |

LIITELUETTELO

| | |
|---------------|----|
| LIITE 1 | 56 |
|---------------|----|

1 JOHDANTO

Naisten virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu on yleinen terveysongelma, jonka esiintyvyys lisääntyy väestön ikääntyessä. Se lukeutuu aikuisten naisten kymmenen merkittävimmän lääketieteellisen ongelman joukkoon. (Laurikainen 2019.) Virtsankarkailulla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkaamista. Se on tavallinen oire, joka koskee noin neljänneistä kaikista naisista, kuitenkin vain osa hakee apua vaivaansa. Säännöllinen, haittaava virtsankarkailu lisääntyy iän myötä. 20-vuotiaista naisista noin 15 %, 50-vuotiaista noin 29 % ja yli 75-vuotiaista noin 35 % kärsii virtsankarkailusta. Virtsainkontinenssit jaotellaan neljään päätyyppiin, joita ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekatyypinen inkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi. Yleisin näistä on ponnistusinkontinenssi. Virtsainkontinenssille altistavat tekijät ovat aina yksilöllisiä, kuitenkin muun muassa iällä, ylipainolla ja synnytyksellä on suuri merkitys inkontinenssin ilmenemiseen. Virtsainkontinenssia voidaan hoitaa konservatiivisesti tai kirurgisesti leikkauksella. Konservatiivisiin hoitoihin lukeutuvat muun muassa elintapamuutokset, fysioterapia ja lääkehoito. (Käypä hoito 2017.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalle. Opinnäytetyön oppaan kohderyhmänä oli naistentautien poliklinikan naisasiakkaat, joilla on virtsainkontinenssi. Opinnäytetyö pohjautuu tilaajaorganisaation tarpeeseen oppaasta. Tilaaja koki, että heillä on tarvetta antaa poliklinikan asiakkaille lisätietoa naisten virtsainkontinenssista ja sen hoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui naisten virtsainkontinenssi ja sen hoitomenetelmät aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Asia on hyvin intiimi ja täten myös haavoittuvainen. Vaikka virtsainkontinenssilla ja siihen liittyvillä oireilla voi olla huomattava vaikutus elämänlaatuun, suhteellisen harvat naiset hakevat apua virtsankarkaimisongelmiinsa. Virtsankarkailu koetaan usein hävettäväksi asiaksi, joka voi osaltaan vaikuttaa asiaan. Ajantasainen tieto siitä, miten yleinen vaiva on ja että saatavilla on tehokkaita hoitomenetelmiä, voisivat auttaa avun hakemisessa. (Wennberg, Molander, Fall, Edlund, Peeker & Milsom 2009.)

Opinnäytetyön avulla haluttiin tehdä poliklinikan asiakkaat tietoisemmiksi naisten-
virtsainkontinenssista ja sen hoitomenetelmistä. Hoitomenetelmiä on monenlaisia
ja niiden sopivuus inkontinenssityypeille ja potilaille on aina yksilöllistä. Tämän
vuoksi opas, jossa kerrotaan hoitomenetelmien sopivuudesta eri inkontinenssityy-
peille, tuli tarpeeseen. Tavoitteena oli myös, että naistentautien poliklinikan hoito-
henkilökunta voisi käyttää valmista opasta suullisen ohjauksen tukena.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa opas Vaasan keskussairaalan Nais-
tentautien poliklinikan asiakkaille virtsainkontinenssivaivan eri hoitomenetelmistä.
Oppaassa on tarkoituksena kertoa, mikä on naisten virtsainkontinenssi ja inkonti-
nenssityypit, mitkä ovat inkontinenssin eri hoitomenetelmät ja hoitomenetelmien
sopiminen erilaisille potilaille ja inkontinenssityypeille.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä virtsainkontinenssiongelma-
sta kärsivien naisten tietoisuutta virtsainkontinenssista ja sen erilaisista hoitomahdollisuuksista.
Ohjelehtiön avulla virtsainkontinenssista kärsivien potilaiden on toivottavasti hel-
pompaa tutustua virtsainkontinenssiin ja sen erilaisiin hoitomenetelmiin ja tätä kautta
myös hakea rohkeammin asiaan apua ja helpotusta alan ammattilaiselta. Tavoit-
teena on myös, että poliklinikan hoitohenkilökunta voisi käyttää opasta suullisen
ohjauksena tukena hoitotilanteissa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektiluontoisena, toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö projektin tuotos on opas naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämän käytännön toiminnan opastamista ja ohjeistamista ja se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunniteltu opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on tavoitteellista, lyhytaikaista toimintaa, jossa pyritään ennalta määritellyyn tavoitteeseen. Projektille on ominaista sen ainutkertaisuus, sillä jokainen projekti on aina erilainen ajan ja ihmisten muutosten vuoksi. Ainutkertaisuuteen vaikuttaa myös projektin aikana koetut muutokset, jotka voivat vaikuttaa myös projektin yksityiskohtiin sekä lopputulokseen. (Ruuska 2012, 19-20.)

Projektilla on oma elinkaari, johon lukeutuu alku- ja päätepiste ja näiden väliin sisältyy erilaisia vaiheita. Ensimmäinen vaihe on projektin tarpeen tunnistaminen ja ideointi siitä, millaista projektia tarvitaan. Projektin tarpeen tunnistamista seuraa sen suunnitteluvaihe, jolloin projekti suunnitellaan ja esitetään erilaisia vaihtoehtoja. Kun suunnitelma on valmis, projekti toteutetaan ja testataan. Kun projekti on toteutettu ja kokeiltu toimivaksi, seuraa projektin päättämisen ja vaikuttavuuden arviointivaihe, jolloin pohditaan projektin toimivuutta. Projektin viimeinen vaihe on sulauttamisvaihe, jossa projektin tuotos otetaan käyttöön. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103-104.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on nelikenttäjärjestelmä, jonka avulla pystytään määrittelemään projektin asemaa suhteessa itseen ja ulkomaailmaan (Opintokeskus Sivis, 2020).

SWOT-analyysissä määritellään projektin vahvuudet (Strengths), heikkoudet (Weaknesses), mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). Vahvuudet ja heikkoudet lukeutuvat sisäisiin tekijöihin ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisiin tekijöihin. (Opetushallitus, 2010.) Projektin vahvuuksia ja mahdollisuuksia tulisi vahvistaa ja hyödyntää, kun taas heikkouksia ja uhkia tulisi lieventää ja välttää (OAMK 2020).

3.3 Opinnäytetyön SWOT-analyysi

Tässä SWOT-analyysissä tarkastellaan tämän opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia opinnäytetyön tekijän näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön vahvuuksiksi koettiin aihealueen arkuus ja haavoittuvuus sekä se, että opas tulee poliklinikalle tarpeeseen. Heikkouksiksi koettiin muun muassa se, että opinnäytetyön ja oppaan tekijä on vielä opiskelija. Opinnäytetyön vahvuuksiksi koettiin se, että oppaan avulla puheeksioton kynnystä voidaan madaltaa virtsainkontinenssipotilaiden hoitoon hakeutumisessa, ja että hoitohenkilökunta voi käyttää opasta myös sosiaalisen ohjeistuksensa tukena. Uhiksi koettiin se, jos opas jää käyttämättä tai kohderyhmä jää tavoittamatta. Taulukossa 1 määritellään tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi tarkemmin.

| | |
|--|---|
| <p>VAHVUUDET</p> <p>Tuotos eli opas tulee tilaajalle tarpeeseen</p> <p>Asian arkuuden ja haavoittuvuuden vuoksi asiasta puhutaan vähän</p> | <p>HEIKKOUEDET</p> <p>Asiasta saatavilla niukasti tuoretta ja tutkittu suomalaista tietoa</p> <p>Ohjelehtiön ymmärrettävyys ja ytimekkyys</p> <p>Tekijä vasta opiskelija, kokemattomuus oppaan tekemisestä</p> |
| <p>MAHDOLLISUUDET</p> <p>Madaltaa kynnystä puheeksiotossa ja hoitoon hakeutumisessa</p> <p>Lisää yleistä tietoutta aiheesta</p> <p>Hoitohenkilö voi käyttää suullisen ohjeistuksen tukena</p> | <p>UHAT</p> <p>Ohjelehtiön käyttämättä jättäminen</p> <p>Kohderyhmän tavoitettavuus</p> <p>Ohjelehtiön muoto, paperisena vai verkossa</p> <p>Aikataulutus ja siinä pysyminen</p> |

Taulukko 1 Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

4 HYVÄ OPAS

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia oppaita ja -ohjeita (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Lain mukaan, potilaalla on tiedonsaantioikeus ja potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätättäessä hänen hoitamisestaan. (L17.8.1992/785.) Kirjallisen oppaan käyttö on tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen käyttö on vähentynyt. Oppaan avulla asiakkaalle voidaan ennalta välittää tietoa hoitoon liittyvistä seikoista ja hoitomahdollisuuksista. Potilaat tarvitsevat erityisesti tietoa omasta sairaudestaan ja hoitomenetelmistä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Oppaan tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon ja olla selkeälukuinen (Wizowski, Harper & Hutchings 2014). Kirjallisen oppaan ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävä opas saattaa heikentää muuten hyvää ohjausta. Oppaan tulisi olla selkeä, sopiva ja ymmärrettävä niin sisällöltään että kieliasultaan. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Oppaan suunnittelussa tulisi ottaa huomioon muun muassa, että kenelle opas on suunnattu, mitä potilaiden halutaan tietävän, mitä potilaat jo tietävät, milloin potilaat saavat materiaalin, mitä oppaan avulla halutaan viestittää ja missä muodossa opas julkaistaan (Wizowski ym. 2014). Oppaasta tulee siis ilmetä selkeästi, kenelle ohje on suunnattu ja mikä on oppaan tarkoitus. Sisällön tulisi olla tarkka ja sen pitäisi esittää vain pääkohdat, ettei tietoa tulisi liikaa. Oppaan tulisi vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Hyvärisen (2005) mukaan tärkeintä on se, että potilasohje on kirjoitettu potilaalle, ei omaiselle tai terveydenhuollon ammattilaiselle. Lukija haluaa tietää, miten on toimittava. Oppaassa on oltava selkeä juoni, joka on rakennettu tietoisesti niin, että se on helppolukuinen. Oppaassa asiat voidaan kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, jossa aloitetaan merkityksellisimmistä tai aikajärjestyksessä.

Oppaan muotoilun tulisi olla selkeä, yksinkertainen, järjestelmällinen sekä yhtenäinen, jotta oppaasta löydetään tarvittavat tiedot nopeasti (Wizowski ym. 2014).

Otsikointi ja kappalejako ovat tärkeässä osassa oppaan ymmärrettävyyttä. Pääotsikon tarkoituksena on kertoa mistä on kyse ja väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan, mistä teksti koostuu. Väliotsikoista lukijan on helppo etsiä täsmällistä tietoa. Virkkeiden ja lauseiden on oltava ymmärrettäviä heti ensimmäisellä lukemalla ja virkkeiden on oltava sopivan pituisia. Oppaassa on käytettävä yleiskielen sanastoa ja välttää termejä ja lyhenteitä, sillä ne etäännyttävät lukijan asiasta. Jos oppaassa joudutaan käyttämään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö on määriteltävä. (Hyvärinen 2005.) Termejä on käytettävä tällöin johdonmukaisesti läpi koko oppaan (Wizowski ym. 2014).

Hyvärisen (2005) mukaan ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun niiden noudattaminen ei haittaa normaalia elämää ja niistä hyötyy itse jotain. Oppaassa tulisi siis pystyä perustelemaan toiminta ja siitä saatava hyöty (Hyvärinen 2005). Suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen avulla potilaat ymmärtävät ja noudattavat ohjeita paremmin. Parhaimmillaan hyvä opas on toimintakykyinen ja kannustaa potilasta oma-aloitteeseen hoitoon. (Wizowski ym. 2014.)

5 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat nainen, virtsainkontinenssi ja hoitomenetelmä. Nainen on toinen suomen juridisista suokupuolista, eli sukupuoli, joka määritellään ihmisen syntymän yhteydessä ulkoisten sukuelinten ja kromosomitestien avulla. Ihmiset määritellään kromosomiparien perusteella joko mieheksi tai naiseksi, naisella sukupuolikromosomit ovat XX, kun taas miehellä XY. (THL 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain naisten virstainkontinenssiin ja sen hoitomenetelmiin.

Virtsainkontinenssi, eli virtsankarkailu, on tahatonta virtsan karkaamista. Virtsainkontinenssia on neljää erilaista tyyppiä, jotka ovat ponnistusvirtsankarkailu, pakko-virtsankarkailu, sekatyypinen virtsankarkailu ja ylivuotovirtsankarkailu. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.) Opinnäytetyössä keskitytään vain naisten virstainkontinenssiin ja inkontinenssista puhuttaessa, tarkoitetaan virstainkontinenssia, ei muita inkontinenssin muotoja.

Tässä opinnäytetyössä hoitomenetelmillä tarkoitetaan tapoja hoitaa virstainkontinenssia. Virtsainkontinenssin hoitoon on luotu Käypä hoito -suositus (2017), jonka tavoitteena on yhtenäistää virstainkontinenssin hoitokäytäntöjä.

