

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Pirita Vinge-Niskanen

**PITKÄAIKAISET EHKÄISYMENETELMÄT JA ULKOSYNNYTINTEN
ITSEHOITO**
Potilasohjeet Naistentautien poliklinikalle

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Pirita Vinge-Niskanen

Nimeke
Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ja ulkosynnytinten itsehoito – Potilasohjeet naistentautien poliklinikalle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Pohjois-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikka

Tiivistelmä

Hormonikierukka on hyvin tehokas ja suosittu ehkäisymenetelmä. Sen toiminta-aika on viisi vuotta. Kierukka ehkäisee raskautta erittämällä keltarauhashormonia, sekä muuttamalla kohdunsuun liman koostumusta ja eritystä. Hormonikierukka on luotettava ehkäisykeino. Sen asettaminen on nopea toimenpide. Kierukan poiston jälkeen hedelmällisyys palautuu ennalleen.

Sterilisaatiotoimenpiteessä suljetaan munanjohtimet, jolloin ehkäistään munasolun kulkeutuminen kohtuun. Toimenpide on hyvä ehkäisyvaihtoehto silloin, kun halutaan pysyvää ehkäisymenetelmää. Sterilisaatio on maailman käytetyin ehkäisykeino. Toimenpide tehdään joko hysteroskopiassa, eli kohtuontelon tähystyksessä, tai laparoskopiassa, eli vatsaontelon tähystyksessä.


Naisen ulkoisten sukuelinten kuivuutta eli atrofiaa voivat aiheuttaa vaihdevuodet, ehkäisytabletit, antiestrogeeniset lääkkeet, synnytyksen jälkeinen hormonitasapainon muutos, munasarjojen poisto, sekä säde- tai solunsalpaajahoito. Tavallisimpia oireita ovat emättimen ja virtsateiden kirvely, polttelu ja kutina. Kuivuuteen ja ärsytykseen on olemassa paljon erilaisia itsehoitotuotteita, joilla voi sekä hoitaa että ennaltaehkäistä kuivuutta, kutinaa tai ärsytystä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä naistentautien poliklinikan asiakkaiden tietoisuutta pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä, eli hormonikierukasta ja sterilisaatiosta, sekä ulkosynnytinten ongelmatilanteista ja itsehoidosta.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
pitkäaikainen ehkäisymenetelmä, hormonikierukka, sterilisaatio, naisen ulkosynnyttimet, ulkosynnytinten ongelmatilanteet, ulkosynnytinten itsehoito

	<p>THESIS February 2013</p> <p>Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +35850 405 4816</p>
<p>Author Pirita Vinge-Niskanen</p>	
<p>Title Long-Term Contraceptive Methods and Vulvar Self-Care – Patient Information Leaflet for Gynaecological Outpatient Clinic</p> <p>Commissioned by The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia North Karelia Central Hospital, Gynaecological Outpatient Clinic</p>	
<p>Abstract</p> <p>Hormonal IUD is a very effective and popular contraceptive method. It is effective for five years. The IUD prevents pregnancy by releasing progesterone and by changing the consistency and secretion of mucus in the cervix. Hormonal IUD is a reliable preventive measure. The insertion of the IUD is a quick procedure. Fertility normalizes once the IUD is removed.</p> <p>In the sterilization procedure the fallopian tubes are blocked to prevent the egg cell from reaching the uterus. Sterilization is a good choice of contraception, when permanent contraception is needed. It is the most used contraceptive method in the world. Sterilization can be performed using either hysteroscopy or laparoscopy.</p> <p>Menopause, the contraceptive pills, anti-estrogenic medicines, hormonal changes after birth, ovariectomy, cytostatic treatment and radiotherapy can cause vulvovaginal dryness also known as atrophy. The most common symptoms are burning and itching in the vagina and urinary tract. There are lots of self-care products/ over-the counter products available for dryness and irritation. They can prevent and treat dryness, itching or irritation.</p> <p>The purpose of this thesis is to increase awareness among gynaecological outpatients of long-term contraceptive methods like hormonal intra-uterine device (IUD) and sterilization. Another purpose is to address vulvar problems and self-care.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 29 Appendices 4 Pages of appendices 8</p>
<p>Keywords Long term contraceptive method, hormonal IUD, sterilization, vulva, vulvar problems, vulvar self-care</p>	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät.....	5
2.1	Hormonikierukka	6
2.1.1	Hormonikierukan asettaminen	6
2.1.2	Hormonikierukan hyödyt	7
2.1.3	Hormonikierukan haitat	8
2.2	Sterilisaatio.....	9
2.2.1	Essure-menetelmä	10
2.2.2	Sterilisaatio laparoskopiassa	11
2.2.3	Sterilisaation hyödyt.....	12
2.2.4	Sterilisaation haitat.....	13
3	Ulkosynnyttimet ja niiden itsehoito.....	14
3.1	Ulkosynnytinten rakenne	14
3.2	Ulkosynnytinten ongelmatilanteita	15
3.2.1	Ulkosynnytinten kuivuus eli atrofia	15
3.2.2	Ulkosynnytinten limakalvojen ärsytys	16
3.3	Ulkosynnytinten itsehoito	16
4	Ohjaaminen hoitotyössä	17
4.1	Hyvä potilasohjaus	17
4.2	Potilaslähtöinen ohjaus.....	18
4.3	Hyvä kirjallinen ohje.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Toteutus ja arviointi.....	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Työn eteneminen.....	21
6.3	Potilasohjeiden suunnittelu ja toteutus.....	22
6.4	Opinnäytetyön arviointi	23
7	Pohdinta.....	23
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	23
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.3	Oppimisprosessi	25
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysehdotukset	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksianto
Liite 2	Opinnäytetyöprosessin aikataulu
Liite 3	Potilasohje: Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät
Liite 4	Potilasohje: Ulkosynnyttimien ongelmatilanteet ja itsehoito

1 Johdanto

Raskautta voi ehkäistä monella eri tavalla. Kaikille sopivaa, yhtä ehkäisymenetelmää ei ole, mutta vaihtoehtoja on paljon. Suomalaisten suosimia ehkäisymenetelmiä ovat kondomi ja ehkäisypillerit, joiden jälkeen tulevat sterilisaatio ja kohdun sisäinen hormoniehkäisin eli hormonikierukka. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 154-155.) Kondomi ja ehkäisypillerit tarjoavat lyhytaikaista suojaa, kun taas hormonikierukka sopii pitkäaikaista, mutta ei lopullista ehkäisyä haluavalle. Sterilisaation vaikutus on elinikäinen. Pitkäaikaisiin ehkäisymenetelmiin liittyy jonkin verran uskomuksia sekä tietämättömyyttä, joten kattavalle potilasohjeelle on tilaus.

Naisen elämään kuuluvat kuukautiset ja vaihdevuodet. Hormonitoiminta vaikuttaa naisen elimistöön merkittävästi läpi elinkaaren. Vaihdevuodet vaikuttavat usein myös naisen ulkoisiin sukupuolielimiin ja sitä kautta sosiaaliseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Erilaiset ongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi naisen elämänlaatuun. Ulkoisten sukupuolielinten eli ulkosynnytinten itsehoidolla voi ennaltaehkäistä ja hoitaa erilaisia vaivoja, kuten kuivuutta, virtsaamisvaivoja, kutinaa ja ärsytystä.

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä poliklinikan asiakkaiden tietoisuutta aiheista, sekä oikaista vääriä uskomuksia. Tehtävänä oli tuottaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan Naistentautien poliklinikalle kaksi potilasohjetta aiheista pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät eli hormonikierukka ja sterilisaatio sekä ulkosynnytinten itsehoito. Naistentautien poliklinikalla on ilmennyt tarve näille potilasohjeille, koska tarjolla on lähinnä vain lääkevalmistajien omia ohjeita.

2 Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät

Tällä hetkellä ehkäisymenetelmiä on tarjolla useita, ja lähes jokainen löytääkin sopivan ehkäisymenetelmän itselleen. Suomalaisten suosikkeja ovat ehkäisytabletit ja kondomi, lähes puolet hoitavat ehkäisyn niillä. Ehkäisytablettien ja kondomin jälkeen suosituimpia menetelmiä ovat sterilisaatio ja hormonikierukka. Ehkäisymenetelmää valitessa tulee ottaa huomioon useita asioita. Näitä ovat muunmuassa käyttäjän ikä, hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät, ehkäisyn tarve ja vasta-aiheet. Kaikki menetelmät eivät sovi

kaikille. Pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä ovat hormonikierukka, kuparikierukka, implantaatit, ruiskeet, ehkäisypillerit ja sterilisaatio. Näistä sterilisaatio antaa elinikäisen suojan raskaudelle. (Heikinheimo ym. 2011, 154 - 155.) Tässä opinnäytetyössä pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä käsitellään kohdunsisäinen hormoniehkäisin eli hormonikierukka ja sterilisaatio.

2.1 Hormonikierukka

Suomalainen keksintö, levonorgestreeli-nimistä keltarauhashormonia eli progestiinia vapauttava kohdunsisäinen ehkäisin eli kierukka, on hyvin tehokas ja suosittu ehkäisymenetelmä. Hormonikierukan muodostavat muovirunko ja sylinteri, joka säätelee hormonin vapautumista. Kierukassa on myös poistolangat. Hormonikierukan toiminta-aika on viisi vuotta, jona aikana se vapauttaa levonorgestreelia vuorokaudessa 20 µg. Levonorgestreeli imeytyy kohtuontelosta verenkiertoon ja antaa vereen pienen, mutta tasaisen hormonipitoisuuden. Kohdussa vaikuttava levonorgestreeli aiheuttaa kohdun limakalvojen lepotilan, joten kuukautisvuodot ja -kivut vähenevät. Kuukautisten kokonaan poisjääminen on mahdollista. Kierukan poiston jälkeen hedelmällisyys ja vuodot palautuvat ennalleen. (Heikinheimo ym. 2011, 155 - 163.)

Veren pieni levonorgestreelipitoisuus estää munarakkulan kehittymisen ja irtoamisen osalla käyttäjistä. Kohdussa oleva kierukka aiheuttaa kohdunsuun liman muuttumisen sitkeäksi, jonka lisäksi sen erityis vähenee. Tämä vaikeuttaa siittiöiden liikkumista synnyntielimissä. Hormonikierukka on luotettava ehkäisykeino, jopa varmempi kuin sterilisaatio. (Heikinheimo ym. 2011, 155 - 163.)

2.1.1 Hormonikierukan asettaminen

Hormonikierukan luotettavuus vaatii oikeanlaisen asetustekniikan ja käyttäjävalinnan. Yleensä hormonikierukka asetetaan synnyttäneelle naiselle, mutta sitä voidaan käyttää myös synnyttämättömällä naisella. Hormonikierukan vasta-aiheita ovat raskaus tai raskausepäily, diagnosoimaton kohtuverenvuoto, aktiivinen valtimo- tai laskimosairaus, aktiivinen maksasairaus, akuutti sisäsynnytintulehdus, hoitamaton emätin- tai kohdunkaulan tulehdus, kohdun rakennepoikkeavuus, progestiiniiriippuvainen kasvain ja allergia ehkäisimen valmistusaineille. Ideaalikäyttäjä on vakituksessa parisuhteessa elävä,

synnyttänyt nainen, joka haluaa pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän. (Heikinheimo ym. 2011, 164.)

