

Pirianna Laukkanen, Tanja Sorsa

## Naisten ympärileikkauksen avausleikkaus Oppimateriaali terveydenhuollon ammattilaisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö, sairaanhoitaja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
27.3.2013

Tekijät Otsikko	Pirianna Laukkanen, Tanja Sorsa Naisten ympärileikkauksen avausleikkaus
Sivumäärä Aika	26 sivua + 8 liitettä 27.3.2013
Tutkinto	Kätilö, Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa ympärileikattujen naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kehittämällä suomenkielinen oppimateriaali terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille ympärileikkauksen avausleikkauksesta eli defibulaatiosta. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia hoitokäytänteitä defibulaation suhteen on laadittu ja mitä asioita hoitotyössä on otettava huomioon suunniteltaessa toimenpidettä. Defibulaatio parantaa ympärileikattujen naisten terveyttä ja seksuaalista toimintakykyä. Defibulaatio helpottaa ympärileikatun naisen raskauden ja synnytyksen seurantaa ja hoitoa. Raskaana olevan naisen defibulaatio lisää myös syntymättömän lapsen turvallisuutta.</p> <p>Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtenäistä ohjeistusta ympärileikattujen naisten hoitotyölle. Usein terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa ympärileikattujen naisten hoitotyöstä, eikä avausleikkauksesta. Ohjeistuksen ja riittävän koulutuksen puuttuessa tarve suomenkieliselle oppimateriaalille defibulaation suorittamisesta on olemassa.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, minkä pohjalta oppimateriaalin sisältö tuotettiin. Tuloksena tuotettiin kaksi oppimateriaalia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja defibulaatiosta terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille. Oppimateriaaleista suppeampi kattaa defibulaation hoitotyön keskeisimmät asiat. Laajemmassa materiaalissa käsitellään ympärileikatun naisen hoitotyötä ja defibulaatiota tarkemmin.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Aiheidea lähti Hyvä syntymä -hankkeen yhteistyökumppaneilta. Hyvä syntymä -hankkeen tavoitteina ovat synnytyksen aikaisen tuen toimintamallin kehittäminen, näyttöön perustuvan kätilötyön edistäminen, sekä kehittää kätilötyön oppimista ja opetusta. Opinnäytetyön tuotos tukee Hyvä syntymä -hankkeen tavoitteita.</p>	
Avainsanat	naisten ympärileikkaus, avausleikkaus, defibulaatio, infibulaatio

Authors Title	Pirianna Laukkanen, Tanja Sorsa Defibulation of Type III Female Genital Mutilation
Number of Pages Date	26 pages + 8 appendices 27 March 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Lecturer
<p>The aim of the final project was to improve the sexual- and reproductive health of circumcised women by developing Finnish language instruction material on defibulation for both healthcare students and professionals. The purpose was to clarify which care practices have been devised regarding defibulation and which things need to be taken into account when planning the procedure.</p> <p>The knowledge base of the final project was carried out as a literature review, which formed the base for developing the contents of the instruction material. Two leaflets with instructions dealing with the care of a defibulation patient were developed to serve as instruction material.</p> <p>In Finland there are no standardized instructions for the care of circumcised women. A midwife will rarely encounter circumcised women in her work and in most cases they have insufficient knowledge. For this reason, Finnish language instruction material on performing defibulation is needed.</p> <p>The final project was a part of the Good birth project. The subject was inspired by partners of the Good birth project. The aims of the good birth project are the development of procedures for use during birth, advancements in midwifery based on evidence, and advancing the ways midwifery is taught and studied.</p>	
Keywords	infibulation, deinfibulation, female genital mutilation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	2
3	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	3
4	Naisten ympärileikkaus tutkimusten näkökulmasta	4
4.1	Naisten ympärileikkauksen määritelmä	5
4.2	Ympärileikkaus traditiona	6
4.3	Naisten ympärileikkauksen vaikutukset	8
4.3.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen fyysiset seuraukset	8
4.3.2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen psykososiaaliset ja seksuaaliset vaikutukset	9
4.3.3	Naisten ympärileikkauksen vaikutukset raskauteen ja synnytykseen	10
5	Defibulaatio tutkimusten näkökulmasta	12
5.1	Defibulaation indikaatiot ja kontraindikaatiot	13
5.2	Naisen ja puolison valmistelu defibulaatioon	13
5.3	Defibulaatio toimenpiteenä	15
5.4	Defibulaation postoperatiivinen hoito	17
5.5	Defibulaation vaikutukset	18
5.6	Defibulaation vaikutukset raskauteen ja synnytykseen	19
6	Oppimateriaali terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille	20
6.1	Oppimateriaalin suunnittelu, tarkoitus ja tavoitteet	20
6.2	Oppimateriaalin sisällön tuottaminen ja arviointi	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten pohdinta	22
7.2	Menetelmien pohdinta	23
7.3	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	23
7.4	Johtopäätökset	23
	Lähteet	25

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Liite 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Liite 3. Tutkimusten sisällönanalyysitaulukko

Liite 4. Värillinen suppea oppimateriaali

Liite 5. Väritön suppea oppimateriaali

Liite 6. Laaja oppimateriaali

Liite 7. Lupa valokuvien käyttöön

Liite 8. Tuotettu kuvamateriaali

## 1 Johdanto

Maailmassa on arviolta 100–140 miljoonaa ympärileikattua naista ja tyttöä, ja vuosittain 3 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi (WHO 2008: 1). Sosiaali- ja terveysministeriön Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012-2016 (STM 2012: 12) mukaan ”Tyttöjen ympärileikkaus on erityisesti monissa Afrikan maissa, mutta myös joissain Lähi-idän ja Aasian maissa elävä perinne, josta on tullut ajankohtainen asia myös teollistuneissa maissa kansainvälisen muuttoliikkeen seurauksena.” Arvion mukaan Euroopassa asuu noin puoli miljoonaa ympärileikattua naista ja tyttöä, ja vuosittain noin 180 000 Euroopassa asuvaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi. Tyypin III ympärileikkausta, johon opinnäytetyö keskittyy, harjoitetaan erityisesti Malissa, Somaliassa, Djiboutissa, Pohjois-Sudanissa, Egyptissä, Etiopiassa ja Eritreassa. (STM 2012: 14.)

Viime vuosikymmenten aikana maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt (Suomen virallinen tilasto 2011). Maahanmuuttajien joukossa on ympärileikattuja naisia, joista osa tarvitsee ympärileikkauksen avausleikkauksen. Tämä on tehnyt ajankohtaiseksi ympärileikattujen naisten hoitotyön kehittämisen. (STM 2012: 15.)

Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka sisältävät ulkoisten sukupuolielinten osittaisen tai totaalisen poistamisen tai muunlaisen vamman tuottamisen sukupuolielimille. Syy perinteen harjoittamiselle voi olla kulttuurinen tai mikä tahansa muu ei-lääketieteellinen syy. (WHO 2001: 17.) WHO:n määritelmän mukaan naisten ympärileikkaus on jaettu neljään päätyyppiin. Infibulaatiolla tarkoitetaan tyypin III ympärileikkausta. (WHO 2008: 24.) Tämä opinnäytetyö keskittyy tyypin III ympärileikkauksen avausleikkauksen eli defibulaation hoitotyöhön. Opinnäytetyönä tuotettiin kaksiosainen oppimateriaali terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille. Oppimateriaaleista suppeampi kattaa defibulaation hoitotyön keskeisimmät asiat. Laajemmassa materiaalissa käsitellään ympärileikatun naisen hoitotyötä ja defibulaatiota tarkemmin.

Naisten ympärileikkaus vaikuttaa naisten seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen (WHO 2001: 31) sekä rikkoo ihmisoikeuksia ja on uhka tyttöjen ja naisten terveydelle (WHO 2001: 5). Naisten ympärileikkausten komplikaatiot aiheuttavat haasteita kättilötyölle Suomessakin. Koska ympärileikattuja naisia tulee yksittäiselle kättilölle vastaan harvoin eikä yhtenäistä ohjeistusta ympärileikattujen naisten hoitotyölle ole, ei kättilöiden tietotaso ympärileikattujen naisten hoitotyöstä ole aina riittävä. (Pykilä – Seppälä 2006: 21.) Ihmisoikeusliitto on laatinut suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen Suomessa. Suosituksessa defibulaatiota toimenpiteenä, ja siihen liittyviä hoitotyön erityispiirteitä käsitellään suppeasti. (Ihmisoikeusliitto 2004.) Tästä syystä tarve suomenkieliselle oppimateriaalille defibulaation suorittamisesta on olemassa.

Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä -hanketta. Aiheidea lähti Hyvä syntymä -hankkeen yhteistyökumppaneilta. Hyvä syntymä -hankkeen tavoitteina ovat synnytyksen aikaisen tuen toimintamallin kehittäminen, näyttöön perustuvan kättilötyön edistäminen, sekä kehittää kättilötyön oppimista ja opetusta. Opinnäytetyönä tuotettu oppimateriaali tukee hankkeen tavoitteita, sillä oppimateriaalin avulla voidaan kehittää kättilötyön oppimista ja opetusta.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä ympärileikattujen naisten kättilötyöhön, etsiä tutkimusnäyttöä aiheesta ja tuottaa kaksiosainen oppimateriaali ympärileikkauksen avausleikkauksesta. Oppimateriaali on tarkoitettu terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhuollon opiskelijoita ja -ammattilaisia saamaan tietoa, joka valmistaa heitä kohtaamaan ja hoitamaan ympärileikattuja naisia. Tavoitteena on edistää ympärileikattujen naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Tutkimustehtävämme on:

1. Millaisia hoitokäytänteitä defibulaation suhteen on laadittu?
2. Mitä asioita hoitotyössä on otettava huomioon suunniteltaessa defibulaatiota?

Kehittämistehtävänämme on:

3. Tuottaa kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksiosainen oppimateriaali terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille ympärileikkauksen avausleikkauksesta.

### **3 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut**

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa CINAHL-, COCHRANE-, MEDIC- ja PubMed – tietokannoista. Tietokannoista haettiin tutkimuksia, joista on tiivistelmät saatavilla. Haku rajattiin vuosille 2000-2012 ajanmukaisen tiedon saamiseksi. Hakusanoina käytettiin englanninkielisissä tietokannoissa "female genital mutilation" , "deinfibulation", "female genital cutting" ja "defibulation". Suomenkielisessä tietokannassa käytettiin hakusanoina "naisen ympärileikkaus", "ympärileikkaus" ja "defibulaatio". Hakutuloksista valittiin otsikoiden perusteella ne, joiden tiivistelmät luettiin. Tiivistelmien perusteella valittiin luettavat tutkimukset. Luettaviksi tutkimuksiksi valittiin sellaiset tutkimukset, jotka abstraktien perusteella käsittelevät defibulaatiota, ympärileikkauksen vaikutusta naisen elämään tai ympärileikkauksen vaikutusta hoitohenkilökuntaan ja hoitotyöhön. Valitut tutkimukset käsittelevät ympärileikkausta länsimaissa. Pois jätettiin ne tutkimukset, jotka oli tehty muualla kuin länsimaissa tai tutkimuksen aihe ei vastannut opinnäytetyön aihetta. Tällaisia olivat esimerkiksi artikkelit diabeteksesta ja polvileikkauksista.

CINAHL-tietokannasta tulokseksi tuli eri hakusanoilla yhteensä 75 artikkelia. Niistä luettiin 16 artikkelin tiivistelmät ja valittiin luettavaksi 11 artikkelia. PubMed-tietokannasta yhteensä tulokseksi tuli 14 artikkelia, joista 12 artikkelin tiivistelmät luettiin ja valittiin 7 tutkimusta luettavaksi. Näistä hakutuloksista osa oli samoja, kuin CINAHL-tietokannan tulokset. COCHRANE-tietokannasta tulokseksi tuli yhteensä 73 artikkelia, jotka otsikoiden perusteella eivät liity työn aiheeseen. MEDIC-tietokannasta hakutulokseksi tuli 48 artikkelia. Nämä artikkelit eivät kuitenkaan liittyneet työn aiheeseen. (Liite 1.) Lisäksi opinnäytetyössä käytetään lähteenä WHO:n (2001, 2008) materiaalia ympärileikatun naisen hoidosta ja Sosiaali- ja terveysministeriön Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaa 2012 - 2016. Manuaalisella haulla löydettiin materiaalia,



josta aihetta vastasi kolme artikkelia, tilasto, kaksi suositusta, yksi opinnäytetyö sekä kaksi hoito-ohjeistusta. Näitä hyödynnettiin opinnäytetyön tietoperustassa.

Opinnäytetyöhön valittiin lopulta luetuista artikkeleista ne, jotka käsittelivät defibulaa-tiota. Pois jätettiin ympärileikkausta yleisesti käsittelevät artikkelit, sekä artikkelit, joissa tutkittiin ympärileikkausta kulttuurisena ilmiönä länsimaissa. Keskeisimmät artikkelit opinnäytetyön kannalta koottiin sisällönanalyytitaulukkoon (liite 3). Opinnäytetyön tie-toperustan pohjalta luotiin oppimateriaalin sisältö.

#### **4 Naisten ympärileikkaus tutkimusten näkökulmasta**

WHO:n (2008: 1) arvion mukaan maailmassa on 100–140 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista. Vuosittain 3 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi (WHO 2008: 1). Tyttöjen ympärileikkausikä voi vaihdella vauvaiästä teini-ikään. Ylei-simmin se tehdään kuitenkin alle 15-vuotiaille tytöille. Se voidaan tehdä myös ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (STM 2012: 14.) Ympärileikkausta harjoitetaan Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, sekä alueittain Lähi-Idässä ja Aasiassa. (WHO 2008: 1.) Kaikissa muodoissaan ympärileikkaus on ihmisoi-keusrikkomus ja suuri uhka naisten ja tyttöjen terveydelle (WHO 2001: 5).

Tutkimusten mukaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset ovat vähenemään päin (WHO 2001: 4). Kuitenkin tyttöjä ympärileikataan yhä nuorempina. Käytäntö medikali-soituu, sillä ympärileikkauksen suorittajaksi toivotaan terveydenhuollon ammattilaista. Naisten ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan ja kenen tahansa suorittamana tuo-mittava teko. Syy, miksi vanhemmat toivovat koulutetun ammattilaisen suorittavan toimenpiteen, on välittömiltä seurauksilta välttyminen. Medikalisoitu tyttöjen ympäri-leikkaus ei kuitenkaan vähennä toimenpiteen myöhäisseuraamuksia. Tästä syystä se on eettisesti ja ammatillisesti kyseenalaista. (WHO 2011: 5.) Lisäksi naisten ympärileikka-us on useissa länsimaissa laitonta (Krause – Brendner – Mueller – Kuhn 2011). Ympäri-leikkauksen suorittaminen on tyttöjen ja naisten terveydelle haitallinen perinne. Ympä-rileikkauksen terveysvaikutusten opetuksen sisällyttäminen terveydenhuollon ammatti-laisten peruskoulutukseen lisäisi paineita toimenpiteen lopettamiselle. (WHO 2001: 5.)