5.1 Virtsateiden fysiologia

Virtsa muodostuu munuaisissa ja poistuu lopulta virtsateiden kautta (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie, Toverud. 2011, 452). Virtsatiet koostuvat kahdesta munuaisaltaasta, kahdesta virtsajohtimesta, virtsarakosta ja virtsaputkesta. Munuaisaltaan haarauma, munuaispikari, eli calix ottaa vastaan kokoojaputkista tihkuvan virtsan. (Sand ym. 2011, 474.) Munuaisallas kapenee ja muuttuu virtsanjohtimeksi. Virtsanjohtimet kulkevat kummastakin munuaisesta alaspäin vastaontelon takaseinämää pitkin ja päättyvät virtsarakkoon. Virtsarakko sijaitsee pikkulantiossa. Virtsarakon ollessa tyhjänä, sen seinämä on paksu ja täyttyessä virtsalla eli laajentuessa, seinämä ohentuu. Virtsatessa virtsarakon sileä seinämälihas supistuu, jolloin virtsa

puristuu virtsaputkeen. (Sand ym. 2011, 475.) Virtsarakon tyhjäntyessä, virtsa poistuu elimistöstä virtsaputken kautta (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2017, 273).

Virtsaputken alun sileä seinälihas on paksuuntunut ja paksuuntunut lihasalue muodostaa virtsaputken sisemmän sulkijalihaksen. Sulkijalihaksen lihassolujen supistuminen estää virtsan vuotamisen rakosta virtsaamiskertojen välillä. Lantionpohjan läpi kulkevassa virtsaputken kohdassa on poikkijuovainen rengaslihas, eli virtsaputken ulompi sulkijalihas. Tämä tahdonalainen sulkijalihas mahdollistaa virtsan tahdonalaisen pidättämisen. (Sand ym. 2011, 475.) Virtsarakon aistinsolut lähettävät impulsseja selkäytimen sakraaliosaan ja vaikuttavat täten virtsarakon hermosyiden aktiivisuuteen ja virtsaamiseen. Virtsarakon täytyminen stimuloi näitä aistinsoluja ja kun stimulaatio voimistuu rakon edelleen täytyessä, lihassolut supistuvat ja sulkijalihakset veltostuvat, jolloin virtsa kulkeutuu virtsarakosta virtsaputkeen. (Sand ym. 2011, 475.) Kun virtsaaminen on käynnistynyt, seuraa sitä positiivinen palautevaikutus, jolloin liike stimuloi virtsarakon aistinsoluja. Vaikka virtsaamista voidaan tahdonalaisesti säädellä, tahdonalainen virtsan pidättäminen onnistuu vain tiettyyn virtsarakon täyttymispisteeseen saakka. Kun virtsarakko on täynnä, paine avaa sisemmän sulkijalihaksen, jolloin virtsa pääsee virtsaputkeen ja samalla ulompi sulkijalihas veltostuu ja rakko tyhjenee. Kun virtsarakko tyhjenee ilman reflektorista säätelyä, puhutaan virtsanpidätyskyvyttömyydestä eli virtsainkontinenssista. (Sand ym. 2011, 476.)

5.2 Naisten virtsainkontinenssi

Virtsainkontinenssi on tahatonta virtsankarkailua ja sitä on neljää erilaista tyyppiä (Taulukko 2), ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekatyypinen inkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi (Käypä hoito 2017). Naisten yleisin virtsainkontinenssi on ponnistus- eli stress-inkontinenssi, jossa virtsa karkaa ponnistustilanteissa (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 343). Virtsainkontinenssin synonyymeja ovat virtsankarkailu, virtsanpidätyskyvyn puute ja virtsanpidätyskyvyttömyys (Finto 2018).

Virtsainkontinenssi ilmaantuu, kun virtsatieosien, eli virtsarakon, virtsaputken, suljelijahasten, lantionpohjan ja näitä koordinoivan hermojärjestelmän välinen normaali suhde häiriintyy. Häiriintyminen voi johtua joko hermovaurioista tai suorasta mekaanisesta vammasta lantion elimissä. Kun virtsarakko toimii normaalisti, se rentoutuu aktiivisesti ja kykenee säilyttämään virtsaa rakossa, kunnes sopiva aika tyhjentymiseen on saavutettu. (Lapitan, Cody & Mashayekhi 2017).

Virtsankarkailu voi myös olla ohimenevää. Satunnaisen virtsankarkailun taustalla voi olla lieväoireinen virtsatietulehdus, joka ei tarvitse toimenpiteitä. (Tiitinen 2019 b.) Virtsankarkailua voi ilmetä myös yhdynnän tai asennonmuutoksen yhteydessä, mutta se on harvinaisempaa (Aukee & Savolainen 2018). Virtsankarkailua voidaan pitää sairautena silloin, kun oireilu on toistuvaa ja hygieniahaitan lisäksi rajoittaa toimintakykyä ja sosiaalista elämää (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 204).

Virtsainkontinenssi on yleistä naisten keskuudessa ja sen esiintyvyys lisääntyy väestön ikääntyessä (Aukee & Savolainen 2018). Inkontinenssia esiintyy noin 20 %:lla 25-60-vuotiaista suomalaisnaisista ja noin 60 %:lla 70-vuotiaista (Ihme & Rainto 2015, 185). Vaikka inkontinenssi on merkittävä ongelma erityisesti vanhempien naisten keskuudessa, sen hoito rajoittuu usein asian hyväksymiseen ja seurausten käsittelyyn sen sijaan, että hoidettaisiin taustalla olevia syitä, kuten virtsarakon toimintahäiriöitä tai liikuntarajoitteita (Tak, Hespén, Dommelen & Hopman-Rock 2012).

Virtsankarkailu sijoittuu naisten kymmenen merkittävimmän lääketieteellisen ongelman joukkoon (Laurikainen 2019) ja Maailman terveysjärjestö, WHO World Health Organization, on todennut naisten virtsainkontinenssin tärkeäksi globaaliksi terveysongelmaksi. Lisäksi virtsainkontinenssin todellisen esiintyvyyden uskotaan olevan tuntematon huonon raportoinnin vuoksi. (Lapitan ym. 2017.) Virtsankarkailu paranee spontaanisti, eli itsestään vain noin 2-5 %:lla potilaista (Aukee & Savolainen 2018).

5.2.1 Ponnistusinkontinenssi

Ponnistusinkontinenssissa, eli *stress* -inkontinenssissa (stress urinary incontinence) virtsa karkaa ponnistuksen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. Ponnistusvirtsan karkailu johtuu siitä, että virtsaputkea ympäröivät tukirakenteet ja virtsaputken sulki-jamekanismi ovat heikot. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.) Ponnistusinkontinenssissa rakon paine nousee ja virtsaputken sulkijamekanismi pettää, jolloin virtsa karkaa. Virtsa karkaa usein vain pieni määrä ja virtsasuihku pystytään keskeyttämään, eikä edeltävää virtsaamisen tarvetta yleensä ole. (Ihme & Rainto 2015, 186.)

Ponnistusinkontinenssi voi olla henkilöllä synnynnäinen. Sille voi myös altistaa lantionpohjanlihasten heikko kunto, raskaudet, synnytykset, hormonaaliset tekijät, paino sekä ikä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102.)

5.2.2 Pakkoinkontinenssi

Pakkovirtsankarkailussa, eli *urge* -virtsan karkailussa (urgency urinary incontinence) virtsa karkaa äkillisen virtsaamispakon aikana tai heti pakontunteen jälkeen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102). Tällöin ilmenee hillitsemätön virtsaamispakon tunne, jolloin virtsa karkaa estämisyrityksistä huolimatta kontrolloimattomasti. Pakkovirtsankarkailussa virtsa karkaa usein paljon ja rakko tyhjenee kokonaan. (Ihme & Rainto 2015, 186.)

Pakkoinkontinenssia esiintyy potilailla, joiden virtsarakon toiminta on yliaktiivista (Leppäniemi ym. 2018, 343). Muita mahdollisia aiheuttajia voi olla myös keskushermoston sairaus, diabetes tai psykosomaattiset tekijät sekä virtsatieinfektiot tai virtsatiekasvain (Ihme & Rainto 2015, 186). Pakkoinkontinenssia esiintyy enemmän ikääntyneillä naisilla lihasvoiman heikentyessä, liikuntarajoitteiden ja perussairauksien lisääntyessä ja urogenitaalialueen limakalvojen ohentuessa. Pakkoinkontinenssi on useimmiten krooninen vaiva, johon kuuluu parempia ja huonompia jaksoja. (Aukee & Savolainen 2018.)

5.2.3 Sekamuotoinen inkontinenssi

Sekamuotoisessa inkontinenssissa (mixed urinary incontinence) esiintyy yhtäaikaista sekä ponnistus- ja pakkovirtsankarkailun oireet (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102). Tällöin sekä oireilu, syntyy että aiheuttajat liittyvät ponnistus- ja pakkoinkontinenssin muotoihin (Ihme & Rainto 2015, 186).

5.2.4 Ylivuotovirtsankarkailu

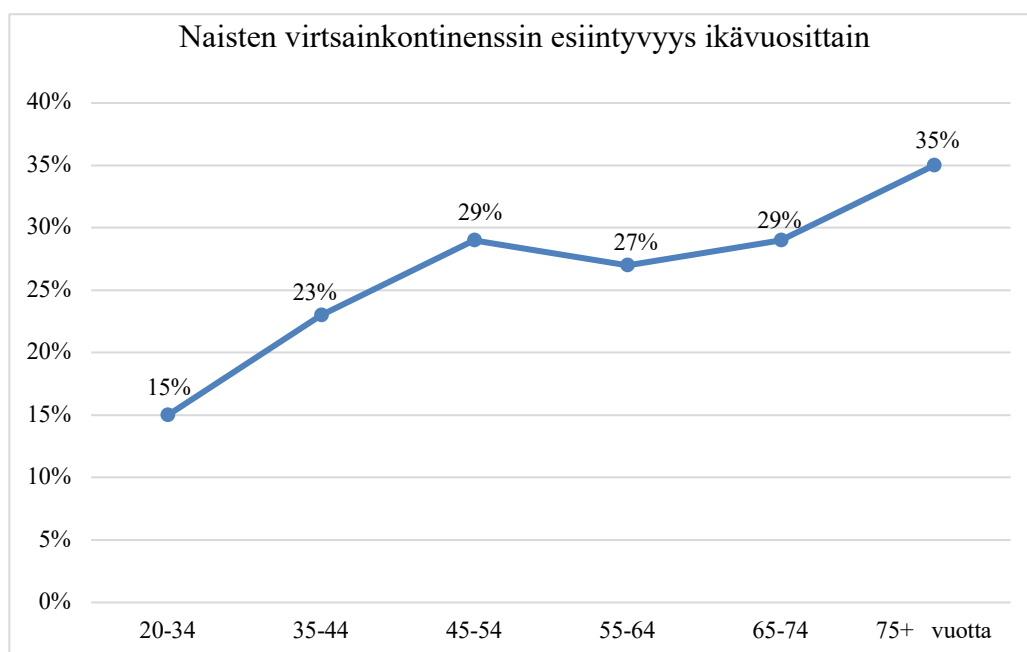
Ylivuotoinkontinenssina virtsarakko ei tyhjene virtsatessa kunnolla, vaan rakkoon jäänyt virtsa karkaa virtsaamisen jälkeen ulos (Ihme & Rainto 2015, 186). Rakossa on tällöin krooninen retentio, eli krooninen tyhjenemishäiriö, jolloin kaikki rakossa oleva munuaisten erittämä virtsa valuu pois (Leppäniemi ym. 2018, 343). Syynä voi olla muun muassa virtsarakon heikentynyt virtsaamisheijaste, rakon ylivenyminen, krooninen jäännösvirtsa tai ylivuoto (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102).

| | INKONTINENSSI- TYYPPI | SYNTY | AIHEUTTAJA |
|--------------------------------|---|---|---|
| PONNISTUS INKONTINENSSI | Virtsa karkaa fyysisen rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä | Virtsaputkea ympäröivien tukirakenteiden tai virtsaputken sulkijalihaksen heikkeneminen | Synnynnäinen tai ikääntymisen, synnytyksen tai leikkauksen aiheuttama lantionpohjan lihasten heikkous. Ikääntyminen, raskaudet, sekä elintavat kuten lihavuus ja tupakointi |
| PAKKO INKONTINENSSI | Virtsa karkaa äkillisen, voimakkaan virtsaamistarpeen aikana | Tahaton rakkolihaksen supistelu | Keskushermoston sairaus tai vamma, neuropatia tai akuutti virtsatieinfektio |
| SEKATYYPPINEN INKONTINENSSI | Ponnistus- ja pakkovirtsainkontinenssin yhtäaikainen esiintyminen | Ponnistus- ja pakkoinkontinenssin syntymekanismit yhdessä | Ponnistus- ja pakkoinkontinenssin aiheuttajat yhdessä |
| YLIVUOTO INKONTINENSSI | Virtsarakon akuutti tai krooninen tyhjenemishäiriö | Heikentynyt virtsaamisheijaste tai mekaaninen este, kuten kasvain | Esimerkiksi leikkauksen jälkitila, lääkehoito, kasvain tai gynekologinen laskeuma |

Taulukko 2 Virtsainkontinenssityypit, synty ja aiheuttajat.