Ennen kierukan asettamista tehdään gynekologinen perustutkimus sekä otetaan tarvittaessa tulehdus- ja papanäytteet. Lääkäri kirjoittaa reseptin kierukkaa varten. Kierukka asetetaan lääkärin vastaanotolla kuukautisvuodon aikana, viimeistään seitsemäntenä päivänä vuodon alkamisesta. Ehkäisyvaikutus alkaa heti. Asettaminen on hyvin nopea toimenpide ja siinä ei käytetä puudutusta tai lääkitystä. Toimenpide voi tuntua, mutta kovaa kipua ei yleensä esiinny. Kierukka asetetaan kohtuun emättimen kautta erityisen asettimen avulla. Asettamisen jälkeen voi esiintyä niukkaa vuotoa ja kipua alavatsalla. (Ihme & Rainto 2008, 60-61.) Hormonikierukan asettamisen jälkeen suositellaan lääkärintarkastusta kolmen ja 12 kuukauden kuluttua. Lisäksi vuosittainen tarkastus on suositeltavaa. Viiden vuoden kuluttua kierukka poistetaan ja vaihdetaan uuteen, jos se on tarpeen. (Mirena 2007.)

2.1.2 Hormonikierukan hyödyt

Hormonikierukka on luotettava ja turvallinen ehkäisymenetelmä pitkäaikaista ehkäisyä tarvitsevalle. Se sopii ehkäisyksi myös imettävälle äidille, koska progestiini ei vaikuta maidon laatuun, sen määrään tai lapsen kehitykseen. Hormonikierukka on hyvin tehokas ehkäisin, sen Pearl-luku on oikein käytettynä 0,1. Pearl-luku ilmoittaa, kuinka moni ehkäisymenetelmän käyttäjästä tulee raskaaksi vuoden kuluessa (Heikinheimo ym. 2011, 154). Hormonikierukka on myös edullinen ehkäisymenetelmä, koska kustannus aiheutuu vain kierukasta ja mahdollisesti sen asettamisesta. Ehkäisimen teho kestää viisi vuotta ja sen asettaminen on nopea toimenpide. (Heikinheimo ym. 2011, 163.)

Hyötynä voidaan pitää myös kuukautisvuodon ja -kipujen vähenemistä. Joillakin naisilla kuukautiset loppuvat ajan myötä kokonaan. Tässä asiassa yksilölliset erot voivat olla suuria, eikä vuotoprofiilia voi ennustaa. Mahdollinen vuotojen väheneminen vaikuttaa myös hemoglobiinin sekä elimistön rautavarastojen paranemiseen. (Heikinheimo ym. 2011, 163.) Vuotopäivien väheneminen voi vaikuttaa myönteisesti myös naisen seksielämään, koska kuukaudessa on siten vähemmän päiviä, jolloin yleensä pidättäytyään seksuaalisesta kanssakäymisestä (Ruusuvaara 2006, 202).

Hormonikierukan on todettu vähentävän sisäsynnytintulehduksen vaaraa sekä kohdunulkoisia raskauksia (Heikinheimo ym. 2011, 163). Hormonikierukan etuja ovat myös heti asettamisen jälkeen alkava ehkäisyvaikutus sekä hedelmällisyyden palautuminen heti poistosta. Hormoniehkäisimellä voidaan hoitaa myös vaihdevuosisoireita liittämällä siihen estrogeenihoito. (Mirena 2007.)

2.1.3 Hormonikierukan haitat

Koska kierukka vapauttaa hormonia, hormonaaliset haittavaikutukset ovat aina mahdollisia. Levonorgestreeli voi aiheuttaa päänsärkyä, masennusta, turvotusta, rintojen pingotusta, iho-ongelmia tai hirsutismia eli karvojen liikakasvua. Oireita esiintyy varsinkin käytön alkuvaiheessa. Haittavaikutuksia ovat myös oligomenorrea eli pitkittynyt kuukautiskierto ja puhkeamattomat munarakkulat. Asettamisen jälkeen esiintyy myös usein tiputteluvuotoa, joka voi kestää 3-6 kuukautta. (Heikinheimo ym. 2011, 163 - 164.)

Hormonikierukka vähentää kohdunulkoisia raskauksia, mutta pieni riski on olemassa. Tämän vuoksi on syytä hakeutua lääkäriin, jos kuukautisvuoto jää pois ja palaa runsaana takaisin, alavatsalla on epämääräisiä ja kovia kipuja tai ilmenee raskausoireita. (Mirena 2007.) Kipu ja runsaammat vuodot voivat viestiä myös pois paikaltaan olevasta kierukasta. Kierukan poistolankojen tulisi olla aina käyttäjän tai lääkärin todettavissa. Jos näin ei ole, kierukan paikannus voidaan tehdä kaikututkimuksella, koska kierukan muovirunko on röntgenpositiivinen. (Heikinheimo ym. 2011, 164.) Kierukka voi poistua paikaltaan myös tamponin käytön yhteydessä, jos poistolangat tarttuvat siihen. Tämän vuoksi kuukautisvuotojen suojaksi suositellaan mieluummin siteitä. (Mirena 2007.)

Harvinainen kierukan asettamiseen liittyvä komplikaatio on kohdun seinämän perforaatio, jolla tarkoitetaan puhkaisua. Perforaatiota voi epäillä, jos kierukan asettaminen on ollut hankalaa ja sen jälkeen esiintyy kipua tai vuotoa. Perforaatio voi tapahtua ilman oireitakin. Tällaisessa tilanteessa kierukka paikannetaan kaikututkimuksella ja vatsaonteloon joutunut kierukka poistetaan laparoskopiasa. Perforaatioon liittyvä tulehdusriski hoidetaan mikrobilääkkeillä. (Heikinheimo ym. 2011, 165 - 166.)

2.2 Sterilisaatio

Sterilisaatiotoimenpiteessä suljetaan munanjohtimet, jolloin ehkäistään munasolun kulkeminen kohtuun ja siten hedelmöittyminen. Toimenpidettä voidaan ajatella ehkäisyvaihtoehtona silloin, kun halutaan pysyvää ja lopullista ehkäisymenetelmää. Sterilisaatio on hyvin toimiva vaihtoehto, mutta sekään ei ole täysin varma, eikä myöskään varmin ehkäisymenetelmä. Tästä huolimatta sterilisaatio on maailman käytetyin ehkäisykeino. (Tiitinen 2011b.) Suomessa sterilisaatioiden määrä on vähentynyt selvästi viimeisen 15 vuoden aikana. Erityisesti naisten sterilisaatioiden määrä on laskenut. Syynä tähän ovat uudet ehkäisymenetelmät sekä se, että perhe perustetaan aiempaa myöhemmällä iällä. Naisten sterilisaatioita tehtiin vuonna 2010 noin 2450 ja vastaava luku miehillä oli noin 1450. Naisten ja miesten lukujen suhde on tasoittunut, vaikkakin sterilisaatioita tehdään edelleenkin enemmän naisille. Sterilisaation yleisin peruste oli vuonna 2010 yli 30 vuoden ikä. (Heino, Gissler & Soimula 2010.)

Sterilisaatiota on harkittava perusteellisesti, koska kyseessä on kuitenkin lopullinen ehkäisymenetelmä. Laparoskooppinen sterilisaatio on mahdollista purkaa, mutta naisen sterilisaation purku ei välttämättä palauta hedelmällisyyttä. (Heikinheimo ym. 2011, 168.) Sterilisaatioon liittyvässä päätöksenteossa käytetään steriloimislakia (283/1970) ja steriloimisasetusta (427/1985) (Ihme & Rainto 2008, 64).

”Steriloimiseen voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen asianomaisen henkilön pyynnöstä ryhtyä:

- 1) kun hän on synnyttänyt kolme lasta tahi hänellä on yksin tai aviopuolionsa kanssa yhteensä kolme alaikäistä lasta;
- 2) kun hän on täyttänyt kolmekymmentä vuotta;
- 3) kun raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;
- 4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot;
- 5) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika;
- 6) kun hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia; tai
- 7) kun henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa.”

(Steriloimislaki 283/1970.)

Kahden ensimmäisen kohdan perusteella sterilisaatio voidaan tehdä yhden lääkärin päätöksellä. Muut perusteet lukuun ottamatta kohtia 5 ja 6 vaativat kahden lääkärin päätök-

sen. Jos perusteina käytetään kohtia 5 tai 6, tai lääkärin päätös on kielteinen, tulee sterilisointilupaa hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). (Valvira 2012.) Sterilisaatio voidaan tehdä myös edunvalvojan, huoltajan tai holhoojan hakemuksesta, jos henkilö on sairauden vuoksi kykenemätön ymmärtämään toimenpidettä, mutta sille on painavat syyt. Alle kahdeksantoistavuotiaalle ei tehdä sterilisaatiota, ellei siihen ole erittäin painavia syitä. (Heikinheimo ym. 2011, 167.)

Sterilisaatioprosessi aloitetaan lääkärin vastaanotolta. Naiselle tehdään gynekologinen perustutkimus ja toimenpide käydään läpi. Sterilisaatio tehdään joko hysteroskopiassa, eli kohtuontelon tähytyksessä Essure-menetelmällä, tai laparoskopiassa eli vatsaontelon tähytyksessä.

2.2.1 Essure-menetelmä

Sterilisaatio tehdään nykyisin usein hysteroskopiassa, Essure-menetelmällä. Hysteroskopialla tarkoitetaan kohduntähytystä. Menetelmässä munanjohtimiin asetetaan mikroimplantit, joiden sisällä olevat polyetyleenikuidut aikaansaavat sidekudosreaktion, joka sulkee munanjohtimen pysyvästi kolmen kuukauden aikana. Implantit eivät sisällä hormoneja. Toimenpide tehdään yleensä paikallispuudutuksessa. Essure-menetelmän ehkäisyteho on 99,8 prosenttia, ja toimenpide on peruuttamaton. Jos implantit halutaan jostain syystä poistaa, se tehdään kirurgisesti. Kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä tehdään ultraäänitutkimus, jossa varmistetaan implanttien sijainti ja munanjohtimien tukkeutuminen. (Essure 2012.)

Hysteroskopiassa tehtävä sterilisaatio on yleistynyt viime vuosina. Toimenpide on nopea, eikä se vaadi sairauslomaa. Lisäksi se voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. (Heikinheimo ym. 2011, 168.) Hysteroskopiassa hysteroskooppi, eli tähystin viedään kohtuonteloon kohdunkaulakanavan kautta. Kuten laparoskopiassa, käytetään hysteroskopiassakin usein hiilidioksidikaasua parantamaan näkyvyyttä. Kohtuonteloa laajennetaan hiilidioksidilla. Hysteroskopiaa käytetään sterilisaatiotoimenpiteen lisäksi usein vuotohäiriöiden selvittämiseen sekä erilaisiin toimenpiteisiin, kuten esimerkiksi myooman poistoon, kierukan poistoon tai kiinnikkeiden irrottamiseen. (Ihme & Rainto 2008, 153.) Essure-menetelmällä tehtävässä sterilisaatiossa käytetään hiilidioksidin sijaan keittosuo-

laliuosta kohtuontelon laajentamiseen. Mikroimplantti viedään Essure-katetrilla munanjohtimeen hysteroskoopin läpi. (Essure 2012.)