Naisten ympärileikkaus koskee vain pientä osaa Suomen väestöstä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnan tulee huomioida ja ottaa puheeksi naisten ympärileikkaus kaikkien maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa, joiden alkuperämaassa harjoitetaan perinnettä. Aihe on sensitiivinen ja usein käytännön työssä sen puheeksi ottaminen unohdetaan tai sitä vieroksutaan. (STM 2011: 11 - 12.) Usein naiset itsekään eivät halua ottaa ympärileikkaustaan puheeksi terveydenhuollon palveluissa. Eräässä tutkimuksessa vain 19 % ympärileikatuista naisista oli maininnut asian omalle lääkärilleen. Syynä tähän pidetään häpeää, jota naiset kokevat ympärileikkauksestaan. (Wuest ym. 2009.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on merkittävä ihmisoikeuskysymys. Terveystieteiden ammattilaisilla on vastuu ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja parantaa jo ympärileikattujen naisten terveyttä ja toimintakykyä. Puheeksi ottaminen on keskeinen työväline näiden tavoitteiden saavuttamisessa. (STM 2011: 11 - 12.)

#### 4.1 Naisten ympärileikkauksen määritelmä

Naisten ympärileikkaus -termi pitää sisällään kaikki toimenpiteet, joissa poistetaan osittain tai kokonaan naisen ulkoiset synnytyselimet tai muuten vahingoitetaan naisen synnytyselimiä kulttuurisista tai ei-hoidollisista syistä (WHO 2001: 11). WHO (2008: 24) on määritellyt naisen ympärileikkauksen neljä päätyyppiä.

Tyyppi I käsittää klitoriksen tai klitoriksen hupun poistamisen kokonaan tai osittain. Tyyppi I on jaettu tyyppeihin Ia ja Ib. Ia tarkoittaa vain klitoriksen hupun poistoa ja Ib klitoriksen ja klitoriksen hupun poistoa. (WHO 2008: 24.) On kuitenkin harvinaista, että tyyppi I ympärileikkauksessa olisi poistettu pelkästään klitoriksen huppu, vaan lähes aina hupun poistamisen yhteydessä vahingoitetaan myös klitoriskudosta. (Toubia 1994).

Tyyppi II naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistamista kokonaan tai osittain. Tähän voi liittyä myös isojen häpyhuulten poisto. Tyyppi IIa tarkoittaa vain pienten häpyhuulten poistoa. Tyyppi IIb tarkoittaa klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistamista kokonaan tai osittain. Tyyppi IIc tarkoittaa klitorik-

sen, sekä pienten ja isojen häpyhuulten poistoa kokonaan tai osittain. (WHO 2008: 24.)

Tyypissä III (infibulaatiossa) poistetaan pienet ja/tai isot häpyhuulet ja yhdistetään haavapinnat. Haavan peräaukon puolelle jätetään pieni aukko. Tähän voi liittyä myös klitoriksen poisto. Tyyppi IIIa tarkoittaa pienten häpyhuulten poistoa ja haavapintojen yhdistämistä. Tyyppi IIIb tarkoittaa isojen häpyhuulten poistoa ja haavapintojen yhdistämistä. Kaikki muut naisen sukupuolielimille ei-lääketehteellisistä syistä tehtävät haitalliset toimenpiteet, kuten pistely, viiltely, lävistäminen, raapiminen ja polttaminen lukeutuvat tyyppiin IV. (WHO 2008: 24.)

#### 4.2 Ympärileikkaus traditiona

Ei tiedetä tarkkaan, mistä ja milloin tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on lähtöisin. Tradition on eri arvioiden mukaan ajateltu lähteneen muinaisesta Egyptistä, orjakaupan aikaan mustien naisorjien tullessa Arabimaihin, tai Islamin levitessä Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan. Toisten arvioiden mukaan sen on ajateltu kehittyneen itsenäisesti joidenkin etnisten ryhmien aikuistumisriittinä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Nykyään naisten ympärileikkausta harjoitetaan eri uskontoryhmien keskuudessa. (WHO 2001: 23.)

Tradition ylläpitämisen taustalla tiedetään olevan erilaisia syitä. Syitä tyttöjen ja naisten ympärileikkaukselle ovat muun muassa sosiokulttuuriset, hygieeniset, esteettiset, hengelliset, uskonnolliset ja psykoseksuaaliset syyt. Naisten ja tyttöjen ympärileikkaukseen liittyy erilaisia uskomuksia siitä, miksi ympärileikkaus tulisi tehdä. Esimerkiksi uskotaan, ettei tytöstä tule kypsää naista ilman klitoriksen poistoa. Toisaalta uskotaan, että naisen ulkoisilla sukupuolielimillä on voima, joka voi aiheuttaa lapselle kuoleman, epämuodostuman tai hulluuden. Lisäksi uskotaan, että naisen ulkoiset sukupuolielimet voivat aiheuttaa hänen puolisolleen kuoleman. (WHO 2001: 23.)

Tyttöjen ympärileikkauksen on uskottu takaavan neitsyyden avioliittoon asti, täten perheen kunnia ja turva säilyy. (WHO 2001: 23.) Erään uskomuksen mukaan klitoriksen poistamalla tytöstä tulee tyyni ja pidättyväinen nainen (Johnsdotter – Moussa – Carlblom – Aregai – Essén 2009). Joissain patriarkalisissa yhteisöissä ainoastaan ympäri-

leikattujen naisten katsotaan olevan sopivia avioliittoon. Näissä yhteisöissä naisen ainoa keino elantoon ja turvaan on avioliitto. (WHO 2001: 23.)

Traditiota ylläpitävissä yhteisöissä naisen ulkoisia sukupuolielimiä voidaan pitää rumina ja likaisina. Voidaan myös uskoa, että naisen ulkoiset sukupuolielimet jatkavat kasvamista aikuisiälläkin, mikäli niitä ei leikata pois. Myös tyttöjen ulkoisen kauneuden uskotaan lisääntyvän ympärileikkauksen myötä. (WHO 2001: 23.)

Usein tyttöjen ympärileikkaus liitetään uskontoon ja joissakin yhteisöissä tradition harjoittaminen perustellaan uskonnolla. Uskotaan, ettei tyttö ole hengellisesti puhdas, mikäli häntä ei ympärileikata. Kuitenkaan esimerkiksi Koraanissa tai Raamatussa ei ole mainintaa tyttöjen ympärileikkauksesta. (WHO 2001: 23 - 24.)

Ympärileikkausta harjoittavissa kulttuureissa uskotaan ympärileikkaamattomien tyttöjen olevan seksuaalisesti yliaktiivisia ja kontrolloimattomia. Tämän uskotaan johtavan varhaiseen neitsyyden menettämiseen ja sitä kautta perheen häpäisyyden sekä tytön avioliittomahdollisuuden menettämiseen. Introituksen pienentämisen ja emättimen kaventamisen on ajateltu lisäävän miehen seksuaalista nautintoa. On jopa esitetty, että näin uskottomuus ja avioerot vähenevät. Joissain yhteisöissä uskotaan ympärileikkauksen auttavan hedelmällisyyttä. (WHO 2001: 24.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on naisten ylläpitämä traditio. Perinteisesti ympärileikkauksen suorittaa lääketieteellisesti kouluttamaton henkilö. (Momoh – Ladhani – Lochrie – Rymer 2001.) Maissa, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoitetaan, ympärileikkaajina toimivat yleensä vanhemmat naiset tai perinteiset kätilöt. Näin on erityisesti maaseudulla. (STM 2012: 14.) Ympärileikkaus suoritetaan usein veistä, saksia, partaterää, lasia tai terävää kiveä käyttäen. Tiedetään, että joillakin alueilla ympärileikkaus tehdään polttamalla tytön ulkoisia sukupuolielimiä tai poistamalla klitoris kynsin. Yleensä samalla instrumentilla tehdään useita ympärileikkauksia, eikä instrumenttia välttämättä puhdisteta välissä. (WHO 2001: 17.) Kaupunkiolosuhteissa ympärileikkaus saatetaan suorittaa sairaalaloissa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta (STM 2012:14).

Toimenpide suoritetaan usein ilman puudutusta ja tyttöä pidellään paikoillaan. Toimenpide kestää 15–20 minuuttia, riippuen suorittajan taidoista, ympärileikkauksen asteesta ja tytön vastuksesta. Toimenpiteen jälkeen haavalle sivellään esimerkiksi alkoholia, sitruunamehua, tuhkaa, yrttisekoitusta, puuroa tai lehmän lantaa. (WHO 2001: 17.) Infibulaatiossa ulkoisten sukupuolielimien poistamisen jälkeen haavapinnat ommellaan yhteen ja tikku asetetaan posteriorisesti takaamaan pienen neo-introituksen muodostuminen virtsaamista ja kuukautisvuotoa varten. Tytön jalat sidotaan yhteen 1–2 viikoksi. Tämän ajan tyttö on vuodelevossa sekä mahdollisimman pienellä ravinnolla ja nesteytyksellä erityksen minimoimiseksi. (Johnson - Nour 2007.)

### 4.3 Naisten ympärileikkauksen vaikutukset

Naisten ympärileikkauksesta voi seurata vakavia fyysisiä komplikaatioita. Lisäksi ympärileikkaus on traumaattinen kokemus ja sillä on merkittäviä psykologisia vaikutuksia. Naisen ympärileikkauksen on katsottu olevan miesten ympärileikkausta vahingollisempi. Klitoriksen poistoa on verrattu vaikutuksiltaan jopa peniksen poistoon. (Toubia 1994.)

Nykyään nuoret ympärileikatut naiset hakeutuvat defibulaatioon vanhempaa sukupolvea useammin. Tämä voidaan nähdä edistyksenä naisten ympärileikkausta vastaan. (Krause ym. 2011.)

#### 4.3.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen fyysiset seuraukset

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen fyysiset vaikutukset ovat jaettu välittömiin seurauksiin ja myöhäisseuraamuksiin. Yksi ympärileikkauksen välittömistä seurauksista on kova kipu, sillä ympärileikkaus tehdään yleensä ilman kivunlievitystä. Muita välittömiä seurauksia ovat ympäröivien kudosten, kuten virtsaputken, emättimen, välilihan ja peräsuolen vahingoittuminen, sillä toimenpiteen suorittaja harvoin tuntee naisen sukupuolielimien anatomiaa ja fysiologiaa. Toimenpidevälineet ja näkyvyys voivat olla huonoja. Ympärileikattava tyttö taistelee usein vastaan, jolloin ympäröivien kudosten vahingoittuminen on todennäköisempää. Verenvuodot, akuutti virtsaretentio, raajojen murtumat ja dislokaatiot kiinnipitelyn seurauksena, infektiot ja haavojen kroonistumi-

nen kuuluvat naisten ympärileikkauksen välittömiin seurauksiin. (WHO 2001: 28 - 29.) Välittömiä seurauksia ovat myös kivusta tai verenvuodosta johtuva shokki, sekä turvotuksesta johtuvat virtsaamis- ja ulostamisongelmat. Ympärileikkauksesta aiheutuva jäykkäkouristus, infektio tai shokki voi aiheuttaa tytön kuoleman. (WHO 2011: 2.)

Suurimmalla osalla ympärileikatuista naisista, erityisesti infibuloituilla naisilla, ilmenee fyysisiä myöhäisseuraamuksia. Yleisiä myöhäisseuraamuksia ovat virtsaputkensuun vahingoittumisesta johtuva virtsaamisvaikeus, lapsettomuus, toistuvat virtsatieinfektiot ja lantion alueen tulehdukselliset tilat. Lisäksi postoperatiivisista infektioista seuraava keloidi arpikudoksen muodostuminen ja siitä aiheutuva dysmenorrea ovat yleisiä myöhäisseuraamuksia. Ympärileikkauksen yleisimpiä seurauksia ovat arpeutumisen johtuva kystien ja märkäpesäkkeiden muodostuminen leikkausalueelle. Klitoriksen neurooma, menstuaatiovaikeudet, recto-vaginaaliset tai vesico-vaginaaliset fistelit, yhdyntäkivut, seksuaaliset toimintahäiriöt, synnytysvaikeudet (WHO 2001: 29), yhdyntävaikeudet, yhdyntäkyvyttömyys, virtsaamis- ja ulostusongelmat ovat myös naisen ympärileikkauksen myöhäisseuraamuksia (Wuest ym. 2009).

#### 4.3.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen psykososiaaliset ja seksuaaliset vaikutukset

Fyysisten seurausten lisäksi ympärileikkauksella on psykososiaalisia vaikutuksia. Itse toimenpide on yleensä traumaattinen. Usein tytöt ovat toimenpiteeseen joutuessaan nuoria ja tietämättömiä toimenpiteen seurauksista. Perhe saattaa käyttää pakottamista, uhkailua ja väkivaltaa suostutelllessaan tyttöä toimenpiteeseen. Perheen tuesta huolimatta tyttö voi kokea petetyksi tulemisen, katkeruuden ja vihan tunteita perhettään kohtaan. Kivuliaan toimenpiteen aikana tytöt ovat yleensä tajuissaan ja heitä pidellään paikoillaan. Lisäksi tytöt voivat joutua pakotetuksi katsomaan muiden tyttöjen ympärileikkausta, mikä voi johtaa psykososiaalisiin ongelmiin. (WHO 2001: 30.) Eräässä tutkimuksessa 93 % ympärileikatuista naisista muisti aikuisena toimenpiteen ja siihen liittyvät tapahtumat (Momoh ym. 2001).

Psykososiaaliset ongelmat voivat johtaa syömishäiriöihin, univaikeuksiin, painajaisiin, paniikkikohtauksiin, keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin sekä muihin posttraumaattisen stressireaktion oireisiin. Joidenkin tyttöjen ja naisten kokemukset ympärileikkauksesta

ovat psyykkisesti verrattavissa raiskaukseen. Traumaattiset kokemukset voivat johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa, sillä tytön voi olla vaikea luottaa ihmisiin. Ei ole tavatonta, että myöhemmin naiset kärsivät itsetunnon puutteesta, masennuksesta, vihamielisyydestä ja fobioista. Yhteisöissä, joissa ympärileikkausta harjoitetaan laajalti, ympärileikkaamattomat tytöt saatetaan leimata ja heitä voidaan syrjiä yhteisössä. Yhteisön painostus, leimaaminen ja syrjiminen voivat aiheuttaa tytölle psyykkisiä traumoja. (WHO 2001: 31.)

Naisten ympärileikkaus vaikuttaa avioliittoon ja seksuaalisuuteen. Monet kärsivät yhdyntäkivusta ahtaan ja arpisen introituksen seurauksena. Yhdyntöjen yhteydessä voi tulla repeämiä tai ympärileikkausarpea joudutaan leikkaamaan auki. Kivuliaan yhdynnän pelon vuoksi voi yhdyntä estyä, mikä voi johtaa avio-ongelmiin tai avioeroon. (WHO 2001: 31.)