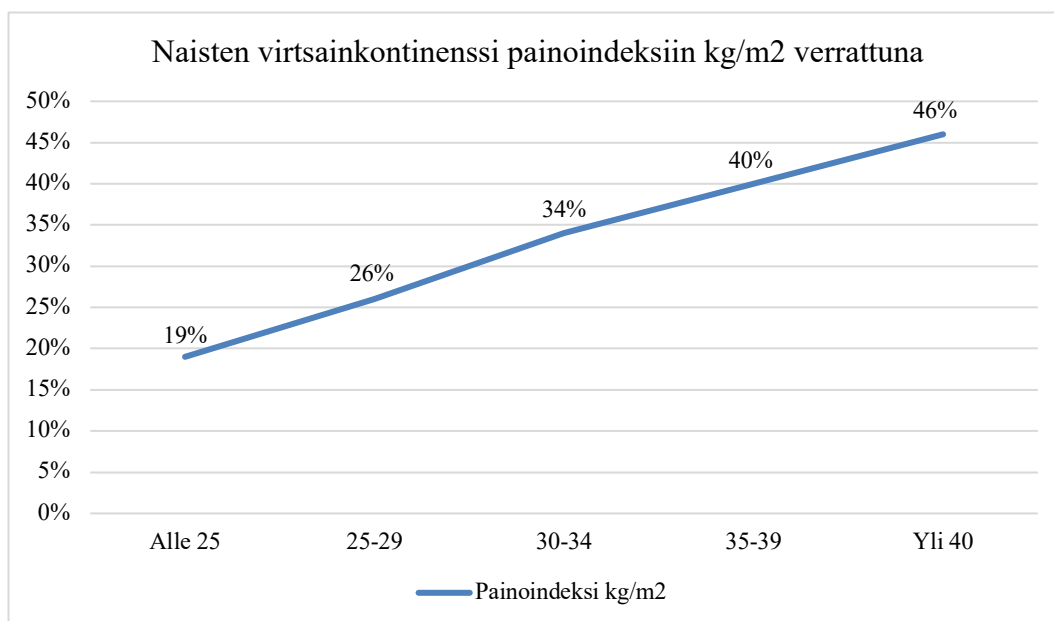
5.3 Virtsainkontinenssille altistavat tekijät

Virtsainkontinenssille altistavat tekijät ovat aina yksilöllisiä. Kuitenkin iällä, ylipainolla ja synnytyksellä on suuri merkitys inkontinenssin ilmenemiseen. Virtsankarkailun esiintyvyys suurenee naisilla noin 50 ikävuoteen saakka, jolloin se hiipuu ja suurenee jälleen uudelleen 65:n ikävuoden jälkeen (Taulukko 3). Ikääntyessä virtsankarkailu on yhteydessä heikentyneeseen fyysiseen kuntoon ja liikuntakykyyn sekä muihin kroonisiin sairauksiin. (Käypä hoito 2017.)



Taulukko 3 Naisten virtsainkontinenssin esiintyvyys ikävuosittain.

Ylipaino suurentaa naisen riskiä virtsankarkailuun. Virtsainkontinenssin riski on suurempi henkilöillä, joiden painoindeksi (BMI) on yli 30 (Taulukko 4). Normaalipainoisiin verrattuna riski inkontinenssiin on jopa kolminkertainen. (Käypä hoito 2017.)



Taulukko 4 Naisten virtsainkontinenssin esiintyvyys painoindeksiin kg/m² verrattuna.

Raskaus ja synnytys lisäävät ponnistus ja sekamuotoisen virtsainkontinenssin riskiä. Synnytystapa ja synnytyksestä kuntoutuminen vaikuttavat myös virtsainkontinenssin muodostumiseen. (Käypä hoito 2017.) Virtsankarkailu ilmaantuu ensimmäistä kertaa raskauden aikana noin puolella naisista ja synnytyksen jälkeen noin joka kolmannella ilmenee virtsainkontinenssin oireita (Laurikainen 2019). Pitkittynyt synnytyksen ponnistusvaihe, välilihan repeämä, lapsen perätila- tai imukupisynnytys sekä lapsen yli 4000 gramman syntymäpaino ovat virtsainkontinenssille altistavia tekijöitä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 103).

Lantionpohjan lihakset ja sidekudos rasittuvat ja voivat vaurioitua alatiesynnytyksessä, jolla saattaa olla vaikutus myöhemmin ilmaantuviin virtsanpidätyskyvyn ongelmiin (Laurikainen 2019). Raskaudella on merkittävä vaikutus virtsainkontinenssin syntyyn, mutta lantionpohjan lihasten aktiivinen harjoittaminen sekä raskauden aikana, että synnytyksen jälkeen estää virtsainkontinenssin syntyä (Mørkved & Bø 2014).

Runsas tupakointi voi lisätä tihentynyttä virtsaamisentarvetta ja sekamuotoisen virtsankarkailun riskiä. Myös runsas nesteiden ja kahvin juonti lisäävät aineenvaihduntaa, ja voivat lisätä virtsankarkailun riskiä. Myös tietyt lääkkeet voivat aiheuttaa virtsainkontinenssia. Esimerkiksi antihistamiinit, bentsodiatsepiinit, opiaatit, SSRI-lääkkeet ja tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa tai pahentaa virtsankarkailua. Pitkäaikainen, kohtuullisesti rasittava kuntoliikunta vähentää virtsankarkailua, mutta voimakasta toistuvaa ponnistelua vaativat liikuntalajit voivat altistaa virtsankarkailulle. (Käypä hoito 2017.) Naisten lantionpohjan ongelmat ovat yleisiä ja toimintahäiriöt ilmenevät virtsaamiseen liittyvinä vaikeuksina, kuten inkontinenssina. Lantionpohjan ongelmat yleistyvät iän myötä, kun lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenne heikentyvät, ja tuki pettää. Lantionpohjan vaivoille altistavat ikääntymisen lisäksi muun muassa synnytykset, ylipaino ja estrogeenin puute. (Tiitinen 2019 a.)

Gynekologinen laskeuma oireilee virtsaamisongelmina ja virtsankarkailuna. Noin viidenneksellä naisista ilmaantuu elämän aikana gynekologinen eli synnyttelinten laskeuma ja se yleistyy iän myötä. Laskeuma syntyy lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenteen heikentyessä ja pettäessä. (Tapanainen ym. 2019, 198.) Gynekologisten laskeumien yhteydessä ponnistusvirtsainkontinenssin oireita esiintyy noin 40-50 prosentilla naisista (Laurikainen 2019). Gynekologinen laskeuma voi olla emättimen etuseinämässä, emättimen keskiosassa tai emättimen takaseinämässä. Etu- ja takaosan laskeumaa kutsutaan emättimenlaskeumaksi ja keskiosan laskeumaa kohdunlaskeumaksi. Laskeuma esiintyy kuitenkin harvoin vain yhdessä paikassa. (Tapanainen ym. 2019, 198.) Laskeuman korjausleikkauksen jälkeen myös pidätyskykyiselle naiselle voi ilmaantua virtsankarkailua. Kuitenkin noin 29% ponnistusvirtsankarkailuista voi parantua pelkällä gynekologisen laskeuman leikkauksella. (Laurikainen 2019.)

5.4 Inkontinenssin selvittäminen

Virtsainkontinenssin diagnostiikka tehdään potilaan oirekuvan, kliinisen tutkimuksen ja anamneesin perusteella (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 204). Vastaanottokäynnillä tehdään kliininen tutkimus, jossa tutkitaan yleistila, paino,

pituus, painoindeksi ja liikuntakyky sekä neurologinen tutkimus. Otetaan virtsanäyte ja tarvittaessa mitataan jäännösvirtsa, eli residuaalivirtsa ultraäänitutkimuksella tai kertakatetroinnilla. Gynekologisessa tutkimuksessa tutkitaan limakalvojen kunto ja mahdolliset laskeumat, tunnustellaan munasarjat ja kohtu, jotta voidaan poissulkea alavatsan kasvaimet, sekä arvioidaan lantionpohjan lihasten lihaskunto. Virtsarakon toimintaa voidaan tarvittaessa testata kystoskopian, eli virtsarakon täyhystyksen avulla, rakon painemittauksella, eli kystometrialla, virtsaputken painemittauksella, virtsateiden ultraäänitutkimuksella tai virtsasuihkun virtausmittauksella. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 103.)

Virtsainkontinenssin objektiivisena mittarina voidaan käyttää esimerkiksi virtsaamispäiväkirjaa, haitta-astelomaketta ja yskäisytestiä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 104). Virtsarakon toimintaa voidaan myös testata vaippatestin avulla, jossa kuiva vaippa punnitaan ja asetetaan potilaan jalkoväliin, minkä jälkeen potilas suorittaa rasiustoimenpiteet, jonka jälkeen vaippa punnitaan uudelleen ja nähdään miten paljon virtsaa, on kertynyt rasiituksen yhteydessä (Leppäniemi ym. 2018, 344).

Potilas lähetetään erikoissairaanhoidon, mikäli hänellä ilmenee hematuriaa eli verivirtsaisuutta, tai jos virtsaretentio eli virtsarakon pitkittäinen kaikukuva on yli 100 ml tai hänellä epäillään virtsarakon sairautta. Myös jos potilaalla ilmenee lantion alueen kasvain, oireinen laskeuma, haittaava aiemmin leikattu virtsainkontinenssi tai hoitamaton pakkoinkontinenssi, potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 104.) Inkontinenssia ja sen tyyppiä tutkittaessa on tärkeintä erottaa ponnistusinkontinenssi muista inkontinenssityypeistä, joiden taustalla voi olla muita gynekologisia tai neurologisia sairauksia (Kunnamo, Alenius, Hermanson, Jousimaa, Teikari & Varonen 2008, 939).

5.5 Virtsainkontinenssin ennaltaehkäisy

Virtsainkontinenssia voidaan ehkäistä tehokkaasti elämäntapamuutoksilla, fyysisestä kunnosta huolehtimalla, tupakoimattomuudella ja painonhallinnalla (Käypä hoito 2017). Ylipaino on naisten virtsainkontinenssissa merkittävä riskitekijä,

erityisesti painoindeksin ollessa yli 30 (Ihme ym. 2015, 186). Normaalin painon painoindeksiksi on määritelty 18,5-25 kg/m² (Mustajoki 2018).

Virtsankarkailua voi ehkäistä tehokkaasti lantionpohjalihaksia harjoittamalla ja lihasvoimaa lisäämällä. Harjoittelun tulisi mieluiten olla intensiivistä ja paljon toistoja sisältävää harjoittelua. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 379.) Lantionpohjan lihasharjoittelu tulisi olla myös osa raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä harjoittelua (Käypä hoito 2017).

Lantionpohjanlihaksia voidaan harjoittaa esimerkiksi pilateksen, joogan ja fysioterapian avulla. Ponnistusta vaativia urheilulajeja kuten juoksua ja aerobicia tulisi välttää, sillä ne kuormittavat lantionpohjaa ja lisäävät virtsankarkailua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 103.)

5.6 Virtsainkontinenssi ja elämänlaatu

Virtsainkontinenssi on yleinen naisten keskuudessa ja vaikuttaa merkittävästi elämänlaadun heikkenemiseen (Vaughan & Markland 2020) vaikeuttaen herkästi normaalia elämää, työn tekemistä sekä harrastuksia (Kiiholma, Päivärinta 2007, 16). Tahattoman virtsankarkailun koetaan heikentävän elämänlaatua jopa enemmän kuin esimerkiksi diabetes. Inkontinenssi on arkaluontoinen vaiva, joten potilaat voivat kärsiä inkontinenssista vuosia, ennen kuin kertoo asiasta hoitajalle tai lääkärille. (Aukee, Stach-Lempinen, Hainari 2007.) Virtsankarkailu pyritään usein salaamaan muilta, ja se aiheuttaa epämukavuutta, häpeää ja itsetunnon heikkenemistä ja se taas lisää eristäytymisen riskiä. Virtsankarkailu on hyvin yleinen vaiva ja täten merkittävä hygieeninen ja sosiaalinen terveysongelma. (Kiiholma, Päivärinta 2007, 16.) Useimmat virtsainkontinenssit paranevat hoitojen avulla, jolloin virtsainkontinenssi ei ole väistämätön vaiva ikääntyessä (Vaughan & Markland 2020).

Virtsankarkailu aiheuttaa naiselle hygieenisen haitan lisäksi psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä haittaa ja se heikentää olennaisesti hyvinvointia ja elämänlaatua (Laurikainen 2019). Yhdysvalloissa tehdyssä virtsainkontinenssitutkimuksessa todettiin, että naiset käyttivät inkontinenssinsa hallintaan noin prosentin verran vuosittaisista

keskituloistaan. Kustannukset kuitenkin kasvavat oireiden lisääntymisen ja vakaavuuden mukaan. Rahalliset kustannukset aiheuttavat monissa naisissa sosiaalisen taakan lisäksi myös psykologista taakkaa, jota on vaikea määrittää. (Lapitan 2017.)

Vaikka virtsainkontinenssilla ja siihen liittyvillä oireilla voi olla huomattava vaikutus elämänlaatuun, suhteellisen harvat naiset hakevat apua virtsankarkailuunsa. Tämä johtuu pääasiassa inkontinenssin syyn väärinkäsityksestä, kuten oletuksesta että virtsankarkailu on normaalia synnytyksen jälkeen tai vanhemmalla iällä ja koska käytettävistä hoitomenetelmistä ei ole tarpeeksi tietoa. Virtsainkontinenssityyppi ja sen vaikuttavuus elämänlaatuun korreloivat selkeästi avun hakemisen kanssa. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa myös karkaavan virtsan määrä. Mitä enemmän virtsainkontinenssi vaikuttaa elämänlaatuun, sitä todennäköisemmin nainen hakee apua. Pakkoinkontinenssi sekä sekamuotoinen inkontinenssi vaikuttavat enemmän naisten elämänlaatuun kuin ponnistusinkontinenssi. Niistä kärsivät hakevat myös helpommin apua vaivaansa. (Shaw, Das Gupta, Bushnell, Assassa, Abrams, Wagg, Mayne, Hardwick, Martin 2006.) Virtsankarkailu koetaan usein hävettäväksi asiaksi. Ajantasainen tieto siitä, miten yleinen vaiva on ja että saatavilla on tehokkaita hoitomenetelmiä, voisivat auttaa avun hakemisessa. (Wennberg ym. 2009.)