Heti Essure-toimenpiteen jälkeen tulee käyttää muuta ehkäisyä, koska munanjohtimien tukkeutuminen vie kolme kuukautta. Kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä varmistetaan ehkäisyteho ultraäänen avulla. Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä alavatsakipua ja jälkivuotoa, jonka kesto on 1-10 vuorokautta. Vuodon aikana tulee välttää yhdyntää ja tamponin käyttöä vuotosuojana. Kipuun voi käyttää reseptivapaita kipulääkkeitä pakkausohjeiden mukaisesti. Intiimihygieniasta on huolehdittava hyvin tulehdusten välttämiseksi, ammekylpy ja uiminen ei ole suositeltavaa. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2010.) Muutamat kuukautiset voivat olla poikkeavat toimenpiteen jälkeen. Muutoksia voi esiintyä vuodon määrässä ja kivussa. (Vaasan keskussairaala 2011.)

2.2.2 Sterilisaatio laparoskopiassa

Sterilisaatio on vanhin ja yleisin laparoskooppinen toimenpide. Laparoskopialla tarkoitetaan vatsaontelon tähytystä. Ensimmäiset sterilisaatiot tehtiin maailmalla 1960-luvun alussa, Suomessa toimenpide yleistyi 1980-luvulla. (Sjöberg & Laatikainen 1999.)

Laparoskooppisessa sterilisaatiossa munanjohtimet suljetaan puristimilla (Heikinheimo ym. 2011, 168). Tällä hetkellä puristimina käytetään Filshien klipsejä (Erkkola 1997). Toimenpide on nopea ja tehokas, ja komplikaatioita esiintyy vähän. Munanjohtimet voidaan myös katkaista, mutta se on nykyisin harvinaista. Sterilisaatio pettää keskimäärin 0,4-1 prosentilla, yleensä ensimmäisen vuoden aikana. Huomioitavaa on, että merkittävä osa raskauksista on kohdunulkopuolisia. (Heikinheimo ym. 2011, 168.)

Laparoskooppinen sterilisaatio tehdään nukutuksessa. Toimenpide soveltuu hyvin päiväkirurgiaan, eikä vaadi pitkää sairauslomaa. (Ihme & Rainto 2008, 65.) Laparoskopiassa potilaan vatsaontelo täytetään hiilidioksidikaasulla, joka takaa pääsyn toimenpidealueelle. Kohtuonteloon viedään emättimen kautta ohjain, jolla kohtua voidaan liikuttaa ja navan alapuolelle tehdään pieni leikkausviilto, josta tähystinputki viedään vatsaonteloon. Munanjohtimet suljetaan klipseillä instrumenttia käyttäen. Jos näkyvyys on huono, vatsan läpi voidaan viedä toinenkin tähystinputki. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2010.)

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä niukkaa vuotoa, joka johtuu kohdussa olleesta ohjaimesta. Hiilidioksidikaasu aiheuttaa joillekin potilaille vatsa- ja/tai hartiakipua tai pahoinvointia. Lisäksi vatsalla voi olla mustelmia ja turvotusta. Oireet ovat vaarattomia ja häviävät itsestään. Kipulääkkeitä tulee ottaa toimenpiteen jälkeisenä iltana vain pieninä annoksina kerrallaan pahoinvoinnin välttämiseksi. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2010.) Intiimihygieniasta tulee huolehtia hyvin toimenpiteen jälkeen. Jos vuotoa esiintyy, yhdyntää on vältettävä vuodon loppumiseen saakka. Sterilisaatiotoimenpiteen jälkeen tulee käyttää muuta ehkäisyä seuraaviin kuukautisiin saakka, koska munasolu on voinut irrota ennen toimenpidettä ja aiheuttaa siten raskauden mahdollisuuden. (Ihme & Rainto 2008, 66.)

Useissa julkaisuissa kerrotaan, ettei sterilisaatio vaikuta naisen hormonitoimintaan. Kuitenkin sterilisaatio, joka tehdään Filshien klipseillä, aiheuttaa mitattavissa olevia muutoksia kohdun ja munasarjojen verenkiertoon sekä hormonitoimintaan. Ultraäänitutkimuksessa sterilisaation jälkeen, kohtu- ja munasarjavaltimon verenkierron virtausvastus kohoaa lievästi. Syljestä ja verestä otettujen mittausten perusteella on todettu, että kelta-ruuhashormonin erityis laskee sterilisaation jälkeen. Tämän lisäksi munasarjojen toimintaa säätelevän luteinisoivan hormonin pitoisuus nousee. Nämä seikat voivat aiheuttaa munasarjojen toimintahäiriöitä. (Sumiala 2001.)

2.2.3 Sterilisaation hyödyt

Vaikka sterilisaatiota ei voida pitää varmana ehkäisymenetelmänä, se on kuitenkin turvallinen ja luotettava tapa ehkäistä raskauksia. Sterilisaatiotoimenpiteissä komplikaattoriski on pieni, ja sairausloma-aika on yleensä pisimmillään muutama päivä. (Nilsson 2007.) Toimenpide tuottaa elinikäisen suojan raskauksille, joten se on siinä mielessä myös edullinen ehkäisymenetelmä. Enemmistö sterilisaation valinneista on tyytyväisiä valintaansa (Heikinheimo ym. 2011, 168). Sterilisaatiolla voi olla myös myönteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Syynä tähän on todennäköisesti raskauden pelon poistuminen. (Ruusuvaara 2006, 201.)

Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että sterilisaatio pienentää munasarjasyöpäriskiä. Riski pienenee jopa 34 prosenttia, ja se on todettavissa jo 10-14 vuoden jälkeen toimen-

piteestä. (Cibula, Widschwendter, Májek & Dusek 2011, 55 - 67.) Tarkempaa syytä riskin pienemiseen ei tiedetä. On arveltu, että yksi syy voi olla se, että munanjohtimien sulkeminen estää tulehduksenvälittäjäaineiden ja/tai muiden syöpää aiheuttavien aineiden kulkeutumisen munasarjoihin. (Lindström & Ylikorkala 2001.)

2.2.4 Sterilisaation haitat

Sterilisaatiotoimenpiteestä voi aiheutua komplikaatioita, mutta todennäköisin sterilisaation haitta on katumus. Raskaussuunnitelmia voivat muuttaa muunmuassa avioero, puolison menehtyminen ja lapsen sairaus tai kuolema. Nuorella iällä tehty sterilisaatio kasvattaa katumusriskiä, ja alle 30-vuotiaana steriloiduista joka kolmas on joskus katunut toimenpidettä. Sterilisaatio on mahdollista purkaa, mutta hedelmällisyys ei välttämättä palaudu. Klipseillä tehdyn sterilisaation jälkeen hedelmällisyys voidaan palauttaa 85 prosentille tapauksista. (Heikinheimo ym. 2011, 168.) Essure-menetelmällä tehtyä sterilisaatiota ei voi purkaa (Essure 2012).

Laparoskooppinen sterilisaatio tehdään yleisanestesiassa, joten siihen liittyvät nukutuksen riskit. Laparoskopian yleisin komplikaatio on leikkausalueen verenvuoto. Vuoto tai muu komplikaatio voi vaatia laparotomian eli vatsan avausleikkauksen. Jos vuotoa esiintyy toimenpiteen jälkeen, se hoidetaan yleensä uusintatähystyksessä. Vatsaontelon hiilidioksidikaasulla täyttämiseen käytettävä kaasutäytöneula tai putkipistin voi vaurioittaa suolta tai verisuonia. Tällaiset komplikaatiot ovat vaarallisia, mutta harvinaisia. Hiilidioksidikaasun aiheuttama hartiapistos on tavallinen jälkeenpäin esiintyvä vaiva. Se hoituu itsestään, mutta voi vaatia kipulääkitystä. Laparoskopian vasta-aiheita ovat ileus eli suolitukos, yleistynyt peritoniitti eli vatsakalvon tulehdus, reponoitumaton ventraalihernia, eli vatsatyrä sekä yleisanestesian vasta-aiheet. Laparoskopiaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan ikä, perussairaudet, hyytymishäiriöt sekä anticoagulanttihoito. (Heinonen 2011, 277 - 281.)

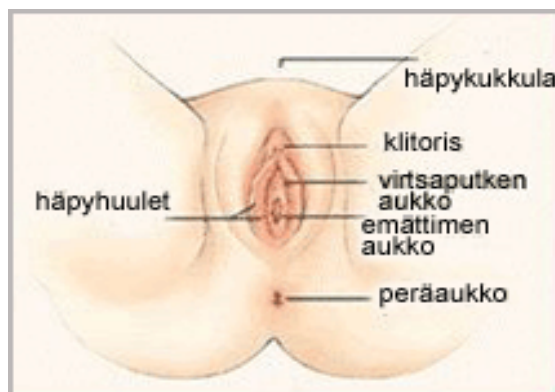
Hysteroskooppinen sterilisaatio Essure-menetelmällä tehdään paikallispuudutuksessa. Raportoituja haittavaikutuksia ovat munanjohtimen perforaatio, implantin joutuminen vatsaonteloon, kipu ja verenvuoto. Toimenpiteen komplikaatioita ovat tulehdukset, verenvuoto, kohdun puhkeaminen ja ylinesteytys. Ylinesteytys voi aiheutua kohtuontelon laajentamiseen käytettävästä nesteestä, joka joutuu verisuonten kautta verenkiertoon.

Hysteroskopian vasta-aihe sterilisaation yhteydessä on akuutti sisäsynnytinten tulehdus. (Heinonen 2011, 284.)

3 Ulkosynnyttimet ja niiden itsehoito

3.1 Ulkosynnytinten rakenne

Ulkosynnytinten eli ulkoisten sukupuolielinten kehitys on sikiövaiheessa molemmilla sukupuolilla samanlaista. Androgeenit vaikuttavat siihen, kehittyvätkö sukuelimet femiiniseen vai maskuliiniseen suuntaan. Androgeenien puute johtaa naisen sukuelimien kehitykseen. (Härkönen & Väänänen 2012, 28.) Naisen ulkoiset sukupuolielimet (kuva 1) ovat häpykukkula, häpykieli eli klitoris, virtsaputken aukko, väliliha, isot ja pienet häpyhuulet, emättimen aukko sekä Bartholinin rauhaset. (Ihme & Rainto 2008, 38.)



Kuva 1. Naisen ulkoiset sukupuolielimet (Kuva: Ehkäisynetti.fi.)

Ulkosynnytinten uloimman osan muodostavat isot häpyhuulet. Ne ovat ihon peittämät, ja niissä kasvaa usein häpykarvoitusta. Pienet häpyhuulet sijaitsevat isojen häpyhuulten välissä. Ne muodostuvat ihokudoksesta sekä limakalvosta. Pienten häpyhuulten väri, koko ja muoto vaihtelevat suuresti. Ulkosynnytinten yläosassa pienet häpyhuulet muodostavat häpykielen eli klitoriksen. Klitoriksen pää on noin herneen kokoinen ja se on ihopoimun suojassa. Klitoris itsessään on huomattavasti suurempi. Iso osa siitä on lantiossa, emättimen aukon ympärillä. Häpykieli on naisen seksuaalisen nautinnon keskipiste. Seksuaalinen kiihottuminen saa klitoriksen täyttymään verellä ja siten paisumaan. Klitoris on erittäin tuntoherkkä alue. Se muodostuu pehmeästä paisuvauskudoksesta. Virtsaputken aukko sijaitsee häpykielen alapuolella, mutta on

joskus hankalasti löydettävissä. Virtsaputken aukon alapuolella on emättimen aukko. Emättimen aukon molemmin puolin ovat Bartholinin rauhaset. Rauhaset erittävät liukastavaa eritettä emättimen normaalia toimintaa varten. Emättimen alapuolella, peräaukon ja emättimen välissä, on väliliha. Väliliha muodostuu lihaksesta ja sidekudoksesta ja on seksuaalisesti kosketusherkkä alue. (Ihme & Rainto 2008, 39 - 40.)