#### 4.3.3 Naisten ympärileikkauksen vaikutukset raskauteen ja synnytykseen

Ympärileikkaus ja erityisesti infibulaatio aiheuttaa erityispiirteitä raskauden seurantaan ja synnytyksen hoitoon (WHO 2001: 84; Wuest ym. 2009). Mahdolliset ympärileikkauksesta johtuvat virtsatieinfektiot ja krooniset lantion tulehdustilat vaikuttavat raskauden kulkuun. Nainen voi myös kärsiä toistuvista keskenmenoista kroonisen lantion tulehdustilan vuoksi. Raskaana olevaa tai synnyttävää ympärileikattua naista hoitaessa tulee muistaa, että moni heistä yhdistää raskauden ja synnytykseen mahdollisuuteen kuolla. Näin ollen moni ympärileikattu nainen kokeekin suurta kuolemanpelkoa raskaana ollessaan. (WHO 2001: 82.)

Ympärileikkausta epäiltäessä tulee ympärileikkauksen tyyppistä ottaa selvää raskauden alussa. Mieluiten ympärileikkauksen tyyppi selvitetään jo raskaudenseurannan ensikäynnillä. Infibulaatiosta johtuen sisätutkimus voi olla vaikea tai jopa mahdoton suorittaa. Raskauden toteamisen jälkeen ei vaadita sisätutkimusta infibulaation toteamiseksi, sillä infibulaatio voidaan todeta genitaalialueen ulkonäön perusteella. (WHO 2001: 84.) Raskauden seurannan kannalta sisätutkimuksella on kuitenkin merkitystä. Suomessa raskauden normaaliseurantaan sisältyy tavallisesti 1–3 sisätutkimusta raskauden normaalin etenemisen, muun muassa kohdunkaulan kypsyyden määrittämiseksi. (Äitiysneuvolakäyntien ohjelma 2012: 3.)

Ahdas introitus lisää riskiä suurille synnytyksenaikaisille välilihan repeämille. Gynekologisessa tarkastuksessa tulee emättimeen mahtua kaksi sormea tai virtsaputken suun tulee olla näkyvissä. Tällöin on epätodennäköistä, että ympärileikkaus aiheuttaa suuria ongelmia synnytyksen kulkuun. (WHO 2001: 84.) Introitus voi arpeutumisen seurauksena olla ahdas, vaikka virtsaputken suu näkyisi (Bikoo – Davies – Richens – Creighton 2006).

Ympärileikkaus, erityisesti infibulaatio vaikuttaa merkittävästi synnytyksen kulkuun aiheuttaen erityispiirteitä synnytyksen hoitoon. WHO:n (2011: 7) Burkina Fasossa, Ghannassa, Keniassa, Nigeriassa, Senegalissa ja Sudanissa tekemän laajan, kansainvälisen tutkimuksen mukaan naisten ympärileikkaus lisää merkittävästi synnytyksenaikaisten komplikaatioiden riskiä. Komplikaatiot näyttävät lisääntyvän ympärileikkauksen laajuuden myötä (WHO 2011: 7). Toisin sanoen infibulaatio lisää riskiä obstetrisille komplikaatioille suhteessa muihin ympärileikkaustyyppeihin (Wuest ym. 2009).

WHO:n (2011: 7) tutkimuksessa ympärileikatuilla naisilla on merkittävästi enemmän keisarinleikkauksia, synnytyksenjälkeisiä verenvuotoja ja heille joudutaan useammin leikkaamaan episiotomia. Heillä on pidemmät synnytyksenjälkeiset sairaalassaoloajat, vastasyntyneitä joudutaan useammin elvyttämään ja perinataalikuolleisuus on suurempaa verrattuna ympärileikkaamattomiin naisiin. (WHO 2011: 7.)

Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa ympärileikkauksella ei näyttänyt olevan vaikutusta sikiön vointiin, äidin synnytykseen liittyviin verenvuotoihin tai synnytyksen kestoon. Hätäsektioita ja kolmannen asteen repeämiä oli kuitenkin merkittävästi enemmän, kuin kontrolliryhmässä. (Wuest ym. 2009.) Huomion arvoista on, että korkean hoitotason maissa ei sairaalaolosuhteissa välttämättä esiinny infibulaatiosta johtuvia obstetrisia komplikaatioita. Komplikaatioiden esiintyvyys saadaan sitä pienemmäksi, mitä korkeampi hoidon taso on. Esimerkiksi Afrikassa maaseudulla olosuhteet ovat huonommat ja hoidon taso matalampi, jolloin infibulaatiosta johtuvien komplikaatioiden esiintyvyys on suurempaa. (STM 2012: 16.)

Synnytyksen hoidolla voidaan siis vaikuttaa infibulaatiosta johtuvien komplikaatioiden esiintymiseen. Joka tapauksessa infibulaatio luo haasteita paitsi synnyttäjälle itselleen,



myös synnytystä hoitavalle kättilölle. Infibulaation seurauksena synnytyksen etenemisen seuraaminen ja sikiön synnytyksen aikaisen voinnin seuraaminen hankaloituvat. Pienen ja ahtaan introituksen vuoksi sisätutkimuksen teko voi olla mahdoton toteuttaa. Lisäksi kohdun sisäisen paineen mittaaminen, scalp-elektrodin kiinnittäminen ja sikiön mikroverinäytteiden ottaminen voivat olla haasteellisia tai ne eivät onnistu lainkaan introituksen ahtauden ja arpisuuden vuoksi. (Widmark – Tishelman – Ahlberg 2002.)

Infibulaatiosta seuraavat virtsaamisvaikeudet voivat hankaloittaa raskauden seuranta ja synnytyksen hoitoa. Esimerkiksi virtsanäytteen ottaminen steriilisti voi olla vaikeaa tai mahdotonta, mikäli naisen virtsaputken suu on arpikudoksen alla. Infibulaatio aiheuttaa ongelmia myös silloin, jos nainen joudutaan katetroimaan esimerkiksi sektiota varten tai jos synnytyksen aikana virtsarakon tyhjentäminen ei muuten onnistu. (Widmark ym. 2002)

## **5 Defibulaatio tutkimusten näkökulmasta**

Defibulaatiota tulee suositella kaikille infibuloituille naisille, jotka kärsivät infibulaation myöhäisseuraamuksista. Defibulaatiota suositellaan myös niille infibuloituille naisille, jotka ovat raskaana tai suunnittelevat raskautta. Defibulaatio on yksinkertainen kirurginen toimenpide, joka parantaa infibuloitujen naisten terveyttä. Toimenpide mahdollistaa gynekologisten tutkimusten, kuten hysteroskopian ja vaginaalisen ultraäänien tekemisen, PAPA-näytteen ottamisen, sekä virtsarakon katetroimisen. Lisäksi toimenpide helpottaa vaginaalisia synnytyksiä, auttaa yhdyntävaikeuksiin sekä vähentää lantion ja genitaalialueen infektioiden riskiä. (Abdulcadir – Margairiz – Boulvain – Irion 2011.) Toimenpiteessä tehdään pitkittäisviilto infibulaatioarpeen, jolloin introitus paljastuu. Samalla luodaan uudet isot häpyhuulet. (Johnson – Nour 2007.) Defibulaatio voidaan jakaa kahteen tyyppiin, osittaiseen defibulaatioon ja täydelliseen defibulaatioon. Osittaisessa defibulaatiossa paljastetaan introitus sekä virtsaputken suu. Täydellisessä defibulaatiossa infibulaatioarpi leikataan pidemmälle auki, jolloin saadaan esiin myös klitoris. (Abdulcadir ym. 2011.)

## 5.1 Defibulaation indikaatiot ja kontraindikaatiot

Defibulaatiota suositellaan kaikille infibuloituille naisille, jotka kärsivät pitkäaikaiskomplikaatioista (Nour ym. 2006). WHO:n (2001: 76) mukaan indikaatioita defibulaatiolle ovat virtsaretentio, toistuvat virtsatieinfektiot ja munuaistulehdukset, genitaalialueen tulehdukset, hematokolpos eli kuukautisveren kertyminen emättimeen, kivuliaat kuukautiset ja muut kuukautiskierron ongelmat, yhdyntävaikeudet, epätäydellinen raskaudenkeskeytys tai keskenmeno, raskaus, synnytys, tiettyjen ehkäisymenetelmien käyttö, sekä tietyt uskonnolliset tai puhdistukselliset tarkoitukset. Lisäksi defibulaatio tulee tehdä, mikäli naiselle tarvitsee tehdä gynekologisia tutkimuksia tai nainen tarvitsee vaginaalista lääkehoitoa, eivätkä ne infibulaation vuoksi onnistu (WHO 2001: 76).

Ympärileikatut naiset voivat kärsiä samanaikaisesti useista myöhäis-seuraamuksista, jolloin indikaatiota defibulaatiolle voi olla useita. Indikaatiot voidaan jakaa primaari- ja sekundaari-indikaatioihin. Eräässä tutkimuksessa 30 %:lla naisista primaari-indikaationa defibulaatiolle oli raskaus. 30 %:lla naisista primaari-indikaationa defibulaatiolle oli dysmenorrea. 20 %:lle primaari-indikaationa oli yhdyntäkyvyttömyys ja 15 %:lle yhdyntävaikeudet. (Nour ym. 2006.)

Suomessa ohjeistetaan, että defibulaatio suoritetaan ainoastaan oleskeluluvan saaneille tytöille ja naisille. Mikäli defibuloitu tyttö tai nainen joutuu palaamaan kotimaahansa esimerkiksi kielteisen oleskelulupapäätöksen myötä, saattaa hän defibulaation vuoksi joutua vaikeuksiin yhteisössään. (STM 2012: 32.)

## 5.2 Naisen ja puolison valmistelu defibulaatioon

Infibulaatiolla on merkittäviä fyysisiä, psykososiaalisia ja seksuaalisia vaikutuksia naisen elämässä (WHO 2001: 28 - 31). Infibuloituneet naiset ovat usein traumatisoituneita (Toubia 1994). Tämän vuoksi ympärileikatun naisen hoidossa tulee toteuttaa erityistä hienotunteisuutta ja huomaavaisuutta.

Ennen toimenpidettä naista ja tämän puolisoa tulee ohjata tarkasti ja laaja-alaisesti toimenpiteestä, siihen liittyvistä riskeistä sekä toimenpiteen seurauksista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ohjaukseen naisten sukupuolielimien normaalista anatomias-

ta. Naisen ja tämän puolison tulee ymmärtää infibuloitujen ja ympärileikkaamattomien sukupuolielinten eroavaisuudet. Heille tulee tarjota tietoa defibulaation mahdollisista komplikaatioista. Erityisesti tietoa tulee tarjota defibulaation vaikutuksista niihin infibulaation myöhäisseuraamuksiin, joista nainen kärsii ja joiden vuoksi toimenpide naiselle tehdään. Lisäksi naista ja puolisoa tulee informoida lainsäädännöstä ympärileikkauksen suhteen Suomessa. Naisen tulee olla kykenevä tekemään tietoinen päätös defibulaation suorittamisesta. Edellytyksenä tietoisien päätösten tekemiselle on terveydenhuollon ammattilaisen antama riittävän hyvä, selkeä, asianmukainen ja ajantasainen tieto defibulaation vaikutuksista ja riskeistä. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että nainen ymmärtää toimenpiteen seuraukset. (WHO 2001: 76.)

Mikäli nainen tai tyttö hakeutuu defibuloitavaksi ennen avioliittoa, tulee hänelle ohjata, ettei defibulaatiolla ole vaikutusta neitsyyteen ja hymeniin. Myös tytön vanhemmille tai tulevalle puolisolle tulee selventää nämä asiat. Tieto defibulaation vaikutuksesta neitsyyteen on tärkeä, sillä traditiota perinteisesti harjoittavissa kulttuureissa neitsyyden säilyttämisellä avioliittoon on suuri merkitys. (Abdulcadir ym. 2011.)

Hoitopäätöstä tehdessä naisen tulee tietää, että toimenpiteen jälkeen infibulaatioarven puoliskot ommellaan erilleen, eikä niitä ommella takaisin yhteen. Naisen tulee tietää, millaisia genitaalialueen ulkoisia muutoksia toimenpiteestä seuraa. Ulkoisten muutosten lisäksi toimenpiteestä seuraa toiminnallisia muutoksia. Toimenpide vaikuttaa muun muassa naisen virtsaamiseen, kuukautisvuotoon ja yhdyntöihin. Mikäli nainen on naimisissa, tulee myös puolison olla tietoinen toimenpidettä seuraavista muutoksista naisen anatomiassa ja fysiologiassa. Ennen toimenpidettä naisen kanssa tulee keskustella eri kivunlievitysmahdollisuuksista toimenpiteen yhteydessä. (WHO 2001: 76.) Defibulaatioon liittyvä ohjaus tulisi antaa sekä suullisena, että kirjallisena (Abdulcadir ym. 2011).

Lääketieteellinen indikaatio toimenpiteelle ja riittävä informaatio voivat auttaa naista ja hänen perhettään päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että nainen on ymmärtänyt saamansa tiedon. Tarvittaessa tulee käyttää tulkkipalveluja. Tulkkina tulee käyttää henkilöä, jonka soveltumiselle tehtävään ei ole esteitä. Naisen perheenjäsen tai muu lähipiiriin kuuluva ei ole soveltuva tehtävään. Aihepiirin intiimiyden vuoksi naiselle suositellaan naispuolista tulkkia. (WHO 2001: 76 - 77.)

### 5.3 Defibulaatio toimenpiteenä

Defibulaatio on yksinkertainen kirurginen toimenpide (Johnson – Nour 2007). Ennen defibulaation suorittamista kerätään välineet toimenpidettä varten. Toimenpiteessä tarvitaan seuraavat välineet: desinfiioivia puhdistuslappuja, suorat sakset, sondi, kahdet suonipuristimet, pesuastia, steriilejä taitoksia, steriilit hanskat, ruisku ja neuloja, puudutusaine, sulavaa ommellankaa, liukastusainetta, steriili liina, puhdistusliuosta sekä astia käytetyille instrumenteille. (WHO 2001: 77.)

Toimenpiteen kulku tulee kerrata ennen aloittamista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä naisen intymiteettisuojaan. (WHO 2001: 78.) Toimenpiteen suorittamiseksi on olemassa kaksi eri vaihtoehtoa, perinteinen kirurgia tai laserleikkaus. Perinteistä kirurgiaa suositellaan käytettävän, jos infibulaatioarpi on ohut ja komplisoitumaton. Mikäli arpi on paksu, arvessa on keloidimuodostusta tai kystia, on suositeltavaa käyttää laser-tekniikkaa. Toimenpide voidaan suorittaa paikallispuudutuksessa riippumatta siitä, kumpaa tekniikkaa käytetään. (Abdulcadir ym. 2011.) Paikallispuudutusta tulee kuitenkin välttää, mikäli nainen kärsii posttraumaattisista oireista. Tällöin vaihtoehtoina ovat selkäydinpuudutteet tai yleisanestesia. Toimenpide aloitetaan selvittämällä palpoiden mahdollisesti arven alle jääneen klitoriskudoksen sijainti. (Johnson – Nour 2007.)

Leikkausalue puhdistetaan antiseptisellä liuoksella. Infibulaatioarven alle viedään sormi tai sondi samalla nostaen arpikudosta irti alla olevasta kudoksesta. (WHO 2001: 78.) Samalla selvitetään arven pituus. Suonipuristimet sijoitetaan infibulaatioarven molemmin puolin kello kahteen ja kello kymmeneen. (Johnson – Nour 2007.)