6 NAISTEN VIRTSAINKONTINENSSIN HOITOMENETELMÄT

Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmät voidaan jakaa konservatiivisiin, farmakologisiin ja kirurgisiin hoitoihin (Lapitan ym. 2017). Konservatiivisiin hoitoihin kuuluvat fysioterapia ja ohjattu lantionpohjan lihasharjoittelu yksin tai yhdistettynä biopalautehoitoon, apuvälineisiin, elintapamuutoksiin sekä virtsarakon kouluttamiseen. Myös lääkehoito on osa virtsainkontinenssin konservatiivista hoitoa. (Aukee, Stach-Lempinen, Hainari 2007.)

Farmakologisiin hoitoihin kuuluvat estrogeenihoidon lisäksi muun muassa antikolinergiset lääkkeet (Lapitan ym. 2017). Konservatiivinen hoitomuoto on ensisijainen menetelmä useimmille potilaille, sillä ne ovat tehokkaita, hyvin siedettyjä ja turvallisia hoitoja (Faiena, Patel, Parihar, Calabrese & Tunuguntla 2015). Kirurgisiin, eli leikkaushoitoihin kuuluvat mini-invasiiviset virtsainkontinenssileikkaukset sekä injektiohoidot (Aukee ym. 2007).

Virtsainkontinenssin oireet ja diagnoosi ohjaavat hoitomuodon valinnassa. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa ja siinä huomioidaan potilaan voimavarat sekä sitoutuminen ja motivoituneisuus hoitoon. (Aukee & Savolainen 2018.) Lisäksi hoitomenetelmän valintaan vaikuttavat potilaan anatomiset piirteet ja yleinen terveystilanne (Lapitan ym. 2017). Potilaan kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma tähtää elämänlaadun parantamiseen, eikä pelkästään virtsankarkailun vähentämiseen (Aukee & Savolainen 2018).

6.1 Elintapamuutokset

Elintapamuutoksilla on mahdollista hoitaa pakko- ja ponnistusinkontinenssia. Noin 5-10 prosentin laihduttaminen vähentää virtsankarkaamisongelmia. (Käypä hoito 2017.) Laihduttaminen vähentää intra-abdominaalista painetta ja täten helpottaa virtsankarkailua (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 349). Virtsankarkailun Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan tupakoiminen, alkoholin käyttäminen

sekä liiallinen nesteiden nauttiminen lisäävät virtsan eritystä, joten näitä suositellaan välttämään. Myös vatsan toiminnasta huolehtiminen ja ummetuksen hoitaminen voivat auttaa virtsainkontinenssin hoidossa.

Inkontinenssin helpottamiseen voi käyttää myös erilaisia apuvälineitä. Siteet, vaipat ja vuodesuojat estävät vuotamista ja emättimeen asetettavat tamponit estävät virtsankarkailua fyysisen ponnistelun yhteydessä. (Kunnamo ym. 2008, 941.)

6.2 Fysioterapia

Käytetyin hoitomuoto ponnistus- ja sekatyypin inkontinenssin hoidossa on fysioterapeutin ohjauksessa tapahtuva lantionpohjan lihasten harjoittelu (Aarokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009). Lantionpohjan lihasten harjoittamista suositellaan ensisijaiseksi hoitomuodoksi virtsainkontinenssille (Volløyhaug, Mørkved, Salvesen & Salvesen 2015).

Lantionpohjan lihaksiston harjoittaminen olisi paras aloittaa fysioterapeutin ohjeistuksessa (Leppäniemi ym. 2018, 349). Erilaisilla lihasharjoitteilla pyritään parantamaan lantionpohjan lihasten lihasvoimaa, virtsaputken toimintaa ja rakon tahdonalaista kontrollia (Auron 2020). Lihasvoiman ja -hypertrofian lisäämiseksi harjoittelun tulee olla säännöllistä ja pitkäaikaista, vähintään 2-3 kertaa viikossa tapahtuvaa harjoittelua. Harjoitusohjelman toteutuksessa tulee ottaa huomioon inkontinenssin tyyppi. Lantionpohjan lihaksien harjoittamisen lisäksi suositellaan myös kuntouttamaan vatsan, selän, reisien ja pohkeiden lihasryhmiä, sillä niillä on merkitystä koko lantion alueen lihasaktiviteettiin. (Aarokoski ym. 2009.)

Lantionpohjan lihasharjoittelun tehostamiseksi fysioterapiassa käytetään biopalautelaitetta emätin- tai peräaukkoanturilla. Tällöin kyseessä on EMG-painemittaus. (Törnävä 2017.) Biopalautteena voidaan myös käyttää vatsan tai välilihan päältä tehtävää ultraäänitutkimusta. Ultraäänen avulla pystytään arvioimaan lantionpohjan lihaksen aktiivisuutta ja voimaa. (Albrich, Steetskamp, Knoechel, Porta, Hoffmann & Skala 2015.) Biopalautteessa mittauksen yhteydessä näytölle piirtyy käyrä

tai kaikuäänikuva ja tällöin lantionpohjanlihasten harjoittelun kulusta ja kehityksestä saadaan palautetta (Törnävä 2017).

Pakkoinkontinenssi potilaan fysioterapiassa voidaan käyttää lisäksi sähköstimulaatioita rakkolihaksen supistelun rauhoittamiseksi (Kunnamo ym. 2008, 941). Jos asiakkaalla on vaikeuksia tunnistaa lantionpohjan lihaksiaan, sähköstimulaatiolla voidaan avustaa oikean lihastyön tunnistamisessa (Törnävä 2017). Lantionpohjanlihasten harjoittelun apuna voidaan käyttää myös emätinkuulia, jotka pysyvät paikoillaan passiivisen tai aktiivisen lihassupistuksen avulla (Aukee & Savolainen 2019).

Lantionpohjan lihasharjoituksia:

1. Seiso haara-asennossa ja laita kädet pakaralihaksien päälle varmistaaksesi niiden liikkumattomuuden. Jännitä ja rentouta lantionpohjan lihaksia ylös ja sisään.
2. Istu tuolilla selkä suorana pakaralihakset rentoina. Nosta lantionpohjan lihaksia napakasti ylös tuolista ja rentouta.
3. Makaa selälläsi polvet koukussa, jalat hieman auki. Laita toinen käsi vatsalle ja toinen pakaralle varmistaaksesi niiden rentouden. Vedä lantionpohjan lihaksia ylös ja yhteen ja rentouta.
4. Istu risti-istuntaan selkä suorana, nostaen samalla lantionpohjan lihaksia ylös ja sisään. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2019, 556.)

Virtsarakkoa voidaan myös kouluttaa. Kouluttamisella pyritään parantamaan pidätyskykyä ja vähentämään tiheän virtsaamisen tarvetta (Aukee 2017). Virtsarakon koulutukseen kuuluu kolme komponenttia: potilaan koulutus, virtsarakon aikataulutettu ja suunniteltu tyhjennys sekä harjoituksen positiivinen vahvistus (Faiena ym. 2015). Koulutuksen ideana on, että kun virtsaamistarve ilmenee, vessaan ei saisi välittömästi mennä, vaan tulisi odottaa 10-15 minuuttia (Aukee 2017). Harjoituksen tavoitteena on, että virtsarakko saadaan tyhjennettyä ennen virtsaamispakon

ilmenemistä ja positiivisen palautteen myötä virtsaamisvälejä saadaan vähitellen pidennettyä. Tavoitteena on siis pidentää virtsaamisvälejä ja välttää kiireellisen virtsaamispakon ilmenemistä. Virtsarakon kouluttamisen tueksi voidaan kehittää kiireellisen virtsaamispakon estämistekniikoita. (Faiena ym. 2015.) Usein kovalle alustalle istuminen sekä lantionpohjanlihasten supistaminen auttavat (Aukee 2017).

6.3 Lääkehoito

Lääkehoidon merkitys ponnistusinkontinenssin hoitomenetelmänä on vähäinen (Käypä hoito 2017). Ponnistusvirtsainkarkailua on kuitenkin mahdollista hoitaa lääkkeiden avulla. Ponnistusinkontinenssin hoidossa, duloksetiinista voi olla apua keskivaikeassa tai vaikeassa inkontinenssissa, kun virtsankarkautuksia on enemmän kuin 12 viikossa. Duloksetiini on serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjä. (Kunnamo ym. 2008, 941.) Sitä voidaan käyttää myös masennuksen hoitoon, joten lääkkeen vaikutukset keskushermostoon saattavat selittää potilaan elämänlaadun paranemisen. Duloksetiinin käyttö on kuitenkin vähäistä, sen haittavaikutusten, kuten pahoinvoinnin ja verenpaineen nousun vuoksi. (Käypä hoito 2017.) Toinen ponnistusinkontinenssin hoidossa käytettävä lääke on fenyylipropanoliamiini. Sen teho on kuitenkin heikko, joten lääkettä käytetään vain tilapäisesti. (Kunnamo ym. 2008, 941.)

Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa antikolinergisillä lääkkeillä sekä beeta3-agonistilla. Suomessa on saatavilla seuraavat antikolinergiset lääkkeet: darifenasiini, fesosterodiini, oksibutyyniini, solifenasiini, tolterodiini ja trospiumkloridi. Beeta3-agonisti on mirabergoni. Antikolinergien ja beeta3-agonistin teho on lähes samanlainen ja hoidon teho on arvioitava määrääjain molemmilla lääkeryhmillä. Beeta3-agonistin ja antikolinergin samanaikainen käyttö on myös mahdollista, jos yhdellä lääkkeellä ei saada hyvää vastetta. (Käypä hoito 2017.) Antikolinergit ja Beeta3-agonistit vähentävät virtsankarkailukertoja yhdestä kahteen vuorokaudessa (Aukee & Savolainen 2018).

Lääkehoidon tehokkuutta tulee seurata ja annostusta tai lääkevalmistetta tulee tarvittaessa vaihtaa. Inkontinenssin lääkehoito yhdessä lihasharjoittelun ja elintapamuutosten kanssa on tehokkaampaa kuin pelkkä lääkehoito. (Aukee & Savolainen 2018.)

6.3.1 Estrogeenihoito

Pakkoinkontinenssin hoidossa paikallisesti annettava estrogeenihoito parantaa ja helpottaa pakkoinkontinenssin oireita (Kunnamo ym. 2008, 941) erityisesti vaihdevuosi-ikäen ylittäneillä naisilla (Käypä hoito 2017). Estrogeenihoitoa käytetään yleisesti vaihdevuosi-ikäen ohittaneilla naisilla, mutta sitä voidaan käyttää myös synnytyksen jälkeen (Ala-Nissilä 2017).

Iän myötä estrogeenin puute aiheuttaa naisilla limakalvojen ohenemisen ja altistaa herkästi tulehduksille ja virtsaamisvaikeuksille. Estrogeenin vähenemisen myötä virtsarakon yliaktiivisuus lisääntyy, mutta rakkolihaksen supistumiskyky heikkenee, joka johtaa suurentuneisiin jäännösvirtsamääriin ja virtsainkontinenssiin. (Ala-Nissilä & Nuotio 2019.) Estrogeeni korjaa urogenitaalatrofian, eli alempien virtsareiden limakalvojen ohenemisen, jolloin se vähentää limakalvojen kuivuutta, virtsatieulehduksia, virtsarakon ärsytysoireita, tiheävirtsaaisuutta ja virtsankarkailua. Estrogeeni paikallishoitona on turvallinen hoitomenetelmä. Estrogeenireseptoreita on virtsaputken ja virtsarakon kaulan alueella, joten estrogeenihoito vaikuttaa suoraan myös alempien virtsateiden toimintaan. (Ala-Nissilä 2017.)

Estrogeenin paikallishoitovalmisteita on muun muassa emätinvoiteen ja emätinrenkaan muodossa (Käypä hoito 2017). Estrogeenia sisältävää emätinvoidetta käytetään kahtena iltana viikossa tai tarpeen mukaan useammin. Emätinmulsiovoide annostellaan asettimen avulla syväälle emättimeen, suositusten mukaan iltaisin ennen nukkumaan menoa. (Terveyskirjasto 2019.) Estrogeenihormonia eli estradiolia sisältävä Estring-emätinrenkas on emättimeen asetettava homoni korvaushoitovalmiste. Estrogeeni-renkaasta vapautuu pieni määrä estradiolia emättimeen kolmen kuukauden ajan, kunnes se vaihdetaan uuteen. Renkas asetetaan emättimeen, jotta

estrogeeni vapautuu siellä, missä sitä tarvitaan. Rengas asetetaan paikoilleen puristamalla se soikeaksi ja viemällä sitten emättimeen mahdollisimman syvälle. (Lääkeinfo 2019.)

6.3.2 Uretrarengas

Jos ponnistusvirtsankarkailussa virtsa karkaa satunnaisesti esimerkiksi urheillessa, karkailua voidaan hoitaa emättimeen asetettavilla apuvälineillä. Niiden tarkoituksena on antaa virtsaputkelle tukea, jolloin virtsa ei pääse ponnistuksen yhteydessä karkaamaan. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 213.)

Ponnistusinkontinenssin hoitona voidaan käyttää uretrarengasta, jos potilaalle ei ole tehty aiemmin inkontinenssileikkausta. Uretrarengas kohottaa virtsaputkea ohjaten virtsan näin virtsarakkoon ylempää. Renkaassa on paksunnos, joka ehkäisee virtsaputken ylemmän osa avautumista ponnistuksen aikana. (Steripolar 2020). Uretraan voi laittaa itse tarvittaessa paikoilleen, esimerkiksi ennen urheilusuoritusta (Terveystalo 2020). Rengas kostutetaan vedellä ja puristetaan kasaan kahden sormen väliin, jonka jälkeen rengas asetetaan emättimeen niin, että paksunnos osa jää etupuolelle (Steripolar 2020).