3.2 Ulkosynnytinten ongelmatilanteita

3.2.1 Ulkosynnytinten kuivuus eli atrofia

Emättimessä on limakalvo, jonka pintakerros uudistuu koko ajan. Emättimen pinnasta irtoavista soluista ja kohdunkaulan tuottamasta limasta muodostuu valkovuotoa, jonka tehtävänä on pitää emätin puhtaana sekä suojata emätintä ja kohdunsuuta tulehduksilta. Valkovuoto on hapanta. Happamuus johtuu emättimessä olevien maitohappobakteereiden tuottamasta maitohaposta. Happamuus on tärkeää, sillä bakteerit, sienet, virukset ja muut mikrobit eivät yleensä viihdy happamassa ympäristössä. Valkovuodon toinen tärkeä tehtävä on työntää taudinaiheuttajia mekaanisesti ulos. Normaalin valkovuodon ja happamuusasteen ylläpito vaatii riittävän määrän estrogeenia eli naishormonia. (Kuivuus 2012.)

Vaihdevuosien aikana tai niiden jälkeen tapahtuva alentunut estrogeenituotanto voi aiheuttaa ulkosynnytinten kuivuutta eli atrofiaa. Häpykarvoitus vähenee sekä harmaantuu, ja isot sekä pienet häpyhuulet kutistuvat verenkierron ja ihonalaisen rasva- ja sidekudoksen vähentyessä. Atrofiamuutoksia esiintyy myös emättimen limakalvoilla sekä emättimen aukolla. Klitoriksen koko voi muuttua joko pienemmäksi tai suuremmaksi. (Saure 2002, 123.)

Vaihdevuodet aiheuttavat emättimen lyhentymistä ja ahtautumista. Tämän seurauksena verenkierto vähenee, mikä johtaa limakalvon ohenemiseen ja liman erityksen vähenemiseen. Edellä mainitut asiat aiheuttavat kuivuutta, joka voi johtaa yhdyntävaikeuksiin tai limakalvovaurioihin. Emättimen limakalvo on erittäin herkkä estrogeenin puutteelle. Limakalvon oheneminen pienentää sen pintasolujen sokerivarastoja, jolloin happamuus heikkenee ja maitohappobakteerien kasvusto vähenee. Maitohappobakteerit korvautuvat muilla bakteereilla, jotka voivat aiheuttaa tulehduksia. (Saure 2002, 123.)

Kuivuutta voivat aiheuttaa myös matalahormoniset ehkäisytabletit, antiestrogeeniset lääkkeet, synnytyksen jälkeinen hormonitasapainon muutos, munasarjojen poisto sekä säde- tai solunsalpaajahoidot. Lisäksi oireita voi esiintyä ennen vaihdevuotia. (Kuivuus 2012) Kuivuus aiheuttaa useita erilaisia ongelmia. Tavallisimpia oireita ovat emättimen ja virtsateiden kirvely, polttelu ja kutina. Lisäksi voi esiintyä virtsatieinfektioita, emätintulehduksia, yhdyntäkipua ja virtsankarkailua. (Mikkola 2011, 116.)

3.2.2 Ulkosynnytinten limakalvojen ärsytys

Limakalvojen ärsytystä voivat aiheuttaa liian usein toistuvat alapesut, vahvat pesuaineet, pikkuhousunsuojien jatkuva käyttö, keinokuituiset alusvaatteet ja liian kireä vaateus. Myös jatkuvasti käytetyt voiteet tai emätinpuikot voivat aiheuttaa niin sanotun hoi-tokierteen, jossa iho ja limakalvot ärtyvät. Lisäksi atooppisesta ihottumasta kärsivät ovat herkempiä limakalvojen ärsytykselle. (Kunttu 2012.)

Muita ärsytyksen ja kutinan aiheuttajia ovat allergiat, neurodermatiitti ja psyykkiset tekijät. Allergia muodostuu yleensä lääkeaineille, mutta hajusteallergia on myös yleinen. Neurodermatiitilla tarkoitetaan hankaus - kutina -kierrettä, jolloin iho paksunee ja jäkälöityy. Kutinan alkuperä on todennäköisesti ollut ohimenevä. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat tai parisuhdeongelmat, joista aiheutuu psyykkisiä ongelmia, voivat myös aiheuttaa oireita. (Kunttu 2012.)

3.3 Ulkosynnytinten itsehoito

Ulkosynnytinten ongelmatilanteissa on syytä ensin poissulkea hiivasieni, tulehdukset ja sukupuolitaudit. Kuivuuteen ja ärsytykseen on olemassa paljon erilaisia itsehoitotuotteita, joilla voi sekä hoitaa että ennaltaehkäistä kuivuutta, kutinaa tai ärsytystä. Lisäksi kannattaa ottaa huomioon elämäntavat ja intiimihygienia.

Hyvä intiimihygienia on tärkeää, mutta liian tiheät pesut tai vahvat pesuaineet voivat ärsyttää limakalvoja. Hajusteita tulisi myös välttää. Kuukautissuojat voivat myös ärsyttää ihoa ja limakalvoja, varsinkin jos esimerkiksi pikkuhousunsuojien käyttö on jatkuvaa. (Tiitinen 2011a.) Kuukautissuojia on myös erilaisia. Jos kertakäyttöiset suojat är-

syttävät, voi kokeilla kesto suoja, jotka on valmistettu ihoystävällisestä materiaalista. Tamponaissakin on vaihtoehtoja, joiden lisäksi voi kokeilla kuukupia tai kuukautis-sientä. Elämäntavat kannattaa myös huomioida. Terveellinen ruokavalio sekä liikunta vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Alusvaatteissa kannattaa suosia luonnonmate-riaaleja, ja housujen tulisi olla kiristämättömät.

Apteekista on saatavilla erilaisia tuotteita. Kuivuuteen ja ärsytykseen auttavia kosteutta-via tuotteita ovat erilaiset puikot, tabletit, voiteet, geelit ja öljyt. Kosteuttavat tuotteet eivät sisällä hormoneja, ja niitä käytetään sekä sisäisesti että ulkoisesti riippuen tuottees-ta. Sopivaa ihoöljyä tai perusvoidetta voi laittaa ulkosynnyttimiin pesun jälkeen ennal-taehkäisevästi. Jos kosteuttavat tuotteet eivät riitä, apteekista on saatavilla myös nais-hormonia, estriolia sisältäviä voiteita tai emätinpuikkoja. Valmisteita tulee käyttää oh-jeiden mukaisesti. Lääkärin vastaanotolle kannattaa hakeutua, jos oireet viittaavat tuleh-dukseen, oireina on selittämättömiä vuotoja tai kipuja, on virtsaamisvaivoja tai itsehoito ja -lääkintä eivät auta. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä reseptillä saatavia estriolivalmis-teita. (Tiitinen 2011a.)

4 Ohjaaminen hoitotyössä

4.1 Hyvä potilasohjaus

Potilasohjaus korostuu, kun kyseessä on pitkäaikainen sairaus. Ohjauksella on kuitenkin suuri merkitys muulloinkin. Ohjaus tulisi olla potilaslähtöistä, koska asiantuntijalähtöi-nen ohjaus voi heikentää potilaan itsehoitoa. Ohjauksen tulisi vastata potilaan todellisiin huolenaiheisiin, ja sen tulisi olla oikea-aikaista. Potilaan lisäksi hänen läheisensä voivat tarvita ohjausta. Tietoa on annettava usein ja pieninä annoksina. Hoitajan tulee antaa potilaalle mahdollisuus kysyä, mutta hänen tulee antaa myös tarpeeksi tietoa. Myös ikä-vistä asioista on kerrottava, vaikka potilas ei haluaisi niitä kuulla. Hoitajalta vaaditaan paljon, että potilasohjaus onnistuu. Hänellä täytyy olla vankka ammattitaito, hyvät ohja-usvalmiudet, sairauden tuntemusta ja herkkyyttä aistia potilaan tunnetila. Lisäksi vaadi-taan taitoa kuunnella, tukea ja olla läsnä. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

Hoitajan ja potilaan tulee olla selvillä hoidon tavoitteista. Potilaalle annetaan tilaa esit-tää omia näkemyksiään ja kysymyksiä, ja hänen tietonsa ja taitonsa hyödynnetään. Poti-

lasta rohkaistaan itse ratkaisemaan asioita. Tämä auttaa potilasta sitoutumaan paremmin, koska hän kokee, että päätökset ovat hänen omiaan. Jaettavaa tietoa muokataan yksilölliseksi, totuudenmukaisuus ja rehellisyys huomioiden. Kirjallisen materiaalin tulee olla ymmärrettävää. Lopuksi potilaalle pitää antaa mahdollisuus kertoa, saiko hän tarpeeksi tietoa. (Sairaanhoidtajaliitto 2010.)

Potilaan seksuaalisuus on läsnä jokaisessa hoitotilanteessa. Hoitaja voi käyttää tätä tietoa vahvistamaan hoitosuhdetta. Kaikissa hoitotilanteissa seksuaalisuus ei korostu, mutta se on aina läsnä. Jokaisella potilaalla on omanlaiset intymiteettiin liittyvät rajat, jotka tulee ottaa huomioon. Rajoja täytyy kunnioittaa. Varsinkin maahanmuuttajilla ja romaniväestöllä on yleensä tiukkoja siveellisyyteen liittyviä normeja, jotka hoitajan tulisi tuntea. Hoitajalle on tärkeää olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Se luo tärkeän pohjan ammatillisen tiedon omaksumiselle. Ammatillisuus vaatii tietojen hankintaa ja päivittämistä säännöllisin väliajoin. Seksuaaliongelmien ovat vieläkin alihoidettua aluetta. Jokainen hoitaja pystyy pienellä tiedon hankinnalla parantamaan ammatillista osaamistaan. Jos oma tietämys ei riitä, voi aina kuunnella kiirehtimättä ja ohjata potilas tämän jälkeen eteenpäin. (Ketola 2006, 61 - 62.)

Hyvällä potilasohjauksella on merkittäviä vaikutuksia jopa kansantalouteen. Jos potilas ei ymmärrä hoito-ohjeita tai ei pysty kysymään tarpeellisia kysymyksiä, potilaan hoitoon sitoutuminen voi jäädä huonoksi. Huono hoitoon sitoutuminen taas voi merkitä lisäkustannuksia, jotka aiheutuvat lisääntyneestä hoidosta tai turhista lääkekuluista. Potilas itse kärsii tästä eniten, koska hänen tilanteensa ei kohennu toivotulla tavalla. (Sairaanhoidtajaliitto 2010.)

4.2 Potilaslähtöinen ohjaus

Potilas tulisi kohdata aina kokonaisuutena, eikä vain hänen sairautensa tai ongelmansa kautta. Potilaat ovat yksilöitä, ja heillä on vahvuuksia, tietoa ja taitoa vaikuttaa omaan tilaansa. Yksilölliset erot tulisi ottaa huomioon rakennettaessa hoitosuhdetta potilaaseen. Hoitaja voi työskennellä potilaan kanssa asiantuntijalähtöisesti tai potilaslähtöisesti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.)