Mikäli toimenpiteessä käytetään paikallispuudutetta, operoitava alue puudutetaan arpea myöten ja arven molemmin puolin. Sormi tai sondi pidetään arven alla suojaamassa alla olevia kudoksia, tai lapsen päätä, mikäli toimenpide suoritetaan synnytyksen toisessa vaiheessa. Saksilla leikataan neointroituksesta sormien suuntaisesti häpyluuta kohti arven keskilinjassa. Infibulaatioarpea pitkin leikataan kunnes virtsaputkensuu tulee näkyviin. Yleensä 5–7 cm pituinen leikkaus on sopiva. (WHO 2001: 78.) Mikäli tarkoituksena on tehdä täydellinen defibulaatio, leikataan arpea pitkin, kunnes klitoris tulee näkyviin (Abdulcadir ym. 2011).

Haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla ihonsisäisellä ompeleella (Johnson – Nour 2007). Haavan reunat tulee ommella, jotteivät ne arpeudu takaisin yhteen. Yksittäisiä ompeleita voidaan käyttää, mutta ne saattavat aiheuttaa ärsytystä, kutinaa ja epämuokavaa tunnetta. Tämän vuoksi suositellaan jatkuvaa ihonsisäistä ommelta (Nour – Michels – Bryant 2006).

Suurella osalla infibuloituista naisista on infibulaatioarven alle jäänyt klitoriskudosta. Eräessä tutkimuksessa infibuloituista naisista 48 %:lla löytyi arven alta vahingoittumaton klitoris (Nour ym. 2006). Tästä syystä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei alla olevia verekkäitä kudoksia vahingoiteta, sillä seurauksena voi olla vaikeasti kontrolloitava verenvuoto (WHO 2001: 78).

Kivunhoitoon on kiinnitettävä huomiota, sillä kipukokemukset lisäävät negatiivisia ajatuksia avausleikkauksesta. (WHO 2001: 78.) Leikkausalue tuleekin puuduttaa pitkävaikutteisella paikallispuudutteella postoperatiivisen kivun ehkäisemiseksi (Johnson – Nour 2007).

Mikäli toimenpide suoritetaan laserleikkauksena, on haavan syvyyden kontrolloiminen on helpompaa, jolloin klitorisvaurioita syntyy vähemmän. Laserleikkaus on suositeltava menetelmä silloin, kun toimenpiteen indikaationa on epidermaalikysta. Tällöin kystan aukileikkaamisen jälkeen epiteelikudos saadaan vaporisoitua. Laserleikkauksesta on tiettyjä hyötyjä perinteiseen kirurgiaan nähden. Muun muassa hoitoajat ovat lyhyempiä. Laseria käytettäessä ei myöskään tarvita ompeleita, jolloin arpikudoksen muodostuminen on vähäisempää ja kudosten parantuminen nopeampaa. (Penna – Fallani – Fambrini – Zipoli – Marchionni 2002.) Perinteinen kirurgia on kuitenkin yksinkertaisempi toteuttaa ja yleisemmin käytetty leikkausmenetelmä (Abdulcadir ym. 2011).

Osan naisista on raportoitu pyytävän reinfibulaatiota synnytyksen ja defibulaation jälkeen (Wuest ym. 2009). Reinfibulaatiolla tarkoitetaan kirurgisesti avatun tai muuten auenneen ympärileikkauksen uudelleen sulkemista. Tällöin leikkauspinnat ommellaan takaisin yhteen ja tehdään kansi virtsaputken suun ja emättimen aukon yli. Vaikka ympärileikattu nainen voikin itse reinfibulaatiota pyytää, on sen suorittaminen terveydelle haitallista, eettisesti kyseenalaista ja useimmissa länsimaissa laitonta. (Toubia 1994.)

Reinfibulaation laittomuus voi toimia konkreettisenä syynä sille, ettei reinfibulaatiota suoriteta toiveista huolimatta. (Widmark ym. 2002). Reinfibulaatioiden myötä riski komplikaatioille kasvaa, joten synnytysten jälkeistä reinfibulaatiota tulee välttää. (STM 2012: 15).

#### 5.4 Defibulaation postoperatiivinen hoito

Kivunhoito on tärkeä osa defibulaation postoperatiivista hoitoa. Toimenpiteen yhteydessä leikkausalue puudutetaan pitkävaikutteisella puudutteella postoperatiivisen kivun ehkäisemiseksi. (Johnson - Nour 2007.) Lisäksi tulee varmistaa, että naisella on käytävissä kipulääkkeitä heti toimenpiteen jälkeen. Naisen kotiutuessa varmistetaan, että kipulääkkeet riittävät tuleviksi vuorokausiksi ja mahdollisuus apteekissa käymiseen huomioidaan. Naiselle annetaan sekä suulliset, että kirjalliset potilasohjeet postoperatiivisesta kivunhoidosta. Ohjeessa tulee olla 24 tuntia vuorokaudessa toimiva puhelinnumero, josta saa tarvittaessa lisäohjeita. (Salomäki 2003.) Monilla naisilla leikkausalue on herkkä 2–4 viikon ajan leikkauksen jälkeen. (WHO 2001: 79.) Haava-alueet paranevat kokonaan noin kuudessa viikossa (Johnson – Nour 2007).

Toimenpiteen jälkeen yhdyntöjä tulee alkuun välttää (Johnson – Nour 2007). Yleensä yhdyntät voi jälleen aloittaa 4–6 viikon kuluttua. Toimenpiteen myötä tulee yhdynnöissä tapahtumaan muutoksia. Näistä muutoksista on hyvä keskustella naisen kanssa useaan otteeseen. Keskusteltaessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, tulee asiat esittää hienotunteisesti ja kulttuuriset eroavaisuudet huomioiden. Mikäli nainen on avioliitossa, tulee myös puolison kanssa keskustella ja antaa ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. On tärkeää, että myös miehet oppivat ymmärtämään ja hyväksymään defibulaatiosta seuraavia seksuaalielämän muutoksia. Tämä vähentää naisen riskiä joutua painostetuksi reinfibulaatioon. (WHO 2001:79.)

Naista tulee muistuttaa toimenpiteen jälkeen kaikista niistä muutoksista, joita defibulaatiosta seuraa. Genitaalialueen kosteus on uusi asia, minkä moni kokee epämiellyttävänä. (WHO 2001: 79.) Uutta ovat myös muutokset eritystoiminnassa, kuten virtsaamisessa ja kuukautisvuodossa (Johnson – Nour 2007). Naiselle kannattaa kertoa leikkauksen jälkeisen vulvanalueen herkkyuden helpottuvan tavallisesti muutamassa viikossa (WHO 2001: 79).

Hygieniaoitus on oleellinen osa postoperatiivista hoitoa. Naista tulee ohjata leikkausalueen hyvistä hygieniasta postoperatiivisten infektioiden ehkäisemiseksi. (WHO 2001: 79.) Kansainvälisten ohjeiden mukaan nainen ohjataan ottamaan istumakylpyjä suolavedessä kolme kertaa päivässä (Johnson – Nour 2007; Nour 2006; WHO 2001: 79). Suomessa vulvan alueen operaatioiden jälkeiset kotihoito-ohjeet kehottavat leikkausalueen suihkutteluun useita kertoja päivässä, jokaisen wc-käynnin yhteydessä. Leikkausalueelle suositellaan ilmakylpyjä. Naista ohjataan kiinnittämään huomiota mahdollisesti ilmeneviin infektiioireisiin. (VSSHP 2012.) Joskus leikkauksen jälkeen voi virtsaamisen yhteydessä esiintyä kirvelyä. Tällöin naista voidaan ohjata suihkuttamaan lämmintä vettä leikkausalueelle virtsaamisen aikana, jolloin kirvely helpottuu. (Abdulcadir ym. 2011.)

Toimenpide voidaan tehdä päiväkirurgisesti (Penna ym. 2002). Toimenpiteen jälkeen sairaalassaoloaika on kuitenkin keskimäärin kaksi vuorokautta (Krause ym. 2011). Naisen kanssa sovitaan aika kontrollikäynnille, jolloin varmistetaan haava-alueen paraneminen. Kontrollikäynnille tulisi varata riittävästi aikaa keskustelulle. Lisäksi on turvattava, että tieto defibulaatiosta siirtyy myös perusterveydenhuoltoon, missä naista jatkossa hoidetaan. Kun hoitava taho on tietoinen naisen ympärileikkauksen hoidosta, pystytään naista tukemaan ympärileikkaukseen liittyen myös jatkossa. (WHO 2001: 79.)

## 5.5 Defibulaation vaikutukset

Defibulaation on todettu yleisesti vähentävän infibulaatiosta johtuvia pitkäaikaiskomplikaatioita, parantavan naisten seksuaalista toimintakykyä ja helpottavan vaginaalisia synnytyksiä. (Johnson – Nour 2007, WHO 2001: 76.) Defibulaation komplikaatiot ovat harvinaisia ja tyytyväisyys toimenpiteeseen on suurta. Usein myös naisten puoliset ovat tyytyväisiä toimenpiteeseen. (Nour ym. 2006.)

Defibulaatio vähentää naisten kärsimiä infibulaation myöhäis-seuraamuksia. Eräissä tutkimuksissa naiset kertoivat defibulaatiota edeltäneiden pitkäaikaisoireiden hävinneen kokonaan. Tällöin defibulaatio auttoi kuukautisvuotoihin, toistuviin virtsatieinfektioihin ja yhdyntävaikeuksiin. (Penna ym. 2002.) Toisessa tutkimuksessa todettiin defibulaation auttavan dysmenorreaan, yhdyntäkyvyttömyyteen, yhdyntävaikeuksiin ja

virtsaamisvaikeuksiin (Nour ym. 2006). Defibulaation jälkeen virtsa tulee nopeampana, katkeamattomana suihkuna (Abdulcadir ym. 2011).

Infibuloituilla naisilla seksuaalinen kanssakäyminen on usein hankalaa ja heidän seksuaalinen toimintakykynsä on alentunut (WHO 2001: 31). Yhdyntävaikeudet voivatkin olla indikaatio defibulaatiolle (WHO 2001: 76). Tutkimuksen mukaan defibulaatio vaikuttaa parantavan infibuloituneen naisen seksuaalista toimintakykyä. Defibulaatio näyttää parantavan infibuloitujen naisten seksuaalista halukkuutta, kiihottumista ja tyydytystä. Naiset kokevat myös seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvien, infibulaatiosta johtuvien kipujen vähenevän defibulaation myötä. Lubrikaatioon ja orgasmiin defibulaatiolla ei todettu olevan vaikutusta. Lubrikaation muuttumattomuus voi selittyä Bartholin rauhas-ten poistamisella infibulaation yhteydessä. Defibulaatiolla voidaan parantaa seksuaalista toimintakykyä, mutta toimintakyvyn paranemista ei voida taata. Tästä syystä hoitamisen sijaan tulisi keskittyä naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisyyn. (Krause ym. 2011.)

## 5.6 Defibulaation vaikutukset raskauteen ja synnytykseen

Defibulaatio suositellaan tehtävän elektiivisesti raskauden aikana, mikäli se on mahdollista. Elektiivinen defibulaatio mahdollistaa asiantuntevan hoidon, jolloin toimenpiteen tekijä tuntee defibulaation toimenpiteenä ja osaa ottaa huomioon kulttuuriset erityispiirteet. Defibulaatio synnytyksen aikana vaikeuttaa synnytyksen hoitoa. Lisäksi toimenpiteen suorittaminen synnytyksen yhteydessä lisää haasteita synnytysosastolle, sillä tällöin jokaisessa työvuorossa tulisi olla defibulaation suorittamiseen pätevoitynyttä henkilökuntaa. (Bikoo ym. 2006.)

Defibulaatio suositellaan tehtäväksi toisen raskauskolmanneksen aikana (Johnson – Nour 2007). Toimenpide tulee tehdä raskausviikoilla 20–28. Tällöin leikkaushaava ehtii parantua ennen synnytystä. (WHO 2001:84.) Haava-alueet paranevat kokonaan noin kuudessa viikossa (Johnson – Nour 2007). Defibulaatiota ei tule tehdä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, sillä silloin riski spontaanille keskenmenolle on kohonnut. Spontaani keskenmeno voitaisiin virheellisesti yhdistää defibulaatioon. Virheellisen tiedon leviämällä yhteisön sisällä voi olla vaikutusta asenteisiin ja siihen, etteivät naiset hakeudu toimenpiteeseen. (WHO 2001: 84.)



Tutkimusten mukaan kuitenkin vain pieni osa naisista haluaa ajoittaa defibulaation raskauden ajalle. Suuri osa naisista lykkäisi defibulaatiota synnytyksen yhteyteen. Tutkimuksissa ilmenee, että 38–77 % raskaana olevista naisista, joille suositellaan defibulaatiota raskauden aikana, toivovat toimenpiteen suorittamista synnytyksen yhteydessä. (Bikoo ym. 2006; Wuest ym. 2009.) Syyksi naiset ovat kertoneet, että kotimaassaan toimenpide tehdään synnytyksen aikana, joten käytäntö on heille mielekkäämpi (Bikoo ym. 2006). He myös haluavat välttää ylimääräisiä kipua aiheuttavia toimenpiteitä (Momoh ym. 2001; Wuest ym. 2009).

Defibulaatio synnytyksen yhteydessä luo kuitenkin paineita kättilötyöhön, sillä silloin defibulaation keskittäminen tietyille henkilöille tai tiettyyn yksikköön ei ole mahdollista. (Bikoo ym. 2006.) Moniammatillinen lähestyminen voi tukea optimaalista raskauden ja synnytyksen aikaista hoitoa sekä vastasyntyneiden tyttärien ympärileikkauksen ehkäisyä (Wuest ym. 2009).

Vaikka defibulaatiossa suurennetaan introitusta, ympäröivät kudokset eivät arpeutumisen vuoksi silti välttämättä joustaa. Tästä syystä defibulaatiosta huolimatta infibuloituilla naisilla on suurempi riski repeämille ja episiotomiale synnytyksen yhteydessä. (Bikoo ym. 2006.) Infibulaatio ei kuitenkaan aiheuta suuria riskejä raskauden ja synnytyksen kannalta, mikäli defibulaatio on asianmukaisesti toteutettu (STM 2012: 17 - 16).

## **6 Oppimateriaali terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille**

### **6.1 Oppimateriaalin suunnittelu, tarkoitus ja tavoitteet**

Lähtökohtana oppimateriaalin sisällön suunnitteluun oli, ettei lukija välttämättä tunne aihepiiriä ennestään. Oppimateriaali on suunniteltu niin, että se on selkeä ja helppokäyttöinen, ja se on helposti hyödynnettävissä opetuksessa ja työelämässä. Oppimateriaali on tarkoitettu terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille.