Gynekologi arvioi renkaan käyttöajan potilaan yksilöllisen estrogeenistatuksen ja ominaisuuksien mukaisesti, mutta renkaan käyttöikä on yksi vuosi. Rengas on siliikonilla päällystettyä jousta. (Steripolar 2020.)

6.4 Kirurginen hoito

Inkontinenssin ensisijaisena hoitona suositellaan fysioterapiaa ja lantionpohjalihasten vahvistamista (Mehiläinen 2020). Jos virtsainkontinenssin konservatiivisella hoidolla eli fysioterapialla, lantionpohjan lihasharjoittelulla, elämäntapamuutoksilla ja painonpudotuksella ei saada riittävää vastetta virtsainkontinenssin paraneemiselle, voidaan harkita leikkaushoidon toteuttamista (Laurikainen 2019). Kirurgisen hoidon tavoitteena on parantaa virtsaputken liitosten tukea ja korjata virtsaputken puutteellista sulkeutumista (Lapitan ym. 2017).

6.4.1 Nauhaleikkaukset

Nauhaleikkaukset (mid-urethra slings, MUS) ovat tehokkaita ponnistusvirtsankarkailun hoitomenetelmiä (Käypä hoito 2017). Vaikean ja keskivaikean ponnistusvirtsankarkailun nauhaleikkaus voi olla jopa fysioterapiaa tehokkaampi hoitomenetelmä (Laurikainen 2019). Nauhaleikkauksessa virtsaputken keskiosan alle asetetaan sulamaton polypropyleeniverkkonauha (Käypä hoito 2017). Nauhan ympärille muodostuu elimistön omaa sidekudosta, joka vahvistaa nauhaa ja täten kiinnittää sen pysyvästi kudoksiin (Kuismanen 2010). Sidekudossolujen kasvu nauhaverkon ympärille vahvistaa nauhan tukivaikutusta (Laurikainen 2019). Nauhaleikkaus voidaan tehdä joko häpyluun takaa retropubisesti (TVT) tai nivusen kautta transobturatorisesti (TOT ja TVT-O). Transobturatorisessa leikkauksessa verkkonauha kulkee horisontaalisemmin kuin retropubisessa leikkauksessa. (Laurikainen 2019.)

TVT eli Tension Free Vaginal Tape tarkoittaa jännitteetöntä emättimen tukiverkkonauhaa (Kuismanen 2010). TVT-leikkauksessa pujotetaan verkkonauha virtsaputken molemmiin puoliin häpyluun takaa vatsanpeitteisiin (Leppäniemi ym. 2018, 350). TVT-O eli Tensionfree Vaginal Tape-Obrurator (VSSHP 2019) ja TOT eli Trans-obrurator Tape (Lääkärilehti 2005) -leikkauksissa nauha viedään obturatoraukon kautta (Leppäniemi ym. 2018, 350).

Leikkaukset ovat lyhytkirurgisia toimenpiteitä. TVT-leikkaus kestää noin 30 minuuttia ja TOT-leikkaus 15-20 minuuttia (Kuismanen 2010). TVT-leikkauksessa häpyluun päälle tehdään kolme pientä viiltoa. Alavatsan ihonalainen kudos puudutetaan, jolloin emättimen kautta päästään pujottamaan nauha tukemaan virtsateiden venyneitä sulkumekanismeja. TOT-leikkauksessa kolme pientä viiltoa tehdään vastaavasti nivustaipeeseen. (Mehiläinen 2020.) Nauhaleikkaukset suositellaan toteuttavaksi paikallispuudutuksessa, jolloin asetettava nauha voidaan yskäisytestin avulla asettaa oikeaan kireyteen (Käypä hoito 2017). Nauha asetetaan leikkauksessa niin, että virtsaputken suu kostuu yskäistäessä (Laurikainen & Niemi 2014).

Ponnistusinkontinenssin leikkaushoitoon voidaan päätyä myös ilman täydentäviä tutkimuksia jos potilaalle on aiemmin tehty virtsainkontinenssileikkaus, potilaan yskäisytesti on positiivinen, virtsainkontinenssin haitta-aste on yli 50% tai virtsaamislistan mukainen virtsarakon toiminnallinen tilavuus on yli 300 ml eikä potilaalla todeta virtsarakon tyhjenemishäiriötä (Käypä hoito 2017).

Sekamuotoisessa inkontinenssissa inkontinenssin hoitomenetelmä valitaan voimakkaammin oireilevan inkontinenssityypin mukaisesti (Kunnamo ym. 2008, 941). Inkontinenssi, jossa ponnistusvirtsankarkailu on vallitseva, voidaan hoitaa leikkauksella. Myös yliaktiivisen rakon oireet lievittyvät nauhaleikkauksella. Pakkoininkontinenssin konservatiivinen hoito ja ponnistusinkontinenssin leikkaushoito voidaan myös yhdistää. (Käypä hoito 2017.) Leikkauksen jälkeen on tärkeää ylläpitää lantionpohjan lihasharjoittelua (Leppäniemi ym. 2018, 350). Laurikaisen ja Niemen (2014) mukaan sekamuotoisesta inkontinenssista kärsivien potilaiden leikkausten paranemistulokset eivät kuitenkaan ole yhtä hyvät kuin pelkästä ponnistusvirtsankarkailusta kärsivien paranemistulokset.

Noin 62-97% potilaista paranee leikkaushoidolla ja 5 vuoden jälkeen yli 90 % on pidätyskykyisiä (Käypä hoito 2017). TOT-nauhaleikkauksella hoidetuilla naisilla oli suurempi riski joutua uusintaleikkaukseen kuin TVT-leikkauksella hoidetuilla. Nauhaleikkauksen epäonnistumiselle voi altistaa korkea ikä, liikalihavuus, diabetes ja yliaktiivinen virtsarakko. (Laurikainen 2019.)

6.4.2 Injektiohoito

Ponnistus- ja sekatyypisen virtsankarkailun hoitona on mahdollista käyttää myös injektiohoitoa. Periuretraalisessa injektiohoidossa virtsaputken ympärille ruiskutetaan polyakrylamidihydrogeeliä. (Käypä hoito 2017.) Täyteainetta ruiskutetaan virtsaputken ympärille virtsarakon suulle. Täyteaine tukee virtsaputkea, jolloin virtsa ei pääse karkaamaan ponnistuksessa. (Potilaan lääkärilehti 2014.) Virtsarakon seinämään voidaan myös ruiskuttaa botuliinitoksiinia, eli lihasrelaksanttia, jos muut hoidot eivät tehoa (Tiitinen 2019 b).

Hoitomuotona täyteaine sopii silloin, kun leikkausriski on suuri tai aiempi inkontinenssileikkaus on pettänyt (Käypä hoito 2017). Toimenpide on nopea ja se tehdään paikallispuudutuksessa päiväkirurgisesti, jolloin ne sopivat myös iäkkäimmille naisille. Injektiohoidon vaikutusaika on yksilöllistä, mutta yleisesti vaikutus kestää muutaman vuoden ajan. Jos injektiohoidon teho heikkenee, se voidaan uusida, kuten myös silloin, jos ensimmäinen hoitokerta on jäänyt liian vähäiseksi. (Potilaan lääkärilehti 2014.)

Injektiohoito on teholtaan kuitenkin heikompi kuin nauhaleikkaus, mutta turvallisuutensa vuoksi injektiohoidot ovat yleistymässä. Noin 66-90 % naisten virtsainkontinensseista paranee injektiohoidon avulla (Laurikainen 2019) ja noin 35 % naisista joutuu ottamaan uusintainjektion riittävän tehon saavuttamiseksi. Silti injektiohoidon ottaneet kokevat elämänlaatunsa paranneen merkittävästi. (Kasi, Pergialiotis, Perrea, Khunda & Doumouchtsis 2015.) Injektiohoidolla on suotuisa ja jatkuva vaikutus inkontinenssin paranemiseen ja vakavien haittavaikutusten riski on vähäinen (Sokol, Karram & Dmochowski 2014).

Uusina ponnistusinkontinenssin hoitomenetelminä ovat tulleet erilaiset emättimen laser- ja lämpömenetelmähoidot. Toistaiseksi hoidoista ei ole kuitenkaan luotettavaa tutkimusnäyttöä, joten niitä tulee pitää toistaiseksi kokeellisina hoitoina. (Käypä hoito 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja opinnäytetyön tuotoksena oli opas. Opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimi Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön ollessa luonteeltaan toiminnallinen projekti, keskityttiin laadukkaasti teorian löytämiseen ja sen hyödyntämiseen oppaassa.

7.1 Aiheen valinta ja aloitusvaihe

Ennen opinnäytetyön aloitusta, tekijä osallistui opinnäytetyöprojektin aiheseminaareihin syksyllä 2018 ja keväällä 2019. Opinnäytetyön aiheen ideointi aloitettiin vuoden 2019 alussa. Opinnäytetyön aihe naisten virtsainkontinenssista tuli tekijältä ja mahdollista kiinnostusta ja tarvetta opinnäytetyön toteutukselle kyseltiin Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalta. Naistentautien poliklinikalta tuli idea naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmien oppaasta, josta potilaat voisivat saada lisää tietoa inkontinenssin eri hoitomenetelmistä.

Poliklinikan henkilökunta koki oppaan tarpeelliseksi, sillä moni virtsainkontinenssiasiakas luulee poliklinikalle tullessaan, että yksi ja sama hoitomenetelmä sopisi kaikille ja poistaisi kaikki ongelmat. Oppaan sisällöstä keskusteltiin sähköpostin välityksellä ja opinnäytetyössä pyrittiin toteuttamaan tilaajaorganisaation antamat toiveet. Oppaan suunnitteluun tekijä sai lähes vapaat kädet, kunhan se sisälsi Vaasan keskussairaalaan käytettävissä olevat naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmät. Oppaasta toivottiin lyhyttä ja ytimekästä mutta kuitenkin tarpeeksi informoivaa. Jotta oppaan ulkonäkö olisi Vaasan keskussairaalaan sopiva ja yhtenäinen muiden oppaiden kanssa, Vaasan keskussairaalan viestintäyksikkö hoiti oppaan graafisen ulkoasun suunnittelun ja toteutuksen. Opinnäytetyön tuotos eli opas toteutettiin sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin kartoittamalla tutkittua tietoa ja materiaalia aiheeseen liittyen. Teoreettisesta viitekehyksestä haluttiin mahdollisimman kattava ja se koottiin hakemalla tutkittua tietoa luotettavista lähteistä, kuten Medic-, Pub-Med- ja Cinahl-tietokannoista. Tietoa haettiin hakusanoilla urinary incontinence, incontinence, women urinary incontinence, virtsainkontinenssi ja naisten virtsainkontinenssi. Tietoa haettiin myös terveystietä ja Duodecim-aikakausikirjasta, alan kirjallisuudesta, lehdistä ja käypä hoito- suosituksista. Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2020.

7.2 Toteutusvaihe

Oppaan suunnittelu aloitettiin keräämällä tutkittua tietoa naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä. Tietoa kerättiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, jonka pohjalta lopullinen opas rakennettiin. Opas haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä, mutta kuitenkin tarpeeksi kattavana. Oppaaseen haluttiin saada tietoa naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä ja opas suunnattiin naistentautien poliklinikan asiakkaille.

Ohjelehtiön toteutus aloitettiin hahmottelemalla ohjelehtiön sisältö. Oppaaseen haluttiin sisällyttää lyhyesti virtsainkontinenssin tyypit, joten ne päädyttiin esittelemään alussa ytimekkäästi. Virtsainkontinenssin hoitomenetelmiä on monenlaisia ja yksi hoitomenetelmä saattaa käydä vain yhteen inkontinenssityyppiin tai sitten moneen, joten luokittelu ja hoitomenetelmien esittelyjärjestys oppaassa tuotti vaikeuksia. Hoitomenetelmät suunniteltiin aluksi esitettävän virtsainkontinenssiryhmittäin, mutta oppaaseen olisi tullut tällöin liikaa toistoa, joten hoitomenetelmät esitettiin ryhmittäin ja kerrottiin mihin inkontinenssityyppiin hoito toimii.

Opas hahmoteltiin Microsoftin word -tiedostoon ja fonttina, aseteluna sekä rivivälinä käytettiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn suosituksen mukaisia asetuksia. Oppaasta tehtiin useampi versio, ennen kuin se palautettiin tilaajaorganisaatiolle. Organisaatiolta pyydettiin oppaan ensimmäiseen versioon palautetta ja mielipiteitä ja siihen tehtiin muutoksia palautteen pohjalta.

Oppaan valmistuttua ja tilaajaorganisaation tarkastettua sekä hyväksytyä sen, se lähetettiin sähköpostin välityksellä visuaaliseen ja graafiseen viimeistelyyn Vaasan keskussairaalan viestintäyksikköön. Keskussairaalan viestintäyksikkö toteutti oppaan graafisen ja visuaalisen ulkoasun tekijän toiveiden mukaisesti käyttäen Vaasan keskussairaalan värimaailmaa ja fonttia. Keskussairaalan värimaailmana on sinisen eri sävyt. Opasta korjattiin kertaalleen vielä muutamilta osin sen ensimmäisen version valmistuttua, jonka jälkeen opas valmistui 08.05.2020.

7.3 Päättämisvaihe

Opinnäytetyön aikataulutuksessa suunniteltiin, että opinnäytetyö olisi valmis kevään 2020 aikana. Oppaan viimeistelyn aikana virallinen opinnäytetyö kirjoitettiin ja oppaan valmistuttua viimeisteltiin ja kirjoitettiin lopulliseen muotoonsa. Virallinen opas valmistui Vaasan keskussairaalan puolesta toukokuussa 2020.