Asiantuntijälähtöisyyden tunnusmerkkejä ovat sairauden ja sen luonteen korostaminen sekä erilaiset auttamismenetelmät. Asiantuntijälähtöinen hoitaja määrittelee oman kokemuksensa ja tietämyksensä perusteella, mikä on potilaalle parhaaksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.) Asiantuntijälähtöisyyden ongelmana voi olla se, ettei potilas saa, uskalla tai osaa kysyä asioista, jotka askarruttavat häntä (Sairaanhoitajaliitto 2010).

Potilaslähtöisessä hoitotyössä otetaan huomioon potilaan oma käsitys sairaudestaan. Potilaslähtöinen hoitaja tekee yhteistyötä potilaan kanssa ja pyrkii ymmärtämään, mitä sairaus tarkoittaa potilaalle. Yhteistyöllä pyritään löytämään resursseja selviytymiseen. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus perustuu yksilöllisyyteen, luottamukseen ja molemminpuoliseen kunnioitukseen. Potilaslähtöisen hoitotyön avainsana on yhteistyö. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.)

Potilaslähtöisessä hoitotyössä korostetaan potilaan vastuuta ja päätösvaltaa huomioonottaen potilaan ikä ja kyky. Potilaan lisäksi huomioidaan potilaan läheiset, koska omaisten osallistuminen on merkittävää potilaan selviytymisen kannalta. Potilaslähtöinen työskentely vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa, herkkyyttä ja rohkeutta myös vaikeiden asioiden käsittelyyn. Hoitajan tulee tuntea myös omat voimavaransa, koska hänen täytyy käydä läpi vaikeitakin asioita potilaan tukena. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.)

4.3 Hyvä kirjallinen ohje

Kirjallisen potilasohjeen käyttäminen on tarpeellista silloin, kun suulliseen ohjaukseen ei ole aikaa tai se on vähentynyt. Asiakkaat ovat sitä mieltä, että ohjeet on hyvä olla myös kirjallisina, koska silloin asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa niistä tietoja. Ohjeen tulisi olla kohderyhmälle sopiva, ja vastata kohderyhmän tarpeisiin. Asiakkaat kaipaavat tietoa varsinkin riskeistä ja komplikaatioista. Hoitotyön ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa, kun arvioidaan olemassa olevia ohjeita tai suunnitellaan uusia oppaita. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Kirjalliset ohjeet ovat tutkimusten mukaan usein vaikeaselkoisia, ja niiden sisältö on esitelty liian laajasti. Vaikeaselkoisuus voi johtaa väärinymmärrykseen ja sitä kautta lisääntyneeseen pelkoon tai huolestuneisuuteen. Ohjeen tulee olla ymmärrettävä ja se

tulee saavuttaa asiakkaan oikeassa paikassa, sopivaan aikaan. Hyvässä ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kuvien tulee olla tarkkoja, objektiivisia ja mielenkiintoisia. Ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa paneutua. Lääketieteellisten termien sisältö tulee määritellä. Olisi hyvä, jos tekstistä saisi jo yhdellä silmäyksellä käsityksen sen sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 125 - 127.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöllä on aina jokin tarkoitus. Tarkoitus ohjaa opinnäytetyön tekijää toimintatapojen valinnassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Naistentautien poliklinikan asiakkaiden tietämystä sterilisaatiosta ja hormonikierukasta sekä ulkosynnyttimien itsehoidosta. Tarkoitus on antaa kattavasti tietoa ja oikeista ennakkoluuloja. Tieto jaetaan ymmärrettävässä muodossa.

Edellä mainituista aiheista on olemassa oppaita, mutta ne kaikki ovat tällä hetkellä eri valmistajien mainoslehtisiä. Lisäksi on olemassa poliklinikan oma, lyhyt ohje sterilisaatiosta sekä hormonikierukasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä kaksi potilasohjetta, yksi ehkäisy menetelmistä ja toinen ulkosynnyttimien itsehoidosta. Potilasohje ehkäisy menetelmistä on ensisijaisesti kohdistettu sterilisaatiota hakeville potilaille, mutta ohje antaa kattavasti tietoa myös muille asiasta kiinnostuneille. Ulkosynnyttimien hoito-ohje on tarkoitettu kaikenikäisille naisille. Opinnäytetyössä ei ole käytetty tuotenimiä, mutta toimeksiantajan toiveesta potilasohjeessa on mainittu heillä käytettyjä tuotteita.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Naistentautien poliklinikka. Poliklinikalla hoidetaan ajanvarauspotilaiden lisäksi myös päivystyspotilaita. Lisäksi poliklinikalla toimivat uroterapeutin ja seksuaaliterapeutin itsenäiset vastaanotot. Naistentautien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan muunmuassa kohdun ja munasarjojen kasvaimia, vuoto- ja hormonihäiriöitä, lapsettomuutta ja virtsankarkailu- ja laskeumavaivoja. Vastaanotto toiminnan lisäksi poliklinikalla hoidetaan lääkkeelliset raskauden keskenmenot ja keskeytykset. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012.)

6 Toteutus ja arviointi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi tarkoittaa toiminnan ohjeistamista, opastamista, sen järjestämistä tai järjeistämistä. Tehtävänä voi olla esimerkiksi käytännön ohje, perehdyttämisoas tai tapahtuman toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kaksi potilasohjetta, joten se on toiminnallinen opinnäytetyö. Lisäksi tällä opinnäytetyöllä oli toimeksiantaja, mikä on suositeltavaa, kun kyseessä on toiminnallinen työ. Vilkan ja Airaksisen (2003, 16 - 17) mukaan toimeksiantetun opinnäytetyön avulla voi tuoda esille omaa osaamistaan sekä luoda suhteita työelämään. Lisäksi työelämästä saadusta aiheesta on hyötyä myös omalle, ammatilliselle kasvulle (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17).

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on usein kirjallinen. Tuotokselta vaaditaan erilaisia ominaisuuksia kuin raportilta, koska tuotoksen teksti tavoittaa sen kohde- ja käyttäjäryhmän. Ohjeen teksti on toisentyylistä kuin raportissa, jossa selostetaan omaa prosessia ja oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Kirjoittaessani tätä työtä olen koko ajan myös miettinyt tulevia potilasohjeita ja hahmotellut myös niiden tekstiä raportin pohjalta.

6.2 Työn eteneminen

Toiminnallinen opinnäytetyö oli luonteva valinta, koska on hyvä, että työstä on todellista hyötyä hoitotyössä. Aiheena naistentaudit ja siihen liittyvät asiat ovat aina kiinnostaneet, ja kun ensimmäisen opinnäyteinfon toimeksiantajalistalla oli Naistentautien poliklinikka, oli valinta selvä. Aluksi aihe meni kuitenkin toisille tekijöille, mutta onneksi poliklinikalta löytyi aiheita useampaan opinnäytetyöhön. Aiheen valitseminen ja rajaaminen olikin ensimmäinen tehtävä, kiinnostavia aiheita oli muitakin. Tapasin naisten tautien poliklinikalla toimeksiantajan yhteyshenkilöt ja kävimme läpi aiheita ja heidän toiveitaan. Tämän tapaamisen lisäksi keväällä oli myös toinen tapaaminen, jossa kävimme läpi työn etenemistä, ajatuksia ja ideoita. Aihesuunnitelma valmistui ja hyväksyttiin alkutalvella 2012.

Alkuperäinen tarkoitus oli opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen keväällä 2012. Suunnitelma kuitenkin muuttui, ja uudeksi tavoitteeksi tuli syksy 2012, jolloin ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman. Opinnäytetyö esitettiin tammikuun 2013 seminaarissa ja jätettiin tarkastettavaksi sen jälkeen.

6.3 Potilasohjeiden suunnittelu ja toteutus

Potilasohjeiden suunnittelu lähti liikkeelle luonnostelusta, jonka tein käsin paperille. Tämän jälkeen siirsin luonnokset sähköiseen versioon ja ne käytiin läpi toimeksiantajan kanssa. Potilasohjeiden lähteenä käytin koko ajan opinnäytetyötä, asajärjestys oli myös samanlainen. Useimmat tekstit otin suoraan opinnäytetyöstä, joissakin kohdissa tiivistin asioita, tai esitin ne hiukan eri muodossa. Potilasohjeiden ulkoasu oli ajatuksissa läpi opinnäytetyöprosessin, ja lopputulos on sellainen, mitä jo alussa ajattelin. Toimeksiantajalla ei ollut erityisiä toiveita ulkoasun suhteen, joten sain suunnitella ja toteuttaa ohjeet melko vapaasti.

Tavoitteena oli pitää potilasohjeet lyhyinä ja selkeinä. Pysin poistamaan kaiken potilaalle epäolennaisen tiedon ohjeista ja yritin samaistua potilaan rooliin arvioidessani sisältöjä. Sain myös mielipiteitä perhepiiristä, ystäviltä ja muilta opiskelijoilta. Potilaan rooliin asettuminen oli haasteellista, koska itsellä oli jo niin hyvä tietopohja asiasta. Alussa ohjeissa oli enemmän lääketieteellisiä termejä, joita sitten suomensin lopullisiin ohjeisiin.

Halusin ohjeista houkuttelevia ja kauniita. Päädyin siksi käyttämään kirjasintyyppinä Gabriolaa, perinteisten sijaan. Testasin kirjasintyyppiä useilla lukijoilla ja sain hyvää palautetta. Päädyin siihen, että se oli helppolukuinen, vaikka muistuttaakin kaunokirjoitusta. Kuvien etsiminen oli haasteellista. Päätin etsiä ilmaiseksi käytettäviä kuvia internetistä, ja lopulta niitä löytyikin. Aluksi ohjeissa oli erilaiset kuvat, mutta koska niiden julkiseen käyttöön ei tullut yksiselitteistä lupaa, jouduin vaihtamaan kuvat. Lopulta löysin sopivat kuvat, joita saa käyttää vapaasti. Kuvissa näkyy kuvan haltijan nimi tai nimimerkki sekä internetsivusto, josta kuvat on ladattu.

Valitsin kuvat sillä ajatuksella, että ohjeissa halutaan viestiä asioista positiivisella tavalla. Ohjeissa ei käytetty värejä, joten kuvat saivat olla värikkäitä. Kuvat valikoituivat

lähinnä niin, että mielestäni sopiva kuva sattui eteeni. Ainoastaan ulkosynnyttinten hoito-ohjeessa on pelastusrenkaan kuva sivulla, jossa on esitelty erilaisia hoitotuotteita. Pelastusrenkas symboloi siis apua vaivoihin.

6.4 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyötä tulee arvioida kokonaisuutena koko prosessin ajan. Arvioinnin kohteina ovat työn idean tai ongelman kuvaus, tavoitteet, tietoperusta, teoreettinen viitekehys, sekä kohderyhmä. Lisäksi arvioidaan työn toteutustapaa ja kieliasua. Opinnäytetyön tulee olla selkeä, lukijan tulee heti ymmärtää mistä on kyse ja millaiset tavoitteet työllä on. Arvioinnin kannalta on hyvä kerätä palautetta työstä myös kohderyhmältä. Kohderyhmä voi antaa palautetta mm. oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta. Lisäksi on tärkeää, että opinnäytetyö on ammatillisesti kiinnostava. Tekijän kannattaa arvioida työtään myös kriittisesti. Mahdolliset epäonnistumiset tulee myös ottaa huomioon ja pohtia syitä niiden takana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 161.)