Tuotimme selkeän ja käytännönläheisen oppimateriaalin naisten ympärileikkauksen avaamisesta. Oppimateriaalin tavoitteeksi asetimme seuraavaa: Aiheeseen liittyvän opetuksen jälkeen tai oppimateriaalin itsenäisesti luettuaan terveydenhuollon opiskelijat tai ammattilaiset:

1. osaavat kohdata ammatillisesti ympärileikatun naisen
2. osaavat tunnistaa eri ympärileikkaustyyppit
3. tuntevat defibulaation toimenpiteenä sekä tietävät, mitä asioita hoitotyössä tulee ottaa huomioon toimenpidettä tehtäessä
4. tietävät, että tällaisen osaamisen keinoin he voivat parantaa ympärileikattujen naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä

## 6.2 Oppimateriaalin sisällön tuottaminen ja arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi erillistä oppimateriaalia naisten ympärileikkauksen avaamisesta eli defibulaatiosta. Tutkimustietoon tutustuttuamme poimimme oleellimmat asiat oppimateriaaliin. Oppimateriaali on tuotettu kaksiosaisena materiaalin hyödynnettävyyden parantamiseksi. Oppimateriaalit eroavat toisistaan laajuudeltaan. Suppeaan materiaaliin on koottu tietoa defibulaatiosta tiivistettyyn muotoon. (Liite 4, liite 5.) Laajassa materiaalissa naisten ympärileikkausta, defibulaatiota ja niiden vaikutuksia naisen terveyteen, seksuaalisuuteen, raskauteen ja synnytykseen on kuvattu tarkemmin. (Liite 6.)

Oppimateriaalit sisältävät tarkan kuvauksen naisten ympärileikkaustyypeistä sekä ympärileikkauksen vaikutuksista naisen terveyteen, raskauteen, synnytykseen ja seksuaalisuuteen. Tuotokset sisältävät defibulaation indikaatiot ja vaiheittain etenevän ohjeen defibulaation suorittamisesta. Tekstiä havainnollistaa kuvamateriaali. Kuvamateriaalin käyttämiseen pyysimme lupaa keväällä 2012. Lupa myönnettiin. (Liite 7.) Osan kuvamateriaalista tuotimme itse. (Liite 8.)

Opinnäytetyön tuotokset lähetettiin arvioitaviksi kättilö, lehtori Heli Kondelinille. Palautteen mukaisesti teimme pieniä muutoksia tuotoksen käsitteiden täsmentämiseksi. Palautteen mukaan oppimateriaali on informatiivinen, selkeä ja hyvin rajattu.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa oppimateriaali, joka on selkeä, ja jota on helppo hyödyntää käytännössä. Oppimateriaali on tarkoitettu apuvälineeksi infibuloitujen naisten hoitotyöhön terveydenhuollon opiskelijoille ja -ammattilaisille. Mielestämme onnistuimme tuottamaan selkeän, tavoitteidenmukaisen oppimateriaalin. Käytimme opinnäytetyön tietoperustaa pohjana oppimateriaalin sisällölle. Koimme hankalaksi tiedon rajaamisen. Aluksi olimme suunnitelleet tuottaa yhden oppimateriaalin defibulaation suorittamisesta toimenpiteenä. Koimme tärkeäksi käsitellä aihetta ilmiönä laajemmin, joten päädyimme tuottamaan kaksi erillistä oppimateriaalia. Suppea materiaali vastaa alkuperäistä suunnitelmaa. Laajassa materiaalissa hyödynnämme tietoperustaa perusteellisemmin. Mielestämme onnistuimme lisäämään oppimateriaalin hyödynnettävyyttä tekemällä suppeasta materiaalista värillisen version lisäksi mustavalkoversion. Mustavalkoversion voi tulostaa kaikilla tulostimilla. Lisäksi mustavalkokopiot ovat taloudellisempi vaihtoehto väritulosteelle.

Opinnäytetyömme tulos on tärkeä, koska kokemuksemme mukaan defibulaatiota käsitellään kättilö- ja sairaanhoitajakoulutuksessa tällä hetkellä suppeasti. STM:n (2012) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) mukaan ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten hoitotyötä tulee kehittää. Opinnäytetyömme tukee tätä kehitystä. Työssämme ilmeni, että defibulaation suorittamista ei voida keskittää tiettyihin yksiköihin, sillä suuri osa naisista jättää defibulaation suorittamisen synnytyksen yhteyteen (Bikoo ym. 2006). Tämän vuoksi kaikkien synnytyksiä hoitavien kättilöiden ja lääkäreiden tulee olla perehtyneitä defibulaatioon toimenpiteenä. Lisäksi äitiys- ja perhehoitoon kuuluvien ammattilaisten tulee olla kykeneviä ottamaan aihe puheeksi ja tarjoamaan asianmukaista tietoa jo ennen raskautta ja raskauden aikana. Tavoitteena on, että infibuloituneet naiset defibuloitaisiin ennen raskautta tai viimeistään raskauden toisella kolmanneksella.

Koimme opinnäytetyömme aiheen mielenkiintoisena. Opinnäytetyöprosessin edetessä aihe herätti monenlaisia tunteita.

## 7.2 Menetelmien pohdinta

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Työ koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja tuotetusta oppimateriaalista. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin laajana, systemaattisena tiedonhakuna. Lisäksi tietoa löytyi opinnäytetyön edetessä manuaalisella haulla. Tiedonhaku ja pois-sulkukriteerit ovat kuvattu tarkasti opinnäytetyössä ja tiedonhaku voidaan halutessa toistaa. Jotta saimme oppimateriaaliin riittävän havainnollistavaa kuvamateriaalia, pyysimme lupaa käyttää Nourin (ym. 2006) artikkelissa julkaistuja kuvia. Olimme tyytyväisiä luvan saamiseen. Lisäksi tuotimme opinnäytetyöhömmä omaa kuvamateriaalia (liite 8), mikä oli aikataulullisesti ja tekijänoikeudellisesti helpottava tekijä.

## 7.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyön tietoperustan lähdemateriaali on mielestämme luotettavaa. Lähteinä on käytetty tieteellisten julkaisujen artikkeleita ja yleisesti luotettuja lähteitä, kuten WHO:n materiaalia. Lähdemateriaali on pääosin vuoden 2000 jälkeen julkaistua materiaalia. Tiedon tuoreus lisää luotettavuutta. Lähdemateriaalia tulkitsi kaksi henkilöä, jolloin tulkintavirheet vähenivät.

Defibulaatiosta länsimaissa on tehty vähän tutkimuksia. Tämä aiheutti haasteita tiedonkeruulle. Olemassa olevissa tutkimuksissa otokset olivat pääasiassa melko pieniä, mikä laskee tutkimusten luotettavuutta. Suomenkielistä, ajantasaista tutkimustietoa aiheesta emme löytäneet lainkaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät kokevat englanninkielen taitonsa olevan sujuvaa. Englanninkielen lähdemateriaalin ymmärtäminen oli helppoa, mutta tiedon ilmaiseminen suomeksi oli haastavaa, sillä hallitsimme paremmin englanninkielen termistön. Yhtä tutkimusta (Penna ym. 2002) olemme käyttäneet opinnäytetyössä vain soveltuvien osien, koska tulkitsimme artikkelin joiltakin osin antavan ristiriitaista tietoa. Lisäksi tutkimustulokset olivat joiltain osin ristiriidassa muihin tutkimuksiin nähden. Pennan (ym. 2002) tutkimuksessa ristiriitaiset tulokset liittyivät muun muassa synnytyksen aikaisiin välilihan vaurioihin.

## 7.4 Johtopäätökset

Defibulaatiolla parannetaan merkittävästi infibuloitujen tyttöjen ja naisten terveyttä. Raskaana olevan naisen defibulaatio lisää myös syntymättömän lapsen turvallisuutta.

Tärkeämpää on kuitenkin ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, sillä ympärileikkaus on ihmisoikeusrikkomus ja yksilötasolla aina traumaattinen kokemus. Defibulaatiosta huolimatta voi ympärileikkauksesta jäädä naiselle elinikäisiä fyysisiä ja psyykkisiä vaurioita. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisyssä ensiarvoisen tärkeää mielestämme on terveysedukaatio.

Naisten ympärileikkauksen traditio on lopetettava. Myös länsimailla on vastuu perinteen jatkamisen lopettamisessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen medikalisointia ei tule tukea. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten, jotka työssään kohtaavat ympärileikattuja naisia, tulee toiminnallaan ennaltaehkäistä tradition ylläpitämistä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee saada koulutusta aiheesta. Kohdatessaan maahanmuuttajia, jotka tulevat alueilta, joissa ympärileikkausta harjoitetaan, tulee terveydenhuollon ammattilaisen ottaa asia puheeksi.

Äitiysneuvolatyössä tulee asiakkaan mahdollinen ympärileikkaus selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta defibulaation tarve voidaan arvioida ja toimenpide suorittaa suositeltuna ajankohtana. Äitiysneuvolassa tulee selvittää vanhempien suhtautuminen tyttöjen ympärileikkaukseen sekä ennaltaehkäistä syntyvän tyttölapsen joutumista ympärileikatuksi.

Suomessa ei ole yhtenäistä ohjeistusta ympärileikkauksen avausleikkauksesta ja siihen liittyvästä hoidontarpeesta. Tuottamamme oppimateriaali on terveydenhuollon ammattilaisten apuväline ympärileikattujen naisten hoitotyöhön. Oppimateriaalin tulisi olla kaikkien ympärileikattuja naisia työssään kohtaavien saatavilla.

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että defibulaatiopotilaan ohjaus tulisi antaa sekä suullisesti, että kirjallisessa muodossa. Suomessa kirjallista potilasohjetta ei ole. Jatkossa hyvä kehitystyön aihe olisi defibulaation kirjallisen potilasohjeen tuottaminen. Potilasohje sisältäisi esimerkiksi tietoa defibulaation vaikutuksista, defibulaatiosta toimenpiteenä sekä kotihoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen.

## Lähteet

Abdulcadira, Jasmine - Margairazb, Christiane - Boulvaina, Michel - Iriana Olivier 2011. Care of women with female genital mutilation/cutting. Swiss Medical Weekly. Sähköinen artikkeli. Julkaistu 6.1.2011. <<http://www.smw.ch/content/smw-2011-13137/>>. Luettu 9.11.2012.

Bikoo, Maligaye – Davies, Melissa – Richens, Yana – Creighton, Sarah 2006. Female genital mutilation: A growing challenge for midwives in the UK. British Journal of midwifery. 14 (7). 403–405.

Ihmisoikeusliitto 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. 3. painos. Materiaali on luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf\\_files/kokonainenohjeistus.pdf](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenohjeistus.pdf)>.

Johnsdotter, Sara - Moussa, Kontie - Carlblom, Aje - Aregai, Rishan - Essén, Birgitta 2009. "Never My Daughters": A Qualitative Study Regarding Attitude Change Toward Female Genital Cutting Among Ethiopian and Eritrean Families in Sweden. Health Care for Women International. 30 (1-2). 114–133.

Johnson, Crista - Nour, Nawal M. 2007. Surgical Techniques: Defibulation of Type III Female Genital Cutting. Journal of Sexual Medicine. 4 (6). 1544–1547.

Krause, Elke - Brandner, Sonja - Mueller, Michael D. - Kuhn, Annette 2011. Out of Eastern Africa: Defibulation and Sexual Function in Woman with Female Genital Mutilation. Journal of Sexual Medicine. 8 (5) 1420-1425.

Momoh, Comfort - Ladhani, Shamez - Lochrie, Denise P. - Rymer, Janice 2001. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a southeast London specialist clinic. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 108 (2) .186-191

Nour, Nawal M. – Michels, Karin B. - Bryant, Ann E. 2006. Defibulation to treat female genital cutting. Effect on symptoms and sexual function. Obstetrics & gynecology 108 (1). 55–60. Artikkelin luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Defibulation\\_to\\_Treat\\_Female\\_Genital\\_Cutting\\_.11.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Defibulation_to_Treat_Female_Genital_Cutting_.11.aspx)>.

Penna, Carlo - Fallani, Grazia - Fambrini, Massimiliano - Zipoli, Elisa - Marchionni, Mauro 2002. Type III female genital mutilation: Clinical implications and treatment by carbon dioxide laser surgery. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 187 (6). 1550–1554.

Pykilä, Kati – Seppälä, Susanna 2006. Kätilöiden näkemyksiä ympärileikatun naisen avausleikkauksen ja synnytyksen aikaisen hoitotyön toimintamalleista ja ohjeistuksesta. Avausleikkaus sekä ympärileikkauksen vaikutus synnytykseen. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Salomäki, Timo 2003. SAY:n kivunhoidon alajaoksen toiminta vuosina 2001-2003 - ajatuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. SAY:n kivunhoidon alajaos. Finnanest. 36

(5). 464-467. Artikkelin on luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[www.finnanest.fi/files/say\\_salomaki.pdf](http://www.finnanest.fi/files/say_salomaki.pdf)>.

STM 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Julkaisu on luettavissa myös sähköisenä versiona osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf)>.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2011. Liitekuviot 1. Maahanmuutto-, maastamuutto- ja nettomaahanmuutto 1971–2010. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.4.2011. <[http://www.stat.fi/til/muutl/2010/muutl\\_2010\\_2011-04-29\\_kuv\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/muutl/2010/muutl_2010_2011-04-29_kuv_001_fi.html)>. Luettu 24.2.2012.

Toubia, Nahid 1994. Female circumcision as a public health issue. The New England journal of medicine 331 (11). 712–716. Artikkelin on luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409153311106>>.

VSSHP 2012. TYKS. Vulvakarsinoma. Pre- ja postoperatiivinen hoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 9/2012. <<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/tulosta/6525/40028/>>. Luettu 12.10.2012.

WHO 2001. Female Genital Mutilation. Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery. A student's manual. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_FCH\\_GWH\\_01.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.4.pdf)>. Luettu 24.2.2012.

WHO 2008. Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf)>. Luettu 5.10.2012.

WHO 2011. An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM). Progress report. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.18\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf)>. Luettu 24.10.2012.

Widmark, Catarina - Tishelman, Carol - Ahlberg, Beth Maina 2002. A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden. Midwifery. 18 (2). 113-125.

Wuest, S. - Raio, L. - Wyssmueller, D. - Mueller, M. D. - Stadlmayr, W. - Surbek, D. V. - Kuhn, A. 2009. Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 116 (9). 1204–1209.

Äitiysneuvolakäyntien ohjelma 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Muokattu 5.4.2012. Tulostettu 13.8.2012 Intranet.