7.4 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe ideoitiin alkuvuodesta 2019 ja aihe hyväksyttiin ammattikorkeakoulun puolesta 15.02.2019. Opinnäytetyön toteuttamisen aikataulusta ei haluttu tehdä ajallisesti tiukkaa ja opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi suunniteltiin kevättä 2020. Opinnäytetyön työsuunnitelma aloitettiin kuitenkin vasta joulukuussa 2019, mikä omalta osaltaan vaikutti opinnäytetyön valmistumiseen.

Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2020 ja hyväksyttiin ohjaajan toimesta 11.03.2020. Lupa-anomus opinnäytetyön tekemisestä lähetettiin sähköpostin välityksellä Vaasan keskussairaalaan 12.03.2020, ja lupa opinnäytetyön toteutukseen saatiin 18.03.2020.

Opasta aloitettiin ideoimaan keväällä 2019 ja oppaan sisältöä mietittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Varsinaisesti opasta lähdettiin suunnittelemaan helmikuussa 2020. Oppaan ensimmäinen versio saatiin valmiiksi 18.03.2020 ja

lähetettiin tilaajaorganisaatioon tarkastettavaksi. Tilaajaorganisaation hyväksytyä oppaan 05.04.2020 se lähetettiin Vaasan keskussairaalan viestintäyksikköön graafisen ilmeen ja ulkoasun viimeistelyyn, josta opas valmistui 08.05.2020.

Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin heti työsuunnitelman valmistumisen jälkeen, maaliskuussa 2020. Teoreettista viitekehystä paranneltiin työsuunnitelman jälkeen vielä osittain ja sinne tehtiin lisäyksiä hoitomenetelmien osalta niin, että lopullinen työ valmistui toukokuussa 2020.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteiden saavuttamista sekä prosessin etenemistä. Lisäksi arvioidaan tekijän omaa oppimista sekä opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita.

8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opas naistentautien poliklinikan asiakkaille naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä. Oppaassa oli tarkoituksena antaa lyhyesti tietoa virtsainkontinenssityypeistä sekä hoitomenetelmistä ja niiden sopivuudesta eri inkontinensseille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että naistentautien poliklinikalla tarjottavalla oppaalla virtsainkontinenssin puheeksioton kynnystä voitaisiin madaltaa ja naiset uskaltaisivat helpommin hakea neuvoa ja tietoa aiheesta. Tavoitteena oli myös, että hoitohenkilökunta voisi käyttää kirjallista opasta sosiaalisen ohjeistuksen tukena ja antaa sen sitten asiakkaalle kotiin muistin tueksi. Opas suunnattiin ensisijaisesti naistentautien poliklinikan asiakkaille ja se huomioitiin muun muassa oppaan ulkoasussa, helppolukuisuudessa sekä yleiskielen käytössä.

Opas luotiin yhteistyössä naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa, sillä haluttiin että oppaassa tarjotaan mahdollisimman oikeanlaista ja ajantasaista tietoa asiakkaille. Hoitohenkilökunnan toivomus oli, että oppaasta saataisiin mahdollisimman ytimekäs, jotta se varmasti tulisi luetuksi ja käyttöön. Oppaaseen sisällytettiin siis vain tarvittava yleistieto virtsainkontinenssista ja lisäksi laitettiin pääkohdittain virtsainkontinenssin hoitomenetelmät sekä niiden sopivuus eri inkontinenssityypeille.

Se, miten hyvin oppaalla saavutetaan tavoitteet, eli miten opas tulevaisuudessa todellisuudessa toimii, hyötyvätkö poliklinikan asiakkaat siitä ja miten sitä hyödynnetään inkontinenssipotilaiden ohjaamisessa, jää tämän opinnäytetyön

ulkopuolelle. Sillä opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tutkia oppaan toimivuutta ja hyödynnettävyyttä, vaan luoda opas asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan käyttöön.

8.2 Oppaan arviointi

Oppaasta toivottiin tilaajaorganisaation puolelta mahdollisimman lyhyttä ja ytimekästä, jotta se varmasti tulisi käyttöön ja olisi helposti luettavissa, sekä ymmärrettävissä. Oppaasta luotiin helppolukuinen, ytimekäs yleiskieltä sisältävä ohje, johon koottiin virtsainkontinenssin hoidon tärkeimmät kulmakivet. Oppaassa haluttiin käyttää sanan virtsankarkailu sijaan sanaa virtsainkontinenssi, joten käsite virtsainkontinenssi määriteltiin oppaan alussa.

Oppaassa haluttiin ensimmäiseksi pohjustaa naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmiä yleistiedolla virtsainkontinenssista. Oppaassa eriteltiin myös erilaiset virtsainkontinenssityypit sekä kerrottiin miten virtsa tällöin karkaa, jotta oppaan lukija voisi jo ensimmäisen sivun kohdalla tiedostaa, mikä on virtsainkontinenssi ja minikälaisestä inkontinenssista on hänen kohdallaan mahdollisesti kyse.

Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmiä on monenlaisia ja eri sairaanhoitopiireissä on käytössä erilaisia menetelmiä. Oppaaseen haluttiin sisällyttää juuri ne hoitomenetelmät, jotka ovat Vaasan keskussairaalassa tarjolla potilaille. Tietojen ajantasaisuus ja oikeanlaisuus tarkistettiin naistentautien poliklinikan lääkäriltä sekä hoitohenkilökunnalta. Oppaaseen sisällytettiin hoitomenetelminä elintapamuutokset, virtsainkontinenssin lantionpohjanlihasten harjoittelu, uretrarengas, leikkaushoito, injektiohoito, lääkehoito sekä apuvälineiden käyttö virtsainkontinenssin hoidossa. Oppaaseen lisättiin myös kaksi päälähdettä, josta lukija voi halutessaan hakea lisätietoa virtsainkontinenssista. Nämä olivat naisten virtsankarkailun ”Karkaako virtsa? (Virstankarkailu naisilla)” Käypä hoito -suositus, sekä lääkärikirja Duodecimin ”Virtsankarkailu naisella”- artikkeli. Oppaan pituudeksi tuli kansilehti sekä loppusivu mukaan lukien kahdeksan sivua.

Kynkään ym. (2007, 25) mukaan ohjauksen tavoitteena on pyrkiä edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Opas

suunnattiinkin ensisijaisesti naistentautien poliklinikan asiakkaille, mutta se pyrittiin luomaan siihen muotoon, että myös poliklinikan henkilökunta voisi käyttää opasta sosiaalisen ohjauksensa tukena ja antaa oppaan asiakkaille kotiin luettavaksi. Tämän vuoksi hoitomenetelmät esiteltiin oppaassa ryhmittäin niin, että hoitomenetelmän jälkeen kerrottiin mihin inkontinenssiin hoito sopii, jotta myös ohjaustilanteessa tietojen tarkastaminen ja osoittaminen asiakkaalle olisi helppoa ja vaivatonta.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (1996) mukaan, sairaanhoitajan tehtävänä on edistää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia, sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja hoitaa jokaista potilasta yksilöllisesti, riippumatta potilaan terveysongelmista. Hoitajalla on vastuu edistää asiakkaan valintoja, mutta onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja motivoituneita (Kyngäs ym. 2007, 41).

Oppaan avulla pyrittiin motivoimaan asiakasta ottamaan virtsainkontinenssi puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa ja hakemaan myös itsenäisesti oppaan avulla tietoa ongelmasta. Oppaan avulla pyritään myös motivoimaan virtsainkontinenssipotilaita omatoimiseen ja motivoituneeseen harjoitteluun ja inkontinenssin hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Kyngäs ym. 2007, 41). Virtsainkontinenssin hoidossa hoitosuunnitelma luodaan yhdessä asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin korostuu asiakkaan oma motivoituneisuus ja sitoutuneisuus hoitoon. Tällöin oppaasta, jossa esitellään virtsainkontinenssin hoitomenetelmät, on hyötyä sekä asiakkaalle että hoitohenkilökunnalle. Sosiaalisen ohjauksen ja hoitosuunnitelman teon yhteydessä on hyvä, että asiat ovat myös kirjallisessa muodossa. Siitä sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan on sekä helppo tarkistaa että osoittaa hoitojen sopivuus.

Oppaasta haluttiin yhtenäinen muiden Vaasan keskussairaalan oppaiden kanssa, joten oppaan ulkoasun suunnittelun ja toteutuksen hoiti Vaasan keskussairaala. Täten tekijä itse ei osallistunut oppaan ulkoasun suunnitteluun tai luomiseen sen enempää, muuta kuin tekstin luomisen osalta. Oppaasta kuitenkin toivottiin ulkoasultaan selkeää.

Opinnäytetyön tekijä on opinnäytetyön tuotokseen eli oppaaseen hyvin tyytyväinen. Oppaan tekstistä saatiin poliklinikan hoitohenkilökunnan avuin luotua sopivan mittainen ja tarpeeksi ytimekäs, kuitenkin niin että opas sisältää kaiken tarvittavan tiedon. Hoitohenkilökunta auttoi myös spesifien hoitomuotojen liittämisessä oppaaseen ja täten vältyttiin siltä, että oppaassa olisi tarjottu hoitomuotoja, joita ei olisi ollut tarjolla Vaasan keskussairaалassa. Kuitenkin tekstin luominen mahdollisimman ytimekkääksi oli tekijälle hieman haastavaa, sillä aiheesta koottu teoriapohja oli laaja. Tekijän mielestä joidenkin asioiden rajaaminen oppaan ulkopuolelle tuotti hieman haastetta, sillä oli haastavaa tiedostaa mikä on oppaan ja oppaan lukijoiden kannalta relevanttia tietoa ja mikä ei.

Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen Vaasan keskussairaalan luomaan oppaan visuaaliseen ja graafiseen ulkoasuun. Oppaasta tuli raikkaan sinivalkoinen ja Vaasan keskussairaalan ilmeeseen hyvin sopiva, sisältäen Vaasan keskussairaalan logon ja poliklinikan yhteystiedot. Oppaaseen sisällytettiin valkoiselle pohjalle sinisen värin lisäksi myös oranssin, vihreän ja keltaisen värisiä pienempiä kuvia, jotka luovat oppaaseen sopivaa kontrastia. Värikkäiden kuvien avulla, tekstiä on myös helpompi jäsentää ja opas voi jäädä helpommin lukijansa mieleen.

Opinnäytetyön tekijä uskoo, että oppaalle löytyy varmasti käyttöä. Aihealue on kuitenkin hyvin arkaluontoinen, että tiedon hakeminen oppaan avulla on monelle asiasta kärsivälle varmasti helpompaa, kuin asian puheeksi ottaminen ja neuvon kysyminen suoraan hoitohenkilökunnalta. Oppaan tuella hoitomenetelmistä keskusteleminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on myös toivottavasti helpompaa, kun ohjeistus saadaan samanaikaisesti sekä suullisesti että kirjallisesti. Oppaan avulla voidaan saada myös lukijoita motivoitua hakemaan itsenäisesti lisää tietoa, muun muassa oppaaseen sisällettyjen kahden päälähteen: Karkaako virtsa Käypä hoitosuosituksen ja Lääkärikirja Duodecimin Virtsankarkailu naisella- artikkelin avulla. Täten voidaan saada lukijat harjoittelemaan lantionpohjanlihaksia ja muuttamaan elintapoja myös itsenäisesti.

8.3 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tehtiin SWOT-analyysi opinnäytetyön tekemisen tueksi. SWOT-analyysi kertoo tutkimuksen vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista.

Opinnäytetyön vahvuusiksi asetettiin työsuunnitelman tekemisvaiheessa se, että opas tulee työn tilaajalle tarpeeseen ja asian arkuuden vuoksi asiasta puhutaan suhteellisen vähän ja on sen vuoksi tärkeä. Opinnäytetyön edistymistä vahvisti tekijän tunne siitä, että opas tulee todelliseen tarpeeseen ja se motivoi tekijää pitkin projektia. Lisäksi aiheen arkaluonteisuus kiinnosti tekijää projektin alkumetreiltä lähtien ja se motivoi etsimään tutkittua tietoa ja teki opinnäytetyön työstämisestä mielenkiintoista.

Heikkouksiksi lueteltiin ohjelehtiön kirjallisen osuuden ymmärrettävyys ja ytimekkyys. Se, että oppaan tekijä on vielä opiskelija eikä ammattilainen, sekä se että aiheesta on saatavilla vain vähän tuoretta tutkittua suomalaista kirjallista tietoa. Oppaasta saatiin kuitenkin ammattimaisen hoitohenkilökunnan avuin luotua ytimekäs ja ymmärrettävä sekä ajantasaista tietoa sisältävä ohjausmateriaali. Tutkitun tiedon etsimisessä käytettiin hyödyksi sairaanhoitajaopintojen aikaisempia tiedonhaku-kursseja, joiden oppimateriaalista tarkistettiin tiedonhaun pääperiaatteet. Tritonia-tietokirjaston internet-sivut auttoivat myös sairaanhoitajien tietokantojen etsimisessä.

Opinnäytetyön mahdollisuuksiksi koettiin muun muassa se, että oppaan avulla voidaan madaltaa kynnystä virtsainkontinenssin puheeksiotossa ja avun sekä hoidon hakemisessa. Oppaan avulla voidaan lisätä yleistä tietoutta aiheesta ja hoitohenkilökunta voi käyttää opasta suullisen ohjeistuksen tukena, joka lisää oppaan käyttömahdollisuuksia. Oppaan mahdollisuudet tekijä kokee suhteellisen vahvoiksi. Riskit oppaan käyttämättä jättämisestä haluttiin pienentää ja oppaalle haluttiin luoda mahdollisimman monta erilaista käyttötarkoitusta.