Pyysin potilasohjeista arviota perheeltä, sukulaisilta, ystäviltä, muilta opiskelijoilta, ohjaajaltani sekä tietysti Naistentautien poliklinikan henkilökunnalta. Ohjeet hyväksyi poliklinikan ylilääkäri. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista, mutta sain myös arvokkaita muutos- ja kehitysehdotuksia, joista osan toteutinkin. Tekijä tulee työlleen usein ns. sokeaksi, joten ulkopuolinen arviointi ja palaute on tärkeää. Tarkoituksena on, että pyydän Naistentautien poliklinikalta myöhemmin potilaiden palautetta ohjeista, kun ohjeet on otettu käyttöön.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön voi rinnastaa tutkimukseen, kun sen luotettavuutta arvioidaan. Luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida koko tutkimuksen vaiheiden tarkalla selostamisella (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Luotettavuuden tarkastelussa myös lähteiden valit-

seminen on tärkeää, siinä tarvitaan lähdekritiikkiä. Kriittisyyteen pyritään sekä lähteiden valinnassa että niiden tulkinnassa. Lähteiden arvioinnissa kannattaa kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan vastuuseen sekä totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114.)

Opinnäytetyössäni on selostettu tarkasti potilasohjeiden suunnittelu ja toteutus. Raportin liitteenä ovat valmiit potilasohjeet. Arvioin tarkasti kaikkia käyttämiäni lähteitä. Joukossa on myös lähteitä, jotka ovat 1990-luvulta, mutta niissä oleva tieto ei ole muuttunut. Lisäksi edellämäinittujen lähteiden alkuperä on tunnettu ja luotettava. Keskustelin näistä vanhemmista lähteistä myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa, ja hän sanoi lähteiden käytön olevan hyväksyttävää. Olen kuitenkin pyrkinyt käyttämään uusinta mahdollista lähdettä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyöni ei sisällä tutkimusta, mutta siihen voi hyvin soveltaa opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Ohjeissa puhutaan esimerkiksi piittaamattomuudesta ja vilpin käyttämisestä tutkimuksessa. Kohtaa voi hyvin soveltaa toiminnallisen opinnäytetyön teossa, koska edellämäinittuja asioita voi esiintyä siinä kuten tutkimuksessakin. Piittaamattomuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi puutteellista viittaamista lähteisiin tai tutkimustulosten vääränlaista tai harhaanjohtavaa raportointia. Vilpillä tarkoitetaan esimerkiksi plagiointia tai virheellistä tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 4 - 5.)

Etiikassa pohditaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen teossa tutkijan on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Hyvää tieteellistä käytäntöä ovat muunmuassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Yksi tärkeä eettinen periaate koskee plagiointia, joka on ehdottomasti kiellettyä. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa lainattu teksti esitetään omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26).

Opinnäytetyössäni olen ollut hyvin tarkka lähdeviitteistä. Kaikki lähteet ja viitteet on merkitty tekstiin asianmukaisesti. Myös suora lainaus lakitekstistä on merkitty opinnäytetyöohjeen mukaan. Potilasohjeiden kuvien tekijänoikeudelliset asiat on tarkistettu ja kuviin on lisätty kuvan haltijan sekä internetsivuston tiedot. Lisäksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä on antanut oman logonsa käytettäväksi potilasohjeita varten. Raportin ja potilasohjeiden teksti on kirjoitettu huolellisesti varmistaen, ettei se loukkaa ketään.

7.3 Oppimisprosessi

Minulla on kokemusta aiemmasta opinnäytetyöprosessista, koska tein opinnäytetyön Vaasan ammattikorkeakoulussa vuonna 2002. Aihe oli tosin täysin erilainen, liittyen tietojenkäsittelyyn. Aiempi kokemus toi kuitenkin varmuutta ja luottamusta tähän työhön. Tiesin jo etukäteen, millainen prosessi on odotettavissa ja miten työssä kannattaa lähteä liikkeelle. Aiempi koulutus ja työkokemus antoivat lisäksi varmuutta raportoinnin työstämiseen, koska tietotekninen osaamiseni on vahvaa.

Opinnäytetyön oppimisprosessissa korostui tiedonhankinta ja parhaimman tiedon löytäminen. Aiheeseen liittyviä julkaisuja löytyi melko paljon, tosin joistakin aiheista oli hankalampi löytää tietoa. Olisin esimerkiksi halunnut löytää enemmän tietoa sterilisaation vaikutuksista naisen hormonitoimintaan, mutta siitä ei juurikaan löytynyt tietoa, tai tieto ei ollut luotettavaa. Tiedonhankinnan taitoni kehittyivät tämän prosessin myötä paljon. Sain tutustua alan kirjallisuuteen monipuolisesti ja luin paljon myös sellaista tekstiä, joka ei liittynyt opinnäytetyöni aiheeseen. Tietoni naistentaudeista ja naisen seksuaalisuudesta lisääntyivät prosessin aikana. Tiedonhankinnan lisäksi haastetta toi potilasohjeiden kokoaminen. Luonnollisesti raportissa on enemmän tietoa kuin mitä potilasohjeeseen voi laittaa. Tästä tiedosta piti saada esiin olennainen, ajatellen potilasta tai asiakasta, joka haluaa tietoa opinnäytetyön aiheista. Asiaa piti kyetä ajattelemaan myös potilaan näkökulmasta.

Prosessin aikana luin paljon potilasohjauksesta ja uskon siitä olevan paljon hyötyä tulevaisuudessa. Huomasin perehtyessäni asiaan, että minulla oli jo paljon tietoa ja kokemusta siitä ja pystyin hyödyntämään sitä opinnäytetyössäni. Potilasohjaus on merkittävä

osa työtämme, joten asiaan perehtyminen tuki ammatillista kasvuani. Lisäksi uskon, että pystyn soveltamaan kaikkea prosessin aikana lukemaani myös työelämässä.

Ajankäyttö oli koko prosessin ajan haaste. Ajankäytöstä oli jatkuvasti suunnitelma, mutta harmittavan usein en pysynyt sen mukana. Tapani on työskennellä tehokkaasti paineen alla, ja tämä tapa oli tuttu jo aiemmista raporteista, kuten myös aiemmasta opinnäytetyöstä. En siis yllättynyt itse suunnitelmien muutoksista, mutta toki olisin halunnut edetä alkuperäisen mukaisesti. Opinnäytetyövuosi oli haasteellinen, koska siihen sisältyi paljon päällekkäisiä töitä. Perheen ja opiskelun yhdistäminen toi omat haasteensa. Opin kuitenkin myös ajankäytöstä ja suunnitelmissa on syytä pitää mielessä realiteetit.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyöni tuloksena on syntynyt kaksi potilasohjetta naistentautien poliklinikalle. Poliklinikalla on ollut aiemminkin ohjeita opinnäytetyön aiheista, mutta ne ovat joko olleet suppeampia tai tuotevalmistajien tuottamia. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselytutkimus ohjeita käyttäneille potilaille. Kyselyllä selvitettäisiin, onko ohjeista ollut hyötyä ja ovatko potilaat olleet ohjeisiin tyytyväisiä. Aiheista, varsinkin ulkosynnyttimien ongelmista, voisi pitää myös suullisen potilasohjauksen halukkaille. Itse olisin halunnut saada enemmän tietoa sterilisaation hormonaalisista vaikutuksista. Tästä aiheesta olisi mahdollista tehdä kyselytutkimus sterilisaation valinneille naisille.

Potilasohjeita olisi mahdollisuus käyttää jatkossa myös naistentautien poliklinikan ulkopuolella. Paikkoja voisivat olla muunmuassa neuvolat, terveyskeskukset ja yksityiset vastaanotot. Jatkossa ohjeet voisivat olla myös sähköisenä versiona internetissä, koska sitä kautta potilaat etsivät usein haluamaansa tietoa.

Lähteet

- Cibula, D., Widschwendter, M., Májek, O. & Dusek, L. 2011. Tubal ligation and the risk of ovarian cancer: review and meta-analysis. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20634209>. 10.8.2012.
- Ehkäisynetti.fi. 2013. Gynekologinen tutkimus. <http://www.ehkaisynetti.fi/scripts/en/7gynekologikaynti/tutkimus/index.php> p. 4.2.2013.
- Erkkola, R. 1997. Sterilisaation valintaperusteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 113 (12). 1194.
- Essure. 2012. Essure-menetelmä. <http://essure.fi/>. 10.8.2012.
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154-168.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Heinonen, P. 2011. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 276-283.
- Härkönen, P. & Väänänen, K. 2012. Alkion varhaisvaiheet ja naisen sukupuolielinten kehitys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-29.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2004. Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely. <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm>. 27.12.2012.
- Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä. 2010. Kotihoito-ohje laparoskooppisesti tehdyn sterilisaation jälkeen. <http://www.khshp.fi/documentindex.asp?id=1493&type=1&show=1>. 9.8.2012.
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60-68.
- Kuivuus.fi. 2012. Limakalvojen tila. <http://www.kuivuus.fi/vaihdevuosisoireet/limakalvojen-tila/>. 12.8.2012.
- Kuntu, K. 2012. Valkovuoto ja kutina. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/64/valkovuoto_ja_kutina. 12.8.2012.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lindström, K. & Ylikorkala, O. 2001. Naisen sterilisaation hyödyt - onko haittoja?. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 117 (17), 1698.
- Mikkola, T. 2011. Vaihdevuodet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114-121.
- Mirena. 2007. Käyttäjän opas. Bayer HealthCare.
- Nilsson, C. 2007. Sterilisaatio - edelleen varteenotettava vaihtoehto raskaudenehkäisyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (16), 1912.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. Opinnäytetyön ohje. http://www.pkamk.fi/lomakkeet/opinnayte/PKAMK_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n_ohje_2011_joulukuu.pdf. 28.12.2012.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2012. Naistentautien poliklinikka. <http://www.pkssk.fi/naistentautien-poliklinikka1>. 14.8.2012.