## Tiedonhakuprosessi

Taulukko 1. Tiedonhaku CINAHL-tietokannasta

Hakusanat	Haku- tulokset	Luetut abstraktit	Luettavaksi valitut tut- kimukset
"Female genital cutting" AND defibulation	1	1	1
"Female genital mutilation" AND defibulation	1	1	1
"Female genital mutilation" AND deinfibulation	57	7	4
"Female genital cutting"	16	7	5

Taulukko 2. Tiedonhaku PubMed-tietokannasta

Hakusanat	Haku- tulokset	Luetut abstraktit	Luettavaksi valitut tut- kimukset
"Female genital cutting" AND defibulation	5	3	3
"Female genital mutilation" AND defibulation	7	7	3
"Female genital mutilation" AND deinfibulation	2	2	1

Taulukko 3. Tiedonhaku Medic-tietokannasta

Hakusanat	Haku- tulokset	Luetut abstraktit	Luettavaksi valitut tut- kimukset
"naisen ympärileikkaus"	10	0	0
ympärileikkaus	38	0	0
defibulaatio	0	0	0

Taulukko 4. Tiedonhaku COCHRANE-tietokannasta

Hakusanat	Haku- tulokset	Luetut abstraktit	Luettavaksi valitut tut- kimukset
"Female genital cutting"	69	0	0
"Female genital mutilation"	4	0	0



## Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Vaiheet	Aikataulu
<p>Aiheenjäsennysvaihe</p> <p>Haimme meneillään olevaan Hyvä syntymä – hankkeeseen, jonka sisällä saimme aiheeksemme ympärileikatun naisen avaaminen raskauden aikana -oppimateriaalin tekemisen kätilöille ja kätilöopiskelijoille. Kiinnostus aihepiiriä kohtaan auttoi aiheen valinnassa. Ryhmäohjauksessa sovimme yksilöohjauksesta. Ennen yksilöohjausta teimme alustavia tiedonhakuja ja tutustuimme aiheeseen. Yksilöohjauksessa kävimme läpi mahdollista lopputuotosta sekä sovimme työn etenemisestä. Työstimme aihe-seminaariin esityksen opinnäytetyösuunnitelmastamme. Lisäksi kirjoitimme kirjallisen raportin siihenastisesta etenemisestämme. Aihevaiheen lopussa keskityimme tietoperustan luomiseen. Aihe-seminaarissa esittelimme suunnitelmamme ja saimme palautetta opettajalta. Aihe synnytti keskustelua seminaarin osallistujien kesken.</p>	k. 2012
<p>Työsuunnitelmavaihe</p> <p>Aloitimme suunnitelmavaiheen tarkennetuilla ja laajemmilla tiedonhauilla (liite 1). Valitsimme luettavat artikkelit. Jaoimme artikkelit puoleksi ja sovimme aikataulusta. Kumpikin luki kevään aikana artikkelinsa. Kevään lopussa valitsimme artikkelit, joita käytimme opinnäytetyössä. Osallistuimme työsuunnitelmavaiheen työpajaan ja teimme työsuunnitelmavaiheen seminaariin esityksen sekä kirjallisen raportin siihenastisesta etenemisestämme. Kysyimme lupaa erään artikkelin kuvien käyttöön, minkä saimme (liite 4). Kumpikin luki työssä käytettävät artikkelit kesän aikana.</p>	K.2012
<p>Toteutusvaihe</p> <p>Toteutusvaiheen aloitimme kokoamalla luetut artikkelit sisällönanalyysitaulukkoon (liite 3). Laajensimme työn tietoperustan ja laadimme sen pohjalta kaksiosaisen oppimateriaalin. Piirsimme osan oppimateriaalin kuvista itse lähteiden perusteella. Tämän jälkeen kirjoitimme loppuun oppimateriaalin tuottamisen kuvauksen ja pohdimme työtä. Työn julkistaminen tapahtuu toteutusvaiheen seminaarissa.</p>	s. 2012

Artikkelin nimi	Maa, julkaisu- vuosi ja - paikka	Tekijät	Tutkimuskysymys ja - menetelmät sekä otos	Keskeiset tutkimustu- lokset	Päätelmät ja pohdinta
<b>Female Genital Mu- tilation: A Growing challenge for mid- wives in UK</b>	Iso-Britannia, 2006, British Journal of Midwifery	Bikoo, Maligaye - Davies, Melis- sa - Richens, Yana - Creighton, Sa- rah	Määrittellä raskaudenaikaisen defibulaation tarve ja vaiku- tus synnytykseen. Seurantatutkimus. Otoksena oli kaikki klinikalla käyneet raskaana olevat, infibuloidut naiset, 26 osallis- tui tutkimukseen.	Ympärileikatuilla naisilla defibulaatiosta huolimatta on suurempi riski re- peämille ja episiotomialle synnytyksen yhteydessä. Defibulaatiota suositel- laan h20 jälkeen, mutta ennen synnytystä. Tutki- muksessa suurin osa naisista halusi defibulaa- tion vasta synnytyksen yhteydessä. Keisarileik- kausten ja imukuppi- ja pihtisynnytysten yleisyys tutkimusryhmässä on verrattain sama sairaalan keskiarvoon nähden.	Vaikka defibulaatio avaa introi- tusta, ympäröivät kudokset eivät arpeutumisesta johtuen joustaa. Iso-Britannian obstetrikot ja gy- nekologit suosittelevat defibulaa- tion ajoittamista h20. Siitä huo- limatta suuri osa tutkittavista jättäisi defibulaation synnytyk- seen, jonka seurauksena defibu- laation suorittaa kokematon henkilö. Lisäkoulutusta tarvitaan kaikille terveydenhuollon ammat- tilaisille. Synnytyksen hoitoa helpottaa, jos defibulaatio on tehty raskauden aikana.
<b>Surgical Techniques: Defibulation of type III Female Genital Cut- ting</b>	Yhdysvallat, 2007, Journal of Sexual Medicine	Johnson, Crista - Nour, Nawal M.			Kuvat defibulaation suorittami- sesta, Toimenpiteen selitys ku- vatekstein. Defibulaatio paranee 6 viikossa. Toimenpide tulee suorittaa erityistä varovaisuutta noudattaen klitorisvaurioiden estämiseksi.
<b>Out of East- ern Africa: Defibulation and Sexual Function in Woman with</b>	Sveitsi, 2011, Journal of Sexual Medi- cine	Krause, Elke - Brandner, Sonja - Mueller, Mi- chael D. - Kuhn, Annette	Määrittää seksuaalista toi- mintakykyä ennen ja jälkeen CO2-laserleikkauksena teh- tyä defibulaatiota. Female Sexual Function In- dex -kysely ennen ja 6 kk	Seksuaalinen toimintaky- ky paranee defibulaation jälkeen halukkuuden, kiihottumisen, tyydytyk- sen ja kivun osalta. Lub- rikaatioon ja orgasmiin	Defibulaatio CO2-laseria käyttä- en parantaa joitakin seksuaali- sen toimintakyvyn osa-alueita. 10 potilaalla oli klitoriksen jään- teitä. Lubrikaation muuttumatto- muus voi selittyä Bartholin rau-

<b>Female Genital Mutilation</b>			toimenpiteen jälkeen. 21 osallistujaa, 18 pysyi tutkimusryhmässä tutkimuksen loppuun	defibulaatiolla ei ollut vaikutusta.	hasten poistamisella infibulaation yhteydessä. Kipu oli suurin syy toimenpiteeseen hakeutumisessa. Nuoremmat naiset hakeutuvat defibulaatioon, tämä voidaan nähdä maailmanlaajuisena edistyksenä tyttöjen ympärileikkauksen vastustamisen lisääntyessä. Defibulaatio ei välttämättä paranna seksuaalista toimintakykyä ja tärkeämpää on ennaltaehkäisy, kuin hoito.
<b>Defibulation to Treat Female Genital Cutting - Effect on Symptoms and Sexual Function</b>	Yhdysvallat, 2006, The American College of Obstetricians and Gynecologists	Nour, Nawal M. - Michels, Karin B. - Bryant, Ann E.	Defibulaation pitkäaikaiset fyysiset ja seksuaaliset vaikutukset - potilaiden ja puolisoitten tyytyväisyyden arviointi. 40 naisen sairauskertomukset ja puhelinhaastattelut 6kk ja 2 vuoden kuluttua defibulaatiosta.	48% löytyi klitoris infibulaatioarven alta. Primääri-indikaatiot defibulaatiolle: Raskaus 30%, dysmenorrea 30%, yhdyntäkyvyttömyys 20%, yhdyntävaikeudet 15%. Sekundääri-indikaatiot: yhdyntäkyvyttömyys 20%, virtsaamisvaikeudet 12,5%, yhdyntävaikeudet 10%. Defibulaatioon ei liittynyt komplikaatioita. 100% potilasta ja puolisoista olivat tyytyväisiä tuloksiin.	Defibulaatiota suositellaan kaikille infibuloituille naisille, jotka kärsivät pitkäaikaiskomplikaatioista. Defibulaation komplikaatiot ovat harvinaisia ja tyytyväisyys toimenpiteeseen on suurta. Yksittäiset ompeleet haavassa aiheuttivat ärsytystä, intrakutaanin eli jatkuvan piilo-ompeleen käyttöä suositellaan. Yleisesti potilaat pyytävät vain osittaista defibulaatiota, mutta tutkimustulosten mukaan on suositeltavaa defibuloida virtsaputken suu näkyviin. Klitoriksen alueen palpoinen tärkeää. 94% suosittelisi toimenpidettä, mutta vain 53% oli puhunut toimenpiteestä puolison tai läheisen kanssa. Syitä keskustelemattomuudelle olivat yksityisyys, häpeä, pelko

					leimautumisesta, vaikeus päästä naimisiin, ei halua tuottaa vanhemmille pettymystä, tunne siitä, etteivät muut ymmärrä, sekä puolison aseman suojeleminen yhteisössä (pidetään yllä kuvaa siitä, että puoliso defibuloi naisen hääyönä).
<b>Type III female genital mutilation: Clinical implications and treatment by carbon dioxide laser surgery</b>	Italia, 2002, American Journal Obstetrics and Gynecology	Penna, Carlo - Fallani, Grazia - Fambrini, Massimiliano - Zipoli, Elisa - Marchionni, Mauro	Tutkia infibulaation klinisiä seurauksia ja arvioida CO2 - laserleikkauksen käyttöä defibulaatioissa ja infibulaatioon liittyvän epidermaalikystan hoidossa. Tutkittavilta kartoitettiin anamneesi. Tutkittavat tulivat toimenpiteeseen ja 1 ja 4 viikon kuluttua toimenpiteestä tehtiin tutkimuksellinen toimenpide. Tutkittavia seurattiin 1-54 kk, keskimäärin 11 kk. 25 infubuloitua naista.	Kaikissa tapauksissa introitus paljastettiin. Kysytat (5kpl) saatiin poistettua. Komplikaatioita ei ilmennyt.	Raskauden aikana defibuloituille, alakautta synnyttäneille naisille kaikille tehtiin episiotomia. CO2-laserleikkaus sopii hyvin defibulaation suorittamiseen. 11 potilasta, jotka raportoivat infibulaation pitkäaikaisvaikutuksista, ja joita seurattiin vähintään 6 kk toimenpiteen jälkeen, raportoivat pitkäaikaisvaikutusten hävinneen defibulaation myötä. CO2-laserkirurgia mahdollistaa haavan syvyyden kontrolloinnin, jolloin klitorisvaurioilta säästytään. CO2 -laserkirurgian hyödyt perinteiseen kirurgiaan nähden ovat lyhyemmät hoitoajat ja paikallispuudutuksen käyttö. Lisäksi CO2-laserkirurgiaa käytettäessä ei tarvita ompeleita, jolloin myös arpikudoksen muodostuminen vähäistä ja parantuminen nopeaa. Anestesiologia ei tarvita, jolloin syntyy taloudellisia säästöjä.

<b>Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland</b>	Sveitsi, 2009, BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology	Wuest, S. - Raio, L. - Wyssmueller, D. - Mueller, MD. - Stadlmayr, W. - Surbek, DV. - Kuhn, A.	<p>Selvittää ympärileikattujen naisten haluja ja toiveita ulkosynnyttimiä kohtaan ympärileikkauksen jälkeen raskaudenaikaisen hoidon ja synnytyksen yhteydessä. Selvittää, onko ympärileikatuilla ja ei-ympärileikatuilla naisilla eroavaisuuksia sikiön ja äidin voinnissa.</p> <p>Vuosina 1999-2008 kysely ja arviointi: aiemmat terveysongelmat, lääketieteellinen historia, äidin ja puolison toiveet ympärileikkauksen hoitoon, defibulaatio ennen synnytystä vai synnytyksen aikana, infibulaation oireiden kartoittaminen, synnytyksen kestojen vertaileminen, lapsen painon, apgarin pisteiden ja napa-pH:n arvot, välilihavauriot.</p> <p>Otos 122 ympärileikattua äitiä, 110 äidin kontrolliryhmä, jossa äidit saman ikäisiä ja synnyttivät samaan aikaan.</p>	<p>6% toivoi defibulaatiota raskauden aikana, 43% toivoi defibulaatiota synnytyksen aikana, 34% toivoi defibulaatiota synnytyksen aikana vain, jos tarpeellista, 17% ei kysennyt ilmaisemaan odotuksiaan. Tutkimusryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei ollut eroja sikiön voinnin, äidin verenvuotojen tai synnytyksen keston suhteen. Hätäsektioita ja kolmannen asteen repeämiä oli huomattavasti enemmän tutkimusryhmässä, kun taas 1. ja 2. asteen repeämiä oli vähemmän kontrolliryhmään verrattuna. 4 infibuloitua naista toivoi reinfibulaatiota, lisäksi 2 toivoi reinfibulaatiota niin, että introitus jätetään hieman väljemmäksi aiempaan nähden. Ympärileikkauksen hoitoon olivat tyytyväisiä 53%, kutakuinkin tyytyväisiä 23%, tyytymättömiä 12% ja 12% kieltäytyi vastaamasta kysymyk-</p>	<p>Moniammatillinen lähestyminen voi tukea optimaalista raskauden- ja synnytyksenaikaista hoitoa sekä vastasyntyneiden tyttörien ympärileikkauksien ehkäisyä. On todennäköistä, että ympärileikkausarpi repeäisi synnytyksen aikana, sillä arpikudos ei ole riittävän joustavaa. Olisi tärkeää hoitaa ympärileikkaus raskauden aikana, jolloin asiantunteva henkilökunta suorittaa defibulaation. Kuitenkin vain 6,5% tahtoi defibulaation raskauden aikana. Vain 19% oli maininnut ympärileikkauksen ja siihen liittyvät ongelmat omalle lääkäriin. Usea tutkittava kertoi häpeävänsä ympärileikkaustaan.</p>
--	--	--	--	--	--

<b>Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a southeast London specialist clinic</b>	Iso-Britannia, 2001, British Journal of Obstetrics and Gynaecology	Momoh, Comfort - Ladhani, Shamez - Lochrie, Denise P. - Rymer, Janice	Analysoida ympärileikattujen naisten klinikallelähettämisen lähteet ja syyt sekä selvittää ympärileikkauksen seuraukset. Selvitetty sairauskertomuksista ja kyselyin: lähteet ja syyt klinikalle lähettämiseen ja hakeutumiseen, klinikalla käyvien naisten ominaispiirteet, akuutit ja krooniset ympärileikkauksen komplikaatiot ja asenne ympärileikkausta kohtaan. 108 klinikalla käyvää naista.	seen. Tyytymättömistä kuuden tyytymättömyys ei liittynyt defibulaatioon. 86:sta naista, jotka muistivat ympärileikkauksen, kertoivat: 78% suoritti henkilö ilman lääketieteellisestä koulutusta, 71% tapahtui kotona, keskimäärin 7 vuoden iässä. 86% infibuloituista naisista kärsi akuuteista ja kroonisista komplikaatioista. Kukaan 89 raskaana olevasta tutkittavasta ei pyytänyt reinfibulaatiota, mutta 6% harkitsi vakavasti vievänsä tyttärensä Iso-Britannian ulkopuolelle ympärileikattavaksi ja vain alle 10% kieltäytyy ympärileikkauksen perinteen ylläpidosta.	Pääsyy sille, ettei tyttäriä ympärileikata, on se, että toimenpide on laitton Isossa-Britanniassa. 39:stä raskaanaolevasta, defibulaatiota tarvitsevasta naisesta vain 3 suostui defibulaatioon raskauden aikana: loput halusivat toimenpiteen synnytyksen 2. vaiheen aikana, koska halusivat kokea kivuliaan toimenpiteen vain kerran.
---	--	---	--	--	---