Opinnäytetyön uhiksi taas koettiin ohjelehtiön mahdollinen käyttämättä jättäminen, kohderyhmän tavoitettavuus sekä ohjelehtiön lopullinen muoto, eli onko se verkko-

vai paperiversiona. Opinnäytetyön aikataulutus koettiin myös uhaksi. Oppaasta pyrittiin tekemään sellainen, että se tavoittaisi kohderyhmän mahdollisimman hyvin. Oppaan kansilehdessä ilmoitettiin kohderyhmä, eli naiset, joilla on virtsainkontinenssia ja opas haluttiin olevan tarjolla naistentautien poliklinikalla.

Myös oppaan käyttämättä jättämisen riskiä haluttiin pienentää, joten opas pyrittiin tekemään sellaiseen muotoon, että myös hoitohenkilökunta voisi käyttää sitä työnsä ohella ohjeistuksena. Jotta opas tavoittaisi mahdollisimman monet sitä tarvitsevat, opas löytyy sekä verkkoversiona että paperisena. Sairaanhoidajaopintojen ohella aikataulutus oli suurimpia opinnäytetyön tekemisen haasteita. Aikataulutus koettiin uhaksi viimeistään keväällä 2020, kun oppaan valmistuminen viivästyivät COVID-19-epidemian vuoksi. Kuitenkin tekijä koki pysyneensä aikataulussa suhteellisen hyvin ottaen huomioon opinnäytetyön todellisen aloitusajankohdan.

8.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Opinnäytetyön aiheen on oltava tekijälleen mieluinen ja aiheesta pitää olla aidosti kiinnostunut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Opinnäytetyön aihe: Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmät valikoitui tekijän oman henkilökohtaisen kiinnostuksen pohjalta. Virtsainkontinenssi kiinnosti erityisesti sen intiimiyden ja aihealueen arkuuden vuoksi.

Ennen opinnäytetyön aloitusta pyrittiin perehtymään aiheeseen kunnolla ja mietittiin aiheen rajausta niin, ettei aihealueesta tulisi liian laaja. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty laajasti luotettavia lähteitä. Lähteet pyrittiin rajaamaan viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyihin, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja oikeaa. Lähteet rajattiin pääsääntöisesti vuosien 2010-2020 välille. Opinnäytetyössä on kuitenkin tietoisesti käytetty myös hieman vanhempia lähteitä, sillä uudempaa tutkittua tietoa ei ollut helposti tai lainkaan saatavilla. Ennen vuotta 2010 julkaistut lähteet koettiin kuitenkin niin tärkeiksi, joten niitä ei jätetty opinnäytetyöstä pois. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon

luotettavia lähteitä, jotta teoreettisesta viitekehuksesta saatiin mahdollisimman laaja ja luotettava kokonaiskuva.

Useita eri lähteitä vertailemalla ja käyttämällä työhön saatiin kerättyä mahdollisimman ajantasainen ja luotettava teoria. Useiden lähteiden vertailu auttoi lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Tärkeimmissä kohdissa, kuten virtsainkontinenssin hoitomenetelmissä pyrittiin käyttämään uusinta mahdollista tutkittua tietoa, jotta tieto olisi varmasti ajantasaista. Lähteinä käytettiin sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä. Lähteinä käytettiin sairaanhoitajien tietokantoja, sosisaali- ja terveysministeriön oppaita ja Käypä hoito -suosituksia.

Aineistoa kerättiin laajasti alan kirjallisuudesta sekä hoitotyön tietokannoista, joita ovat muun muassa PubMed, Cinahl ja Medic. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvostus omassa työssään. Täten opinnäytetyön lähteiden käytössä on pyritty parhaan mukaan välttämään plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoranaista lainaamista ilman lähdeviitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Oppaan teoreettinen viitekehys koottiin opinnäytetyöhön kootusta teoriasta ja täten turvattiin myös oppaan teorian ajantasaisuus. Samojen lähteiden käyttäminen sekä opinnäytetyössä että oppaassa lisää myös opinnäytetyön ja oppaan yhtenäisyyttä. Jotta oppaan teoreettinen viitekehys oli varmasti oikeanlainen sekä ajantasainen, se tarkistutettiin Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikan lääkäriellä sekä hoitohenkilökunnalla. Täten pystyttiin olemaan opasta tehdessä varmoja siitä, että kyseisiä hoitomenetelmiä on varmasti saatavilla Vaasan naistentautien poliklinikan asiakkaille.

Oppaan ulkoasusta pyrittiin tekemään virallinen ja houkutteleva ja sen vuoksi oppaan ulkoasun suunnittelu ja toteutus jätettiin Vaasan keskussairaalan viestintäyksikön tehtäväksi. Täten opas on myös yhteensopiva ja yhtenäinen keskussairaalan muihin oppaisiin verrattuna. Oppaassa käytettävä Vaasan keskussairaalan logo lisää oppaan luetettavuutta sekä virallisuutta, joten se sisällytettiin oppaaseen.

Ohjelehtiön tekstistä pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuinen sekä siinä käytettiin ammattisanaston sijaan yleiskieltä, jotta se olisi mahdollisimman ymmärrettävä.

Oppaassa käytettiin kuitenkin sanan virtsankarkailu sijaan sanaa virtsainkontinenssi. Sanan virtsainkontinenssi merkitys kuitenkin avattiin oppaan ensimmäisellä sivulla. Visuaalisen ulkoasun toteuttamisesta sovittiin yhdyshenkilön kanssa sähköpostitse. Oppaan teoreettisen sisällön sopivuus ja oikeanlaisuus varmistettiin poliklinikan henkilökunnalta ja siihen tehtiin muutokset heidän toiveidensa mukaan, jotta voitaisiin olla varmoja sen sopivuudesta.

Opinnäytetyön aiheelle haettiin ensimmäisenä lupa Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan opinnäytetyölle tarvitaan tutkimuslupa kohdeorganisaation ylihoitajalta. Joten opinnäytetyön työsuunnitelman valmistuttua Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta haettiin lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalle. Opinnäytetyön kohdeorganisaation kanssa sovittiin, että organisaation nimeä saa käyttää opinnäytetyössä. Lupa nimen käytölle ilmenee opinnäytetyön lupa-anomuksessa. Opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön eettisessä arvioinnissa voidaan ottaa huomioon se, että opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi ja täten teorettinen viitekehyskin on kerätty vain yhden tekijän toimesta. Täten opinnäytetyölläkin on vain yksi näkökulma, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyön teorian luotettavuutta pyrittiin kuitenkin vahvistamaan useiden eri luotettavien lähteiden käytön pohjalta.

8.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö kasvatti tekijäänsä ammatillisesti sekä koulutti yhteistyöhön työelämän edustajien kanssa. Ruuskan (2012, 271) mukaan projekti on aina myös oppimisprosessi. Opinnäytetyö oli tekijänsä mielestä monipuolinen oppimisprosessi,

joka opetti suunnitelmallisuuteen, organisointiin ja projektityöskentelyyn sekä sen hallintaan. Opinnäytetyön tekijä kokee, että projektin aikana on oppinut paljon sekä aihealueesta että projektien ja opinnäytetöiden tekemisestä. Opinnäytetyöprojekti opetti kriittiseen tietojen ja lähteiden tarkasteluun, sekä kehitti tiedonhakutaitoja merkittävästi. Projektissa tarvittiin myös motivoituneisuutta aiheeseen sekä pitkäjänteisyyttä projektin aikataulun myöhästyessä.

Opinnäytetyön tekijä kokee, että opinnäytetyön aihe kehitti omaa ammatillista osaamista ja otetta hoitotyöhön. Naisten virtsainkontinenssi on kaikenikäisten naisten ongelma, joten tekijä kokee, että opinnäytetyöhön haetusta ja opitusta teoriatiedosta on tulevaisuudessa hyötyä kaiken ikäisten naispotilaiden hoitamisessa. Ennen opinnäytetyön aloitusta, teoreettiseen viitekehykseen piti perehtyä laajasti ja tarkasti, sillä sairaanhoitaja ammattikorkeakouluopintojen aikana naisten virtsainkontinenssia tai sen hoitomenetelmiä ei käsitelty erityisen laajasti. Tietoa oli paljon saatavilla monenlaisesta eri lähteestä, joten opinnäytetyöprojektin aikana haetun tiedon kriittinen tarkastelu tuli tutuksi. Opinnäytetyön edetessä tekijä kävi läpi valtavasti kirjallista tietoa, tutkimuksia ja artikkeleita naisten virtsainkontinenssiin liittyen, jotta naisten virtsainkontinenssista ja sen hoitomenetelmistä saatiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Koska tietoa oli paljon saatavilla erilaisista lähteistä, tuli opetella olemaan erityisen lähdekriittinen ja kyseenalaistaa tietynlaiset lähteet.

Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikan lääkäri sekä hoitohenkilökunta auttoivat tekijää onneksi hoitomenetelmien oikeanmukaisuudessa ja oppaaseen tulleet hoitomenetelmät tarkastutettiin heillä ennen oppaan valmistuttua, sillä haluttiin olla varmoja, että asiakkaille tarjottu tieto on oikeanlaista. Tekijä tuntee nyt omaavansa hyvin tietoa naisten virtsainkontinenssista ja sen hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön tekeminen ja asiaan spesifinen perehtyminen avasi myös uusia näkökulmia ja virtsainkontinenssia on tekijän mielestä nyt myös helpompi tarkastella laajemmasta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekeminen itsenäisesti ilman paria opetti tekijää myös vastuun ottamisessa sekä vahvisti myös itseluottamusta. Yksin tehdessä on luotettava omiin

vahvuuksiin sekä taitoihin, sillä opinnäytetyön eteneminen on omalla vastuulla. Tekijä kuitenkin koki, että yksin tekeminen on paras oppimisprosessi, sillä se opettaa itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon, jota tarvitaan myös sairaanhoitajan ammatissa.

8.6 Jatkotutkimukset

Jos jatkotutkimus haluttaisiin kohdentaa tähän opinnäytetyöhön, opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan toimivuutta voitaisiin testata. Ovatko asiakkaat hyötäneet oppaasta tai millaiseksi ovat sen kokeneet. Ja onko poliklinikan hoitohenkilökunta mahdollisesti hyödyntänyt opasta työssään potilasohjauksessa. Myös tämän opinnäytetyön tuotoksen uusiminen on jossain vaiheessa varmasti ajankohtainen, jotta Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikan asiakkaille olisi varmasti saatavilla uusinta tutkittua tietoa virtsainkontinenssin hoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi olla myös opas fysioterapiasta naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmänä. Fysioterapia ja lantionpohjanlihasten harjoittaminen on virtsainkontinenssin ensisijainen hoitokeino, joten aiheesta olisi hyvä olla ytimekäs opas. Oppaassa voitaisiin kertoa lantionpohjan lihasten surkastumisesta sekä niiden täsmällisestä harjoittamisesta ja harjoittelun vaikutuksesta virtsainkontinenssiin.

Jatkotutkimuksena voisi olla myös tutkimus naisten virtsainkontinenssin vaikutuksesta elämänlaatuun tai sosioekonomiseen asemaan sekä tutkimus virtsainkontinenssipotilaiden kokemuksista virtsainkontinenssin konservatiivisesta hoidosta. Koska aiheesta puhutaan vielä suhteellisen vähän, voisi myös luento naisten virtsainkontinenssista ja sen hoitomenetelmistä olla hyvä tapa tehdä ihmisiä tietoisemmiksi.

LÄHTEET

- Ala-Nissilä, S. & Nuotio, M. 2019. Virtsaamisvaivat iäkkäillä naisilla. Duodecim. Viitattu 22.04.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo15236.pdf>
- Ala-Nissilä, S. 2017. Naisen virtsaamishäiriöiden lääkehoito. Fimea. Viitattu 06.01.2020. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/1_2017/vain-verkossa/naisen-virtsaamishairioiden-laakehoito
- Albrich, S., Steetskamp, J., Knoechel, S-L., Porta, S., Hoffmann, G. & Skala, C. 2015. Assessment of pelvic floor muscle contractility: digital palpation versus 2D and 3D perineal. Viitattu 04.03.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-015-3897-5>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2019. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Aukee, P. & Savolainen, T. 2018. Naisen virtsankarkailun yksilöllinen konservatiivinen hoito. Lääkärilehti. Viitattu 22.04.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/naisen-virtsankarkailun-yksilollinen-konservatiivinen-hoito/>
- Aukee, P. 2017. Virtsarakon kouluttaminen, potilasohje. Viitattu 20.02.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00566>
- Aukee, P., Stach-Lempinen, B. & Hainari, S. 2007. Virtsankarkailu aiheuttaa häpeää ja kustannuksia. Lääkärilehti. Viitattu 20.04.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/virtsankarkailu-aiheuttaa-hapeaa-ja-kustannuksia/>
- Auron. Virtsankarkailu – oireet, syyt ja hoito. 2020. Viitattu 12.02.2020 <https://www.auron.fi/usein-kysyttya/virtsankarkailu-oireet-syyt-ja-hoito/>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Faiena, I., Patel, N., Parihar, J.S., Calabrese, M. & Tunuguntla, H. 2015. Conservative Management of Urinary Incontinence in Women. Viitattu 28.04.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4633656/>
- Finto. Virtsainkontinenssi. 2018. Viitattu 28.04.2020. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D014549>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikausikirja Duodecim. Viitattu 04.03.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/%0B16/duo95167>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Keuruu. Otava.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kasi, A., Pergialiotis V., Perrea, D., Khunda, A. & Doumouchsis, A. 2015. Polyacrylamide hydrogel (Bulkamid) for stress urinary incontinence in women: a systematic review of the literature. Viitattu 29.04.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-015-2781-y>

Kuismanen, K. 2010. Virtsankarkailua voi hoitaa. Viitattu 15.02.2020. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Virtsankarkailua-voi-hoittaa/>

Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. 2008. Lääkärin käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.02.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lapitan, M.C.M., Cody, J.D. & Mashayekhi, A. 2017. Open retropubic colposuspension for urinary incontinence in women. Viitattu 29.04.2020. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002912.pub7/full>

Laurikainen, E. & Niemi, K. 2014. Transobturatorinen inkontinenssileikkaus (TVT-O) naisten virtsankarkailun hoidossa. Lääkärilehti. Viitattu 22.04.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/trans-obturatorinen-inkontinenssileikkaus-tvt-o-naisten-virtsankarkailun-hoidossa/>

Laurikainen, E. 2019. Naisten virtsankarkailun nauhaleikkaukset. Lääkärilehti. Viitattu 22.04.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/naisten-virtsankarkailun-nauhaleikkaukset/>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. 2018. Kirurgia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lääkeinfo. 2019. Estring depotlääkevalmiste, emättimeen 7,5 mikrog/24 h. Viitattu 15.02.2020. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1791&i=PFIZER_ESTRING

Mehiläinen. 2020. Virtsankarkailu eli inkontinenssi. Viitattu 15.02.2020. <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/virtsankarkailu-inkontinenssi>

Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Viitattu 12.02.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mørkved, S. & Bø, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. Viitattu 29.04.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23365417>

OAMK. 2020. SWOT-analyysi. Viitattu 05.01.2020. <https://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>

Opetushallitus. 2010. Käsikirja työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirtoon. Viitattu 05.01.2020. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kasikirja-tyopaikalla-tapahtuvan-oppimisen-hyvien-kaytantojen-siirtoon.pdf>

Opintokeskus Sivis. 2020. SWOT-analyysi. Viitattu 05.01.2020. <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Ponnistusvirtsa- ja virtsankarkailun kirurginen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 12.02.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak05543>

Potilaan lääkärilehti. 2014. Injektiohoito virtsankarkailuun. Viitattu 12.02.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/injektiohoito-virtsankarkailuun/>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Talentum Media Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 21.04.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.