- Ruusuvaara, L. 2006. Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198-202.
- Sairaanhoitajaliitto. 2010. Mitä jos potilas ei noudata hoito-ohjeita?
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/yhteiskunnallinen_vaikuttaminen/tiedotteet-lausunnot-ja-kannanot/tiedotteet-2011/tiedotteet-2010/?x22045706=24604373. 27.12.2012.
- Saure, A. 2002. Nainen ja hormonit. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Sjöberg, J., Laatikainen, T. 1999. Gynekologinen endoskooppinen kirurgia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 115 (12), 1337.
- Steriloimislaki 283/1970.
- Sumiala, S. 2001. Naisen sterilisaatio aiheuttaa mitattavissa olevia muutoksia hormoni-toimintaan, seloste väitösaiteesta.
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/06a4bfeb2992787ec2256b39005e6031/014aee9a465ff096c2256a540025a118?OpenDocument>.
10.8.2012.
- Tiitinen, A. 2011a. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00118.
12.8.2012.
- Tiitinen, A. 2011b. Sterilisaatio. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747.
6.8.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja se loukkausten käsitteleminen.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
. 28.12.2012.
- Vaasan keskussairaala. 2011. Kohtuontelon tähyystys (hysteroskopia).
[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kohtuontelon%20t%C3%A4hystys%20\(%20Hysteroskopia\).pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kohtuontelon%20t%C3%A4hystys%20(%20Hysteroskopia).pdf). 10.8.2012.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Päivi Luukkainen / Naistentautien poliklinikka
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	paivi.luukkainen@pkssk.fi

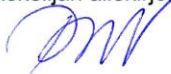

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0900939 Pirita Vinge-Niskanen
Sähköposti:	pirita.vinge-niskanen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja kustantaa opaslehtien materiaalit ja väritulostuksen omaan käyttöönsä.	
Toimeksiantaja kommentoi työtä ja antaa tarvittaessa muutosehdotuksia.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön ja siihen liittyvät kaksi potilasohjetta keväällä 2013. Työ toimitetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Opiskelijalla on potilasohjeiden tekijänoikeudet, mutta Naistentautien poliklinikalla on päivitysoikeus potilasohjeisiin.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Hilkka Sidoroff

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 2.12.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys 
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  PÄIVI LUUKKAINEN

Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Toukokuu 2011	Opinnäytetyön 0-info
Elokuu 2011	Opinnäytetyön I-info
Joulukuu 2011	Toive aiheesta > aihe toiselle ryhmälle Selvitys, löytyykö aiheita lisää
Tammikuu 2012	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa Aiheen valinta ja rajaaminen Opinnäytetyön II-info Aihesuunnitelman tekemistä
Helmikuu 2012	Aihesuunnitelman tekemistä Aihesuunnitelman palautus ja hyväksyminen
Maaliskuu 2012	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa Opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen
Huhtikuu 2012	Opinnäytetyöryhmän tapaaminen Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista
Toukokuu 2012	Opinnäytetyön III-info, peruttu lomautusten vuoksi Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista
Heinäkuu 2012	Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista
Elokuu 2012	Opinnäytetyön IV-info Opinnäytetyöryhmän tapaaminen Opinnäytetyösuunnitelman palautus ja sen hyväksyminen
Lokakuu 2012	Opinnäytetyöryhmän tapaaminen Opinnäytetyön kirjoittamista
Marraskuu 2012	Opinnäytetyön kirjoittamista Alustava suunnitelma potilasohjeille Sähköpostiviestittely toimeksiantajan kanssa, kommentit työstä
Joulukuu 2012	Potilasohjeiden työstämistä Toimeksiantajan tapaaminen
Tammikuu 2013	Opinnäytetyöryhmän tapaaminen Toimeksiantajan tapaaminen Kuvien lisääminen potilasohjeisiin Potilasohjeiden jättäminen poliklinikalle arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi Opinnäytetyöseminaari Opponointi
Maaliskuu 2013	Opinnäytetyön jättäminen tarkastettavaksi Opinnäytetyön kypsyysnäyte

Yhteystiedot

**POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

Näistautien poliklinikka
E-sipi, 3. kerros
Tikkamäentie 16
Sooni Joensuu
väikde: 013 1711

Sisältö
Pirita Vinge-Niskanen
Karelia-ammattikorkeakoulu



Kuvat: FreeDigitalPhotos.net

Potilasoppaan päivitysoikeudet ovat Näistautien poliklinikalla.
Potilasoppaan lähteenä on käytetty sisällöntuottajan oppimäytettyä.

Pitkäaikaiset ehkäisy menetelmät:**Hormonikierukka ja sterilisaatio**

Ehkäisy menetelmiä on tarjolla useita. Kaikki menetelmät eivät sovi kaikille, mutta lähes jokainen löytää sopivan ehkäisy menetelmän itselleen. Pitkäaikaisia ehkäisy menetelmiä ovat hormonikierukka, kusprikierukka, ehkäisyimplantit, ruiskeet, ehkäisy pillerit ja sterilisaatio. Tämä potilasohje käsittelee hormonikierukkaa ja sterilisaatiota.

Ehkäisy menetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon useita asioita. Näitä ovat mm. käyttäjän iä, hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät, ehkäisyin tarve sekä vasta-aiheet, eli seikat jotka poissulkevat ehkäisy menetelmän käyttöönoton.



Kuva: koronimäori/FreeDigitalPhotos.net



Kuva: Imagerymania/FreeDigitalPhotos.net

Kohtausisäinen hormonihoito eli hormonikierukka

Suomalainen keksintö, keltarauhashormonia vapauttava kohtausisäinen ehkäisin on hyvin tehokas ja suosittu ehkäisy menetelmä. Hormonihoidon muodostavat kierukan muovivunke ja sylinteri, jotka säätelevät hormonin vapautumista. Kierukassa on myös poistolangat. Hormonikierukan toiminta-aika on viisi vuotta, jona aikana se vapauttaa keltarauhashormonia vuorokaudessa 20 µg. Keltarauhashormoni imeytyy kohtuontelosta verenkiertoon ja antaa vereen pienen, mutta tasaisen hormonipitoisuuden. Kohdussa vaikuttava keltarauhashormoni aiheuttaa kohdun limakalvon lepottilan, joten kuukautisvuodot ja -kivut vähenevät. Kuukautisten kokonaan poistaminen on mahdollista. Kierukan poiston jälkeen hedelmällisyys ja vuodot palaavat ennalleen.

Veren pieni hormonipitoisuus estää munarakulan kehittyminen ja irtoamisen osalla käyttäjistä. Kohdussa oleva kierukka aiheuttaa kohdusruusun liman muuttumisen sileäksi, jonka lisäksi sen eritysvähenet. Tämä vaikuttaa siittiöiden liikkumista synnyttimöissä.

Hormonikierukan hyödyt

- + luotettava ja turvallinen
- + tehokas
- + sopii imettävälle äidille
- + edullinen
- + kuukautisvuodot ja -kivut helpottuvat pääsääntöisesti, vuoto voi loppua kokonaan
- + vähentää sisäsynnytintulehduksen riskiä
- + vähentää kohtauksellisia rasakauksia
- + ehkäisyvaikutus alkaa heti asettamisesta
- + hedelmällisyys palautuu heti poiston jälkeen
- + hormonikierukalla voidaan hoitaa myös vaihdevuosisoireita yhdessä estrogeenihoidon kanssa

Hormonikierukan haitat

- hormonaaliset haittavaikutukset mahdollisia
 - o päänsärky, turvotus, rintojen pingotus, iho-ongelmat, hirsutismi (liiallinen karvankasvu), masennus
- pitkäikäinen kuukautiskierto
- kierukan asettamisen liittyvät riskit
- asettamisen jälkeinen tiputteluvuoto

Hormonikierukan asettaminen

Hormonikierukan luotettavuus vaatii oikeanlaisen asetuksen ja käyttäjävälön. Yleensä hormonikierukka asetetaan synnyttäneelle naiselle, mutta sitä voidaan käyttää myös synnyttämättömällä naisella.

Hormonikierukkaa ei voi asettaa jos

- käyttäjä on raskaana tai raskaudesta epäillään
- käyttäjällä on
 - o diagnosoimaton kohtuverenvuoto
 - o aktiivinen valtimo- tai laskimosairaus
 - o aktiivinen maksasairaus
 - o akuutti sisäsynnytintulehdus
 - o hoitamaton emätin- tai kohdunkaulantulehdus
 - o kohdun rakennepoikkeavuus
 - o progesteronipuuvainen karvain tai
 - o allergia ehkäisimen valmistusaineille

Ennen kierukan asettamista tehdään gynecologinen perustutkimus, selä otetaan tarvittaessa tulehdus- ja papunäytteet. Kierukareseptin kirjoittaa lääkäri.

Kierukaa asetetaan lääkärin vastaanotolla kuukautisvuodon aikana, viimeistään 7. päivänä vuodon alkamisesta. Ehkäisyvaikutus alkaa heti.

Asettaminen on nopea toimenpide, jossa tarvittaessa käytetään puudutusta tai lääkitystä. Toimenpide voi tuntua, mutta kovaa kipua ei yleensä esiinny.

Kierukaa asetetaan kohtuun emättimen kautta erityisen asettimen avulla. Asettamisen jälkeen voi esiintyä niukkaa vuotoa ja kipua alavatsalla.

Hormonikierukan asettamisen jälkeen suositellaan lääkärintarkastusta 3 ja 12 kuukauden kuluttua. Lisäksi vuosittainen tarkastus on suositeltavaa. Viiden vuoden kuluttua kierukka poistetaan ja vaihdetaan uuteen, jos se on tarpeen.

Jos kierukan asettamisen jälkeen esiinny runsasta vuotoa tai epämiellyttäviä, kovia alavatsakipuja, on syytä halentua lääkärin vastaanotolle. Oireet voivat viestää pois paikaltaan olevasta kierukasta. Kierukaa voi poistaa paikaltaan myös tamponin käytön yhteydessä, joten kuukautisvuotojen suojaksi suositellaan sitä.

Sterilisatio

Sterilisatiotoimenpiteessä sujetaan munarjohtimet, jolloin ehkäistään munasolun kulkeutuminen kohtuun ja siten hedelmöityminen. Toimenpidettä voidaan ajatella ehkäisyvaihtoehtona silloin, kun halutaan pysyvää ja lopullista ehkäisymenetelmää.

Sterilisatiota on harvittava perusteellisesti, koska lyseessä on kuitenkin lopullinen ehkäisymenetelmä. Laparoskooppinen sterilisatio on mahdollista purkaa, mutta naisen sterilisaation purku ei välttämättä palauta hedelmällisyyttä. Essure®-menetelmällä tehty sterilisatio on peruuttamaton. Sterilisatiotaon liittyvässä päätöksenteossa käytetään sterilisoidakia (59/1970) ja sterilisoidakista (427/1989).

Sterilisatioprosessi alkaa lääkärin vastaanotolla. Lääkäri tekee gynekologisen perustutkimuksen ja toimenpide käydään läpi. Sterilisatio tehdään joko laparoskopiassa, eli vatsaontelon tähyshylyssä, tai hysteroskopiassa, eli kohtuontelon tähyshylyssä, Essure®-menetelmällä.

Sterilisaation hyödyt

- + turvallinen ja luotettava
- + komplikaatiotriki pieni
- + lyhyt sairausloma-aika
- + edullinen, koska antaa elinikäisen suojan
- + pienentää munasarjasyöpäriskiä

Sterilisaation haitat

- mahdollinen toimenpiteen katuminen
- hedelmällisyys ei välttämättä palaudu vaikka sterilisatio puretaan (vain laparoskooppinen voidaan purkaa)
- laparoskooppisen toimenpiteen riskit
- laparoskopiassa yleisanestesian eli nukutuksen riskit
- hysteroskooppisen sterilisaation riskit



Essure®-menetelmä, sterilisatio hysteroskopiassa

Sterilisatio voidaan tehdä myös hysteroskopiassa, Essure®-menetelmällä. Hysteroskopialla tarkoitetaan kohduntähytystä. Menetelmässä munarjohtimien asetetaan mikroimplantit, joiden sisällä olevat polyetylenikuluidut aikaansaavat sidetulosrektion, joka sulkee munarjohtimien pyyvästi kolmen kuukauden aikana. Implantit eivät sisällä hormoneja. Essure®-menetelmän ehkäisyteho on 99,8 % ja toimenpide on peruuttamaton. Jos implantit halutaan jostain syystä poistaa, se tehdään kirurgisesti. Kolmen kuukauden päästä toimenpiteestä tehdään ultraäänitutkimus, jossa varmistetaan implanttien sijainti ja munarjohtimien tukkeutuminen.