**Defibulaatiota eli ympärileikkauksen avausleikkausta suositellaan kaikille naisille, jotka kärsivät infibulaation myöhäisseuraamuksista:**

- virtsaretentio
- toistuvat virtsatieinfektiot
- virtsaamis- ja ulostusongelmat
- genitaalialueen tulehdukset
- kuukautisveren kertyminen emättimeen
- kivuliaat kuukautiset
- alavatsakivut
- yhdyntävaikeudet
- yhdyntäkyvyttömyys

**Defibulaation indikaationa voi myös olla raskaus ja synnytys. Defibulaatio tulisi suorittaa ennen raskautta. Raskauden aikana suositeltava ajankohta defibulaatiolle on toinen raskauskolmannes.**

**Muutokset, joista naisen tulee olla tietoinen:**

- Virtsaaminen helpottuu. Virtsaaminen tulee kerralla enemmän, mikä on monille yllättävää
- Toimenpide vaikuttaa genitaalialueen ulkonäköön, nainen voi tuntea itsensä avonaiseksi
- Kuukautisvuoto helpottuu
- Toimenpiteellä on vaikutuksia yhdyntöihin ja muuhun seksuaalielämään
- Genitaalialue tuntuu kostealta

**Defibulaatio tulee tehdä ainoastaan jo oleskeluluvan saaneelle tytölle tai naiselle. Mikäli defibuloitu nainen joutuu palaamaan kotimaahansa esimerkiksi kielteisen oleskelulupapäätöksen myötä, saattaa hän joutua vaikeuksiin yhteisössään.**

## Defibulaation vaikutuksia

- ~ Parantaa naisen seksuaalista toimintakykyä: yhdynnät nautinnollisempia, yhdyntäkivut helpottuvat. Yleensä myös puoliset ovat tyytyväisiä
- ~ Virtsaaminen helpottuu
- ~ Virtsatieinfektiot ja lantion alueen tulehdukset vähenevät
- ~ Kuukautiskivut ja vuoto-ongelmat helpottuvat
- ~ Raskauden ja synnytyksen kulun seuranta helpottuu
- ~ Obstetriset komplikaatiot vähenevät

Defibulaatiolla parannetaan merkittävästi infibuloitujen tyttöjen ja naisten terveyttä. Raskaana olevan naisen defibulaatio lisää myös syntymättömän lapsen turvallisuutta.

Tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, sillä ympärileikkaus on traumaattinen kokemus. Defibulaatiosta huolimatta naiselle voi ympärileikkauksesta jäädä elinikäiset vauriot

## Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen avausleikkaus

**-opas terveydenhuollon ammattilaisille**



## Naisen ympärileikkauksen neljä päätyyppiä:

### Tyyppi I:

klitoriksen tai klitoriksen hupun poistaminen kokonaan tai osittain. Kuva 2.

### Tyyppi II:

klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistaminen kokonaan tai osittain, mahdollisesti myös isot häpyhuulet poistetaan. Kuva 3.

### Tyyppi III (infibulaatio):

pienien ja/tai isojen häpyhuulten poistaminen, haavapintojen yhdistäminen. Virtsa ja kuukautisvuotoa varten jätetään pieni aukko. Myös klitoris voidaan poistaa. Kuva 4.

### Tyyppi IV:

kaikki muut naisen sukupuolielimille eiläketieteellisistä syistä tehtävät haitalliset toimenpiteet, kuten pistely, viiltely, lävistäminen ja polttaminen.



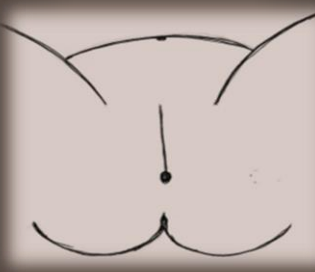
Kuva 1. Normaali naisen anatomia



Kuva 2. Tyypin i ympärileikkaus



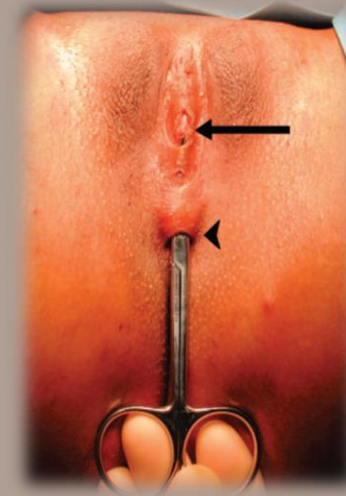
Kuva 3. Tyypin ii ympärileikkaus



Kuva 4. Tyypin iii ympärileikkaus (infibulaatio)

## Defibulaatio toimenpiteenä

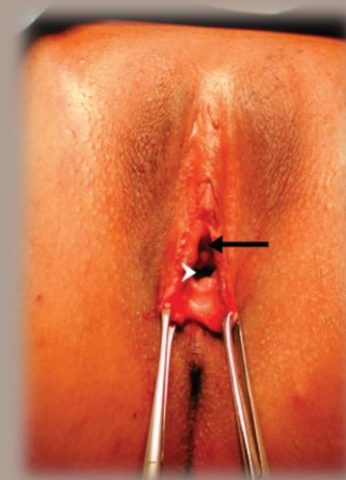
1. Toimenpide voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Mikäli nainen kärsii posttraumaattisista oireista, tulee harkita yleisanestesiaa tai selkäydinpuudutteita.
2. Palpoidaan arven alle mahdollisesti jäänyt klitoris.
3. Leikkausalue puhdistetaan antiseptisellä liuoksella.
4. Infibulaatioarven alle viedään sormi tai sondi samalla nostoen arpikudosta irti allaolevasta kudoksesta.
5. Suonipuristimet sijoitetaan kello kahteen ja kello kymmeneen.
6. Alue puudutetaan arpea myöten ja arven molemmin puolin pitkävaikutteisella puudutteella.
7. Sormi tai sondi arven alla leikataan saksilla neo-introitusesta anteriorisesti häpyluuta kohti arven keskilinjassa.
8. Noin puolella naisista on klitoris infibulaatioarven alla. Arven alla olevia verkkäitä kudoksia on varottava vahingoittamasta.
9. Arpea pitkin leikataan, kunnes virtsaputken suu tulee näkyviin. Yleensä 5-7 cm riittää.
10. Haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla intrakutaaniompeleella.
11. Haavapintojen takaisin yhdistäminen eli reinfibulaatiota pyydetään toisinaan. Reinfibulaatio on Suomessa laitonta.



Kuva 1

Infibulaatio: sakset infibulaatioarven alla. Nuolenkärki osoittaa neointroitus, jonka halkaisija on noin 1cm. Klitoris (nuoli) on näkyvissä arven yläpuolella.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 2.

Defibulaatio: Pitkittäisviilto anteriorisesti infibulaatioarpeen. Introitus (nuolenkärki) ja virtsaputkensuu (nuoli) tulevat näkyviin

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 3.

Naisen ulkoiset sukupuolielimet defibulaation jälkeen.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



**Defibulaatiota** eli ympärileikkauksen avausleikkausta suositellaan kaikille naisille, jotka kärsivät infibulaation myöhäisseuraamuksista:

- virtsaretentio
- toistuvat virtsatieinfektiot
- virtsaamis- ja ulostusongelmat
- genitaalialueen tulehdukset
- kuukautisveren kertyminen emättimeen
- kivuliaat kuukautiset
- alavatsakivut
- yhdyntävaikeudet
- yhdyntäkyvyttömyys

Defibulaation indikaationa voi myös olla raskaus ja synnytys. Defibulaatio tulisi suorittaa ennen raskautta. Raskauden aikana suositeltava ajankohta defibulaatiolle on toinen raskauskolmannes.

Defibulaatio tulee tehdä ainoastaan jo oleskeluluvan saaneelle tytölle tai naiselle. Mikäli defibuloitu nainen joutuu palaamaan kotimaahansa esimerkiksi kielteisen oleskelulupapäätöksen myötä, saattaa hän joutua vaikeuksiin yhteisössään.

Hoitopäätöstä tehtäessä naisen tulee tietää, että toimenpiteen jälkeen infibulaatioarven puoliskot ommellaan erilleen. Takaisinyhdistämistä eli reinfibulaatiota pyydetään toisinaan. Reinfibulaation tekeminen on Suomessa laitonta.

Muutokset, joista naisen tulee olla tietoinen:

- Virtsaaminen helpottuu. Virtsaa tulee kerralla enemmän, mikä on monille yllättävää
- Toimenpide vaikuttaa sukupuolielimien ulkonäköön, nainen voi tuntea itsensä avonaiseksi
- Kuukautisvuoto helpottuu
- Toimenpiteellä on vaikutuksia yhdyntöihin ja muuhun seksuaalielämään
- Genitaalialue tuntuu kostealta

## Defibulaation vaikutuksia:

- ~ Parantaa naisen seksuaalista toimintakykyä: yhdynät nautinnollisempia, yhdyntäkivut helpottuvat. Yleensä myös puoliset ovat tyytyväisiä
- ~ Virtsaaminen helpottuu
- ~ Virtsatieinfektiot ja lantion alueen tulehdukset vähenevät
- ~ Kuukautiskivut ja vuoto-ongelmat helpottuvat
- ~ Raskauden seuranta helpottuu
- ~ Obstetriset komplikaatiot vähenevät

Defibulaatiolla parannetaan merkittävästi infibuloitujen tyttöjen ja naisten terveyttä. Raskaana olevan naisen defibulaatio lisää myös syntymättömän lapsen turvallisuutta.

Tärkeää on tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy, sillä ympärileikkaus on traumaattinen kokemus. Defibulaatiosta huolimatta naiselle voi jäädä ympärileikkauksesta elinikäiset vauriot.

Pirianna Laukkanen ja Tanja Sorsa  
Opinnäytetyö: Naisten ympärileikkauksen avaaminen. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. Metropolia AMK. 2012.

# Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen avausleikkaus

*- opas terveydenhuollon ammattilaisille*

Maailmassa on arviolta 100-140 miljoonaa ympärileikattua naista ja tyttöä. Vuosittain 3 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi.

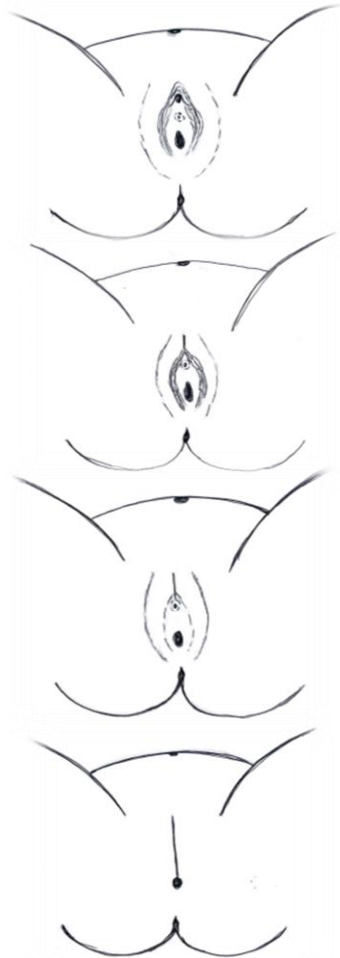
## Naisen ympärileikkauksen neljä päätyyppiä:

**Tyyppi I:** klitoriksen tai klitoriksen hupun poistaminen kokonaan tai osittain

**Tyyppi II:** klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistaminen kokonaan tai osittain, mahdollisesti myös isot häpyhuulet poistetaan

**Tyyppi III (infibulaatio):** pienten ja/tai isojen häpyhuulten poistaminen, haavapintojen yhdistäminen. Virtsa ja kuukautisvuotoa varten jätetään pieni aukko. Myös klitoris voidaan poistaa.

**Tyyppi IV:** kaikki muut naisen sukupuolielimille eilääketieteellisistä syistä tehtävät haitalliset toimenpiteet, kuten pistely, viiltely, lävistäminen ja polttaminen.



Kuva 1.  
Normaali naisen  
anatomia

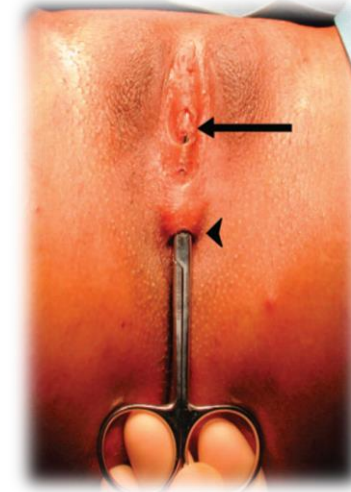
Kuva 2. Tyyppi I  
ympärileikkaus

Kuva 3. Tyyppi II  
ympärileikkaus

Kuva 4. Tyyppi III  
ympärileikkaus  
(infibulaatio)

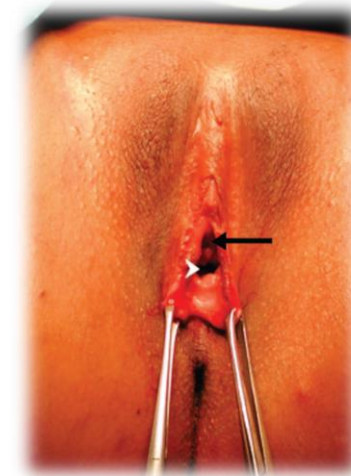
## Defibulaatio toimenpiteenä

1. Toimenpide voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Mikäli nainen kärsii posttraumaattisista oireista, tulee harkita yleisanestesiaa tai selkäydinpuudutteita.
2. Palpoidaan arven alle mahdollisesti jäänyt klitoris.
3. Leikkausalue puhdistetaan antiseptisellä liuoksella.
4. Infibulaatioarven alle viedään sormi tai sondi samalla nostamalla arpikudosta irti allaolevasta kudoksesta.
5. Suonipuristimet sijoitetaan kello kahteen ja kello kymmeneen.
6. Alue puudutetaan arpea myöten ja arven molemmiin puolin pitkävaikutteisella puudutteella.
7. Sormi tai sondi arven alla leikataan saksilla neo-introitus anteriorisesti häpyluuta kohti arven keskilinjassa.
8. Noin puolella naisista on klitoris infibulaatioarven alla. Alla olevia verkkäitä kudoksia on varottava vahingoittamasta.
9. Arpea pitkin leikataan, kunnes virtsaputken suu tulee näkyviin. Yleensä 5-7 cm riittää.
10. Haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla intrakutaaniompeleella.