Shaw, C., Das Gupta, R., Bushnell, Donald M., Assassa, R Phil., Abrams, P., Wagg, A., Mayne, C., Hardwick, C. & Martin, M. 2006. The extent and severity of urinary incontinence amongst women in UK GP waiting rooms. Viitattu 23.04.2020. <https://academic.oup.com/fampra/article/23/5/497/571229>

Sokol, E.R., Karam, M.M. & Dmochowski, R. 2014. Efficacy and Safety of Polyacrylamide Hydrogel for the Treatment of Female Stress Incontinence: A Randomized, Prospective, Multicenter North American Study. Viitattu 29.04.2020. <https://www.auajournals.org/doi/10.1016/j.juro.2014.03.109>

Steripolar. 2020. Uretarengas. Viitattu 15.02.2020. <https://www.steripolar.fi/verkko-kauppa/tuote/uretrarengas/>

Tak, E., Hespen, A., Dommelen, P. & Hopman-Rock, M. 2012. Does improved functional performance help to reduce urinary incontinence in institutionalized older women? A multicenter randomized clinical trial. Viitattu 29.04.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495708/>

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

Terveyskirjasto. 2019. Ovestin Emätinpuikko. Viitattu 15.02.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far01095&p_teos=far&p_kirjain=O

Terveystalo. 2020. Virtsan karkailun hoito uretrarenkaalla. Viitattu 15.02.2020. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Gynekologia/Vastaanotto/Virtsan-karkailun-hoito-uretrarenkaalla/>

THL. 2020. Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvosanasto. Viitattu 05.01.2020. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto#syntymässä%20määritely>

Tiitinen, A. 2019 a. Lantionpohjan vaivat. Viitattu 06.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01122&p_hakusana=virtsainkontinenssi

Tiitinen, A. 2019 b. Virtsankarkailu naisella. Viitattu 12.02.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182

Törnävä, M. 2017. Fysioterapia virtsankarkailun hoidossa. Viitattu 05.03.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00665>

Vaari, T. & Takala, T. 2005. Ensikokemuksia TOT-leikkauksesta naisten virtsankarkailun hoidossa. Viitattu 12.02.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/ensikokemuksia-tot-leikkauksesta-naisten-virtsankarkailun-hoidossa/>

Valtioneuvosto. 2014. Helsingin julistus loi lääketieteelliselle tutkimukselle yhteiset eettiset periaatteet. Viitattu 06.01.2020. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/aset_publisher/1271139/helsingin-julistus-loi-laaketieteelliselle-tutkimukselle-yhteiset-eettiset-periaatteet

Vaughan, C. & Markland, A. 2020. Urinary Incontinence in Women. Viitattu 06.02.2020. <https://annals.org/aim/article-abstract/2760543/urinary-incontinence-women>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 06.01.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50050#readmore>

Volløyhaug, I., Mørkved, S., Salvesen, Ø. & Salvesen, K. Å. 2015. Assessment of pelvic floor muscle contraction with palpation, perineometry and transperineal ultrasound: a cross-sectional study. Viitattu 04.03.2020. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.15731>

VSSH. 2019. Uusi leikkaustekniikka todistettu aiemman veroiseksi naisten virtsankarkailun hoidossa. Viitattu 12.02.2020. <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/uusi-leikkaustekniikka-virtsankarkailuun-.aspx>

Wennberg, A-L., Molander, U., Fall, M., Edlund, C., Peeker, R. & Milsom, I. 2009. Lower urinary tract symptoms: lack of change in prevalence and help-seeking behaviour in two population-based surveys of women in 1991 and 2007. Viitattu 23.04.2020. <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-410X.2009.08534.x>

Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2014. Writing health information for patients and families. Hamilton Health Sciences. Viitattu 04.03.2020. https://muhcpatienteducation.mcgill.ca/Writing_HI_Edition4.pdf

LIITE 1

Naisten virtsainkontinenssin hoitomenetelmät – opas

 Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala



Virtsainkontinenssi

Virtsainkontinenssilla tarkoitetaan tahatonta virtsankarkailua. Virtsainkontinenssia on neljää erilaista tyyppiä: ponnistus-, pakko-, sekatyypinen- ja ylivuotoinkontinenssi. Heikentynyt fyysinen kunto, synnytykset, gynekologiset laskeumat voivat osaltaan altistaa inkontinenssille.

Virtsainkontinenssin eri muodot

Ponnistusinkontinenssissa virtsa karkaa ponnistuksen tai fyysisen rasituksen yhteydessä. Karkailu johtuu siitä, että virtsaputkea ympäröivät tukirakenteet ja virtsaputken sulkijamekanismi ovat heikot. Virtsa karkaa usein vain pieni määrä ja virtsasuihku pystytään keskeyttämään.

Pakkoinkontinenssissa ilmenee äkillinen ja hillitsemätön virtsaamisepakon tunne, jolloin virtsa karkaa estämisyrityksistä huolimatta kontrolloimattomasti. Pakkoinkontinenssissa virtsa karkaa usein paljon ja rakko voi tyhjentyä kokonaan.

Sekamuotoisessa inkontinenssissa esiintyy yhtäaikaaisesti sekä ponnistus- ja pakkovirtsankarkailun oireet.

Ylivuotoinkontinenssissa virtsarakko ei tyhjene virtsatessa kunnolla, vaan rakkoon jäänyt virtsa karkaa virtsaamisen jälkeen ulos. Rakossa on tällöin krooninen tyhjenemishäiriö.



Hoitomenetelmät

Virtsainkontinenssia on mahdollista ehkäistä ja hoitaa elintapamuutoksilla ja fyysisestä kunnosta huolehtimalla. Ylipainoisilla 5-10 % painonpudotus vähentää virtsankarkaamisongelmia. Liiallista tupakoimista, nesteiden ja alkoholin nauttimista suositellaan välttämään, sillä ne lisäävät virtsan eritystä. Vatsantoiminnasta huolehtiminen ja ummetuksen hoitaminen voivat auttaa virtsainkontinenssin hoidossa.

Lantionpohjanlihasten harjoittelu

Fysioterapeutin ohjauksessa tapahtuva lantionpohjan lihasten harjoittelu on käytetyin hoitomuoto ponnistus- ja sekatyypin inkontinenssin hoidossa.

Erilaisilla lihasharjoitteilla pyritään parantamaan lantionpohjan lihasvoimaa, virtsaputken toimintaa ja rakon tahdonalaista kontrollia. Harjoittelun tulee olla säännöllistä ja pitkäaikaista, vähintään 2-3 kertaa viikossa tapahtuvaa.

Lantionpohjan lihasharjoittelun tehostamiseksi fysioterapiassa voidaan käyttää biopalautelaitetta, eli

EMG-painemittausta tai ultraäänitutkimusta. Biopalauteella pystytään arvioimaan lantionpohjan lihaksen aktiivisuutta ja voimaa. Pakkoinkontinenssin fysioterapiassa voidaan käyttää lisäksi sähköstimulaatioita rakkolihasen supistelun rauhoittamiseksi.



Virtsarakon kouluttamisella pyritään parantamaan pidätyskykyä sekä pidentämään virtsaamisvälejä. Virtsaamistarpeen ilmetessä ei saisi mennä välittömästi vessaan, vaan odottaa 10-15 minuuttia. Pidentämällä virtsauskerrojen väliä, opetetaan virtsarakkoa odottamaan kauemmin ennen tyhjentämisen tarvetta.

Uretrarengas

Ponnistusinkontinenssia voidaan helpottaa silikonisella Uretrarenkaalla. Rengas asetetaan emättimeen, jossa se kohottaa ja sulkee virtsaputken mekaanisesti painamalla sen kiinni emättimen seinämää vasten.

Rengas ehkäisee virtsaputken avautumista ponnistuksen aikana. Uretrarengas poistetaan päivittäin ja sen voi itse asettaa paikoilleen esimerkiksi ennen urheilu suoritusta.

Leikkaushoito

Ponnistusinkontinenssi voidaan hoitaa operatiivisesti, jos konservatiivisesta hoi-

dosta ei ole riittävä apua. Mini-invasiiviset nauhaleikkaukset ovat tehokkaita ponnistusvirtsankarkailun hoitomenetelmiä.

Nauhaleikkauksessa virtsaputken keski-osan alle asetetaan sulamaton tukiverkonauha tukemaan virtsaputkea. Nauhan



ympäri muodostuu elimistön omaa sidekudosta, joka vahvistaa nauhaa ja täten kiinnittää sen pysyvästi kudoksiin.

Nauhaleikkaus voidaan tehdä joko häpyluun takaa tai nivusten kautta. Leikkaushoidon jälkeen on tärkeää ylläpitää lantionpohjan lihasten harjoittelua.



Injektiohoito

Ponnistus- ja sekatyypin virtsankarkailun hoitona on mahdollista käyttää in-

jektiohoitoa, jossa virtsaputken ympärille ruiskutetaan täyteainetta, eli Bulkamidia. Täyteainetta ruiskutetaan virtsaputken ympärille virtsarakon suulle. Täyteaine tukee virtsaputkea, jolloin virtsa ei pääse karkaamaan ponnistuksessa.

Injektiohoidon vaikutusaika on yksilöllistä, mutta yleisesti vaikutus kestää muutamman vuoden ajan. Jos injektiohoidon teho heikkenee, se voidaan uusida.

Lääkehoito

Lääkehoidon merkitys inkontinenssin hoidossa on vähäinen mutta ponnistus- ja pakkovirtsankarkailua on mahdollista hoitaa lääkkeillä. Lääkehoidolla on tarkoitus rauhoittaa virtsarakkoa ja estää rakon tahaton supistelu.

Ponnistusinkontinenssin hoidossa voidaan käyttää Feyylipropanoliamiinia ja pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa Antikolinergisillä lääkkeillä sekä beeta3-ago-



nisteilla.

Virtsainkontinenssin hoidossa paikallisesti annettava estrogeeni parantaa ja helpottaa inkontinenssin oireita erityisesti vaihdevuosi-ikä ylittäneillä naisilla.

Estrogeeni korjaa alempien virtsateiden limakalvojen ohenemisen, jolloin se vähentää virtsarakon ärsytysoireita ja virtsankarkailua. Estrogeenin paikallishoitovalmisteita on muun muassa emätinvoiteen ja emätinrenkaan muodossa.

Estrogeeni-renkaasta vapautuu pieni määrä estradiolia emättimeen kolmen kuukauden ajan, kunnes se vaihdetaan uuteen. Renkas asetetaan emättimeen, jotta estrogeeni vapautuu siellä, missä tarvitaan.

Estrogeenia sisältävää emätinvoidetta käytetään kahtena iltana viikossa, tai tarpeen mukaan useammin. Emätinemulsiovoide annostellaan syvälle emättimeen asettimen avulla.

Apuvälineet

Virtsainkontinenssin helpottamiseen voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä. Päivittäisestä kertakatetroinnista voi olla apua ylivuotoinkontinenssissa.

Siteet ja vaipat estävät virtsan vuotamista vaatteisiin ja emättimeen asetettavat tamponit tukevat virtsaputkea ja estävät virtsankarkailua fyysisen ponnistelun yhteydessä.



Tämä opas on laadittu osana opinnäytetyötä yhteistyössä Vaasan keskussairaalan Naistentautien poliklinikan ja Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Susanna Ristilän välillä.

Lisätietoa naisten virtsainkontinenssista

Karkaako virtsa? (Virtsankarkailu naisilla).

Käypä hoito -suositus.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00063>

Virtsankarkailu naisella. Terveyskirjasto.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182





Yhteystiedot

Vaasan keskussairaala
Naistentautien poliklinikka
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa
puh. 06 213 2012
ma-to klo 8.00-15.00 ja pe klo 8.00-13.30