Toimenpide on nopea, eikä se vaadi pitkää sairausloma.

Hysteroskopiassa hysteroskooppi, eli tähytin vietään kohtuontelon kohdunkaulakanavan kautta. Essure®-menetelmällä tehtävässä sterilisatiassa käytetään keittosolaliuosta kohtuontelon laajentamiseen. Mikroimplantit vietään katetilla munarjohtimeen hysteroskoopin läpi.

Hei Essure®-toimenpiteen jälkeen tulee käyttää muuta ehkäisyä, koska munarjohtimien tukkeutuminen vie kolme kuukautta. Implanttien paikallaan olo varmistetaan kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä ultraäänin avulla. Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä alavatsakipua ja jälkivuotoa, jonka kesto on 1-10 vuorokautta. Vuodon aikana tulee välttää yhdynyttä ja tamponin käyttöä vuotoajan. Kipuun voi käyttää reseptivapaita kipulääkkeitä pakkausohjeiden mukaisesti. Intiimihygienia on huolehdittava hyvin tulehdusten välttämiseksi, ammekyhy ja uominen ei ole suositeltavaa.

Hysteroskooppista sterilisatiota ei voi tehdä, jos käyttäjällä on akuutti sisäsynnytintulehdus.



Sterilisaatio laparoskopiossa

Laparoskopiolla tarkoitetaan vatsantalon tähytystä. Sterilisaatio on vanhin laparoskooppinen toimenpide.

Laparoskooppinen sterilisaatio tehdään vuotokutsessa. Toimenpide soveltuu hyvin päiväkirurgiaan, eikä vaadi pitkää sairaalomaata. Laparoskopiassa vatsantelo täytetään hiilioksidi-gaasulla, joka takaa näkyvyyden toimenpidealueella. Kohtuonteloon vietään emättimen kautta ohjain, jolla kohtua voidaan liikuttaa. Navan alapuolelle tehdään pieni leikkauvulko, josta tähytystuplki vietään vatsanteloon. Muunajohtimet suljetaan puristimilla instrumenttia käyttäen. Jos näkyvyys on huono, voidaan vatsan läpi viellä toisenkin tähytystuplki. Tällä hetkellä puristimina käytetään Filshien klippejä. Muunajohtimet voidaan myös katkaista.

Toimenpide on nopea ja tehokas, ja komplikaatioita esiintyy vähän.

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä niulokaa vuotoa, joka johtuu kohdussa oleesta instrumentista. Hiilioksidigaasun aiheuttama jollekin potilaalle lyö- tai hartakipua tai pahoinvointia. Lisäksi vatsalla voi olla mustelmia ja turvotusta. Oireet ovat vaarattomia ja häviävät itsestään. Kipulääkettä tulee ottaa

toimenpiteen jälkeisenä iltana vain pieninä annuksina kevyelläan pahoinvointiin välttämiseksi. Intiimihygieniaa tulee huolehtia hyvin

- toimenpiteen jälkeen. Jos vuotoa esiintyy, on yhdyntää vältettävä vuodon loppumiseen saakka. Sterilisaatiotoimenpiteen jälkeen tulee käyttää muuta ehkäisyä seuraavien kuukautisten saakka, koska munasolu on voinut irrota ennen toimenpidettä ja aiheuttaa siten raskauden mahdollisuuden. Sterilisaatio peittää keskimäärin 0,4-1 prosentilla.



Kuva: Shutterstock.com/PhotoDisc/Getty Images

Usein kysytyä

Tuuko hormonikierukka?

Oikein asetettu kierukka ei tunnu.

Voiko hormonikierukka pettää?

Hormonikierukka on luotettava ehkäisykeino. Se on jopa varmempi ehkäisykeino kuin sterilisaatio.

Voiko kierukka tulla itsestään ulos?

Kierukka voi tulla itsestään ulos, jopa paikaltaan oleva kierukka tulee vaihtaa uuteen. Kierukassa on poistolangat, jotka tulee olla aina käyttäjän tai lääkärin todettavissa. Jos kierukan lankoja ei löydy, voidaan kierukka paikantaa ultraäänitutkimuksella.

Oisiko kierukan poistaminen helppoa?

Kierukan poisto on helppo toimenpide. Normaalisti kierukan vaihto tehdään viiden vuoden välein.

Voiko kierukka "dysyä" kotona?

Kierukka ei voi edetä kohdusta muualle kehoon, ainoa reitti on ulospäin.

Oisiko sterilisaatio varma ehkäisy menetelmä?

Sterilisaatio on varma ehkäisy menetelmä. Laparoskooppisesti tehty sterilisaatio peittää keskimäärin 0,4-1 %, yleensä ensimmäisen vuoden aikana. Essure®-menetelmällä tehdyn sterilisaation ehkäisyteho on 99,8 %.

Jatko-ohjeet sterilisaation jälkeen?

Sterilisaatio ei vaikuta leikkautiskiertoon.

Entä jos kaikin sterilisaatiota?

Sterilisaatiota tulee huolehtia tarkoin, koska elämäntilanteet voivat muuttua. Laparoskooppinen sterilisaatio voidaan purkaa ja hedelmällisyys palautuu 83 %:lle käyttäjistä. Essure®-menetelmällä tehtyä sterilisaatiota ei voida purkaa. Sterilisaatiopäätös on lopullinen. Jälkeen terveydenhuollon puolelta ei tehdä sterilisaation purkuja Pohjois-Karjalan keskussairaalassa.

Millä perusteella voin saada sterilisaation?

Sterilisaatioon liittyvässä päätöksenteossa käytetään sterilisointilakia ja sterilisointiasetusta. Lääkäri keskustele aina potilaan kanssa hänen soveltuvuudestaan. Yleisin peruste on yli 30 vuoden ikä.

Yhteystiedot

**POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

Näistä tautien poliklinikka

Es-sipi, 5. kerros

Tikkamäentie 16

Saari Joensuu

vaihde: 013 1711

Sisäilä

Piirita Virge-Niskanen

Karelia-ammattikorkeakoulu



Kuvat: FreeDigitalPhotos.net

Potilasoppaan päivittysoikesudet ovat Näistä tautien poliklinikkalla.
Potilasoppaan lähteenä on käytetty sisällöntuottajan opinnäytetyötä.

Ulkosymyntien ongelmatilanteet

ja
niiden itsehoito



Naisen elämään kuuluvat kuukautiset ja vaihdevuodet. Hormonitoiminta niiden takana vaikuttaa naisen elämänsä merkittävästi läpi elinkaaren. Vaihdevuodet vaikuttavat usein myös naisen ulkoisiin sukupuolielimiin, ja sitä kautta sosiaaliseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Erilaiset ongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi naisen elämänlaatuun. Ulkoisten sukupuolielinten eli ulkosymyntien itsehoitolla voi ennaltaehkäistä ja hoitaa erilaisia vaivoja, kuten kuivuuutta, virtsainvaivoja, kutinaa ja ärsytystä.

Naisen ulkoiset sukupuolielimet ovat

- häpykuoppala
- häpykieli eli klitoris
- virtsaputken aukko
- väliliha
- isot ja pienet häpyhuulet
- emättimen aukko

Ulkoisnryntinten ongelmatilanteita

Kuivuus eli atrofia

Emättimessä on limakalvo, jonka pintakerros uusiutuu koko ajan. Emätin tuottaa valkovuotoa, jonka tehtävänä on pitää emätin puhtaana, sekä suojata emättintä ja kohdunsisusta tulehduksilta. Normaali valkovuoto on hapan. Valkovuodon ja happamuusasteen ylläpito vaatii viittäkymmentä määrin estrogeenia eli naishormonia.

Kuivuuatta aiheuttavat

- vaihdevuosien aiheuttama alentunut estrogeenituotanto
- vaihdevuosista johtuva verenkierron väheneminen ulkoisnryntimissä, joka johtaa limakalvojen ohentumiseen ja liman erityksen vähenemiseen
- matalahormoniset ehkäisy pillerit
- antiestrogeniset lääkkeet
- synnytyksen jälkeinen hormonitasapainon muutos
- munasarjojen poisto
- säde- tai solunsalpaajahoito

Kuivuus aiheuttaa erilaisia ongelmia. Tavallisimpia ovat emättimen ja virtsateiden kirvely, polttelu ja kutina. Lisäksi kuivuus voi aiheuttaa virtsatienfekteitä, emätintulehduksia, yhdyntäkivua ja virtsankarkailua.

Ulkoisnryntinten limakalvojen ärsytys

Ulkoisnryntinten limakalvot voivat myös ärsytyä useista eri syistä. Näitä syitä ovat

- liian usein toistuvat alapesut
- vahvat pesuaineet
- pikkuhousunauhojen jatkuva käyttö
- keinokuituiset alusvaatteet
- liian kireä vaatetus
- jatkuvasti käytetyt emätinpuikot ja -voiteet
- atooppinen ihottuma, joka voi altistaa myös limakalvojen ärsytykselle
- allergiat
- psyylliset tekijät
- neurodermatiitti (kutina - hankaus - ioleme)

Kuva: efraim FreeDigitalPhotos.net

Ulkoisnryntinten ongelmatilanteissa on syytä ensin poissulkea hiivasieni, tulehdukset ja sukupuolitaudit. Kuivuuuden ja ärsytyksen on olemassa paljon erilaisia itsehoitotuotteita, joilla voit sekä hoitaa, että ennaltaehkäistä kuivuuatta, kutinaa ja ärsytystä.

Muista huolehtia intiimihygienistä sekä

Suoni

- kivistämättömiä vaatteita
- luonnomateriaalista, kuten puuvillasta valmistettuja alusvaatteita

Vähiä

- liian tiheitä pesuja
- vahvoja pesuaineita
- hajusteita
- värillisiä alusvaatteita

Huomioi myös, että kuukautisnaujat voivat aiheuttaa ärsytystä ja kutinaa. Jos kertakäyttöiset kuukautisnaujat ärsyttävät, kokeile klassisia hestonsuojia, jotka on valmistettu ihoystävällisistä materiaaleista. Tamponien lisäksi voi kokeilla kuukautiskuppia.

Tarkastele myös elämäntapojasi. Syöthän terveellisesti ja monipuolisesti?

Liikethän riittävästi? Elämäntavat vaikuttavat ihmisen kokonaisuutena.

Apteeteista on saatavilla erilaisia tuotteita. Kuivuuuden ja ärsytyksen on olemassa erilaisia kosteuttavia tuotteita, jotka eivät sisällä hormoneja.

- emätinpuikot (tuotteita)
- emättimen asetettavat tabletit (tuotteita)
- emätinvoiteet (tuotteita)
- emätingeelit (tuotteita)
- ihooljyt (tuotteita)

Lisäksi voit käyttää ihooljyä tai perunavoidetta ulkoisnryntimien pesun jälkeen ennaltaehkäisevästi.

Jos kosteuttavat tuotteet eivät riitä, on apteekissa saatavilla myös naishormonia, estriolia sisältäviä voiteita ja emätinpuikkoja. Käytä valmisteita ohjeiden mukaisesti.

Ha keuhdathan, kuitenkin aina lääkärin vastaanotolle, jos sinulla on oireita jotka viittaavat tulehdukseen. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi pahahajuinen vuoto, kipu tai lämpöily. Älä jää oireillesi kanssa yksin!

Kuva: Michael Marcel/FreeDigitalPhotos.net