Kuva 5. Infibulaatio:  
sakset  
infibulaatioarven alla.  
Nuolenkärki osoittaa  
neointroitus, jonka  
halkaisija on noin 1cm.  
Klitoris (nuoli) on  
näkyvässä arven  
yläpuolella.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 6. Defibulaatio:  
Pitkittäisviilto  
anteriorisesti  
infibulaatioarpeen.  
Introitus (nuolenkärki)  
ja virtsaputkensuu  
(nuoli) tulevat näkyviin

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 7. Naisen  
ulkoiset  
sukupuolielimet  
defibulaation  
jälkeen.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



---

# Tyttöjen ja naisten ympäri-ikäkkäuden avausleikkaus

- opas terveydenhuollon ammattilaisille

**Lähteet:**

- Abdulcadira, Jasmine -Margairazb, Christiane - Boulvaina, Michel - Iriona Olivier 2011. Care of women with female genital mutilation/cutting. *Swiss Medical Weekly*. Sähköinen artikkeli. Julkaistu 6.1.2011. <<http://www.smw.ch/content/smw-2011-13137/>>. Lueutu 9.11.2012.
- Bikoo, Maligaye – Davies, Melissa – Richens, Yana – Creighton, Sarah 2006. Female genital mutilation: A growing challenge for midwives in the UK. *British Journal of mid-wifery*. 14 (7). 403–405.
- Johnson, Crista - Nour, Nawal M. 2007. Surgical Techniques: Defibulation of Type III Female Genital Cutting. *Journal of Sexual Medicine*. 4 (6). 1544–1547.
- Krause, Elke - Brandner, Sonja - Mueller, Michael D. - Kuhn, Annette 2011. Out of Eastern Africa: Defibulation and Sexual Function in Woman with Female Genital Mutilation. *Journal of Sexual Medicine*. 8 (5) 1420-1425.
- Momoh, Comfort - Ladhani, Shamez - Lochrie, Denise P. - Rymmer, Janice 2001. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a southeast London specialist clinic. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 108 (2) .186-191
- Nour, Nawal M. – Michels, Karin B. - Bryant, Ann E. 2006. Defibulation to treat female genital cutting. Effect on symptoms and sexual function. *Obstetrics & gynecology* 108 (1). 55–60. Artikkeili luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Defibulation\\_to\\_Treat\\_Female\\_Genital\\_Cutting\\_\\_11.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Defibulation_to_Treat_Female_Genital_Cutting__11.aspx)>.
- Penna, Carlo - Fallani, Grazia - Fambrini, Massimiliano - Zipoli, Elisa - Marchionni, Mauro 2002. Type III female genital mutilation: Clinical implications and treatment by carbon dioxide laser surgery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 187 (6). 1550–1554.
- STM 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Julkaisu on luettavissa myös sähköisenä versiona osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf)>.
- Toubia, Nahid 1994. Female circumcision as a public health issue. *The New England Journal of medicine* 331 (11). 712–716. Artikkeili on luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409153311106>>.
- VSSH 2012. TYKS. Vulvakarsinooma. Pre- ja postoperatiivinen hoito. Verkkodoku-mentti. Päivitetty 9/2012. <<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/tulosta/6525/40028/>>. Lueutu 12.10.2012.
- WHO 2001. Female Genital Mutilation. Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery. A student's manual. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_FCH\\_GWH\\_01\\_4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01_4.pdf)>. Lueutu 24.2.2012.
- WHO 2008. Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNCHER, UNICEF, UNIFEM, WHO. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf)>. Lueutu 5.10.2012.
- WHO 2011. An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM). Progress report. Verkkodokumentti. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11\\_18\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11_18_eng.pdf)>. Lueutu 24.10.2012.
- Widmark, Catarina - Tishelman, Carol - Ahlberg, Beth Maina 2002. A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden. *Midwifery*. 18 (2). 113-125.
- Wuest, S. - Raio, L. - Wyssmueller, D. - Mueller, M. D. - Stadlmayr, W. - Surbek, D. V. - Kuhn, A. 2009. Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 116 (9). 1204–1209.

## Defibulaatio raskauden ja synnytyksen aikana

Defibulaatiolla vaikuttaa monella tapaa raskauden ja synnytyksen seurantaan. Defibulaatio tulisi tehdä elektiivisesti jo ennen raskautta, mutta viimeistään toisen raskauskolmanneksen aikana, mieluiten raskausviikoilla 20-28. Tällöin leikkaushaava ehtii parantua ennen synnytystä. Elektiivinen defibulaatio raskausaikana mahdollistaa asiantuntevan hoidon, jolloin toimenpiteen tekijät ovat perehtyneitä defibulaatioon toimenpiteenä ja osaavat ottaa huomioon kulttuuriset erityispiirteet. Synnytyksen aikainen defibulaatio aiheuttaa haasteta synnytysosastoille, sillä synnytysosastoilla ei välttämättä ole töissä henkilökuntaa, joka tuntee toimenpiteen ja siihen liittyvät kulttuuriset erityispiirteet. Moni infibuloitu nainen kuitenkin haluaa defibulaation suoritettavan vasta synnytyksen ponnistusvaiheessa.

Defibulaatiota ajatellaan kivuliaana toimenpiteenä, jolloin suositetaan kahden kivuliaan tapahtuman yhdenaikaistamista. Usein myös naisten lähtömaassa ympärileikkauksen avaaminen on yleistä suorittaa synnytyksen yhteydessä.

Defibulaatiota ei suositella tehtävän ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, jolloin riski spontaanille keskenmenolle on suurentunut. Mikäli nainen sattuu saamaan spontaanin keskenmenon defibulaation jälkeen, voi hän erheellisesti ajatella defibulaation aiheuttaneen keskenmenon. Tästä voi seurata virheellisen tiedon leviämisen yhteisössä, minkä mukaan defibulaatio on vaarallinen toimenpide.

Vaikka defibulaatiossa suurennetaan introitusta, ympäröivät kudokset eivät arpeutumisen vuoksi silti jousta. Tästä syystä defibulaatiosta huolimatta infibuloituilla naisilla on suurempi riski repeämille ja episiotomialle synnytyksen yhteydessä. Kudosten joustamista tulee tarkkailla, ja toimia tilanteen mukaan. Episiotomia ei ole kaikille tarpeellinen. Infibuloituille naisille, joille on tehty defibulaatio, ei tehdä enempää keisarileikkauksia, kuin ympärileikkaamattomille naisille. Myös pihti- ja imukuppsynnytyksiä tehdään yhtä paljon, kuin ympärileikkaamattomille naisille.

### Sisällys

<b>Yleistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta</b>	<b>1</b>
<b>Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen tyyppit</b>	<b>2</b>
<b>Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset</b>	<b>3</b>
<i>Ympärileikkauksen välittömät fyysiset seuraukset</i>	3
<i>Ympärileikkauksen myöhäisseuraamukset</i>	3
<i>Ympärileikkauksen psykososiaaliset ja seksuaaliset seuraamukset</i>	3
<i>Ympärileikkauksen vaikutus raskauteen ja synnytykseen</i>	3
<b>Yleistä defibulaatiosta</b>	<b>4</b>
<b>Indikaatiot defibulaatiolle</b>	<b>4</b>
<b>Naisen ja puolison valmistelu defibulaatioon</b>	<b>5</b>
<b>Defibulaatio toimenpiteenä</b>	<b>6</b>
<i>Tarjittavat välineet</i>	6
<i>Toimenpide vaiheittain</i>	7
<b>Defibulaation post-operatiivinen hoito</b>	<b>9</b>
<b>Defibulaation vaikutukset</b>	<b>10</b>
<b>Defibulaatio raskauden ja synnytyksen aikana</b>	<b>11</b>



## Yleistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta

Maailmassa on arviolta 100-140 miljoonaa ympärileikattua naista ja tyttöä. Vuosittain 3 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi. Arvion mukaan Euroopassa asuu noin puoli miljoonaa ympärileikattua naista ja tyttöä ja vuosittain noin 180 000 Euroopassa asuvaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi.

Naisten ympärileikkauksista harjoitetaan Afrikassa ja joissain Lähi-idän ja Aasian maissa. Tyyppi III ympärileikkauksista, joka usein vaatii defibulaation, eli ympärileikkauksen avausleikkauksen, harjoitetaan erityisesti Malissa, Somaliassa, Djiboutissa, Pohjois-Sudanissa, Egyptissä, Etiopiassa ja Eritreassa. I ja II tyyppiin ympärileikkaukset eivät vaadi avausleikkauksista.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ihmisoikeusrikkomus ja suuri uhka tyttöjen ja naisten terveydelle. Ympärileikkauksia aiheuttaa fyysisiä, psykososiaalisia ja seksuaalisia seurauksia. Seuraukset jaetaan välittömiin seurauksiin ja myöhäisseuraamuksiin. Pahimmillaan ympärileikkaus voi aiheuttaa ympärileikatun tytön kuoleman.

Ympärileikkauksikä vaihtelee suuresti vauvaiästä teini-ikään. Yleensä ympärileikkaus kuitenkin tehdään ennen, kuin tyttö täyttää 15 vuotta.

Terveydenhuollon henkilökunnan tulee huomioida ja ottaa puheeksi naisten ympärileikkaus kaikkien maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa, joiden alkuperämaassa harjoitetaan perinnettä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja parantaa jo ympärileikattujen naisten terveyttä ja toimintakykyä. Puheeksi ottaminen on keskeinen työväline näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

## Defibulaation vaikutukset

- Parantaa naisen seksuaalista toimintakykyä: yhdynnät nautinnollisempia, yhdyntäkivut helpottuvat. Yleensä myös puolisot ovat tyytyväisiä.
- Virtsaaaminen helpottuu
- Virtsatieinfektiot ja lantion alueen tulehdukset vähenevät
- Kuuukautiskivut ja vuoto-ongelmat helpottuvat
- Raskauden seuranta helpottuu
- Obstetriset komplikaatiot vähenevät

Defibulaatiolla parannetaan merkittävästi infibuloitujen tyttöjen ja naisten terveyttä. Raskaana olevan naisen defibulaatio lisää myös syntymättömän lapsen turvallisuutta.

Defibulaatiosta huolimatta naiselle voi jäädä ympärileikkauksesta elinikäiset vauriot ja ympärileikkaus on tytölle traumaattinen kokemus. Tärkeää on siis tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy.

## Defibulaation post-operatiivinen hoito

Toimenpiteen jälkeen on kiinnitettävä huomiota hyvään kivunhoitoon, sillä kipukokemus lisää negatiivisia tunteita toimenpiteeseen liittyen. Monilla naisilla leikkausalue on herkkä 2-4 viikon ajan leikkauksen jälkeen. Haava-alueet paranevat kokonaan noin kuudessa viikossa.

Toimenpiteen jälkeen yhdyntöjä tulee alkuun välttää. Yleensä yhdyntä voi jälleen aloittaa 4-6 viikon kuluttua. Naisen kanssa on hyvä keskustella useaan otteeseen muutoksista, joita yhdyntöissä tulee tapahtumaan. Mikäli nainen on avioliitossa, tulee myös puolison kanssa keskustella ja antaa tällekin ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. On tärkeää, että myös miehet oppivat ymmärtämään ja hyväksymään defibulaatiosta seuraavia seksuaalielämän muutoksia. Tämä vähentää naisen riskiä joutua painostetuksi suostumaan reinfibulaatioon.

Naista tulee muistuttaa toimenpiteen jälkeen kaikista niistä muutoksista, joita defibulaatiosta seuraa. Esimerkiksi genitaalialueen kosteus on uusi asia, minkä moni kokee epämiellyttävänä ja virtsa tulee nopeampana, katkeamattomana suihkuna.

Leikkauksen jälkeen kiinnitetään huomiota hygieniaohtaukseen. Nainen ohjataan suihkuttelemaan leikkausalue useita kertoja päivässä, jokaisen WC-käynnin yhteydessä, sekä antamaan leikkausalueelle ilmakyhpyjä. Joskus leikkauksen jälkeen voi virtsaamisen yhteydessä esiintyä kirvelyä. Tällöin naista voidaan ohjata suihkuttamaan lämmintä vettä leikkausalueelle virtsaamisen aikana, jolloin kirvely helpottuu.

Toimenpide voidaan tehdä päiväkirurgisesti. Naiselle varataan aika kontrollikäynnille, jolloin varataan riittävästi aikaa keskustelulle. On myös turvattava, että tieto defibulaatiosta kulkee perusterveydenhuoltoon, missä naista jatkossa hoidetaan.

## Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen tyyppit

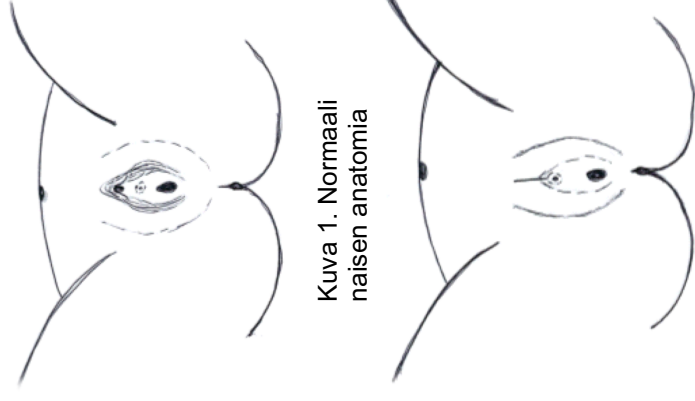
Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus jaetaan neljään eri tyyppiin:

**Tyyppi I:** klitoriksen tai klitoriksen hupun poistaminen kokonaan tai osittain

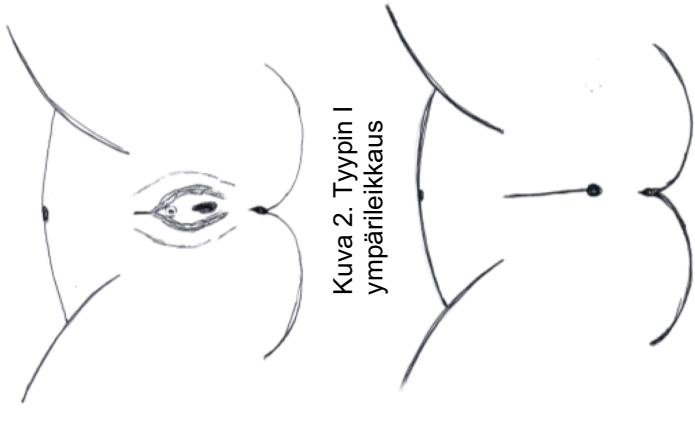
**Tyyppi II:** klitoriksen ja pienten häpyhuulten poistaminen kokonaan tai osittain, mahdollisesti myös isot häpyhuulet poistetaan

**Tyyppi III (infibulaatio):** pienten ja/tai isojen häpyhuulten poistaminen, haavapintojen yhdistäminen. Virtsaa ja kuukautisvuotoa varten jätetään pieni aukko. Myös klitoris voidaan poistaa.

**Tyyppi IV:** kaikki muut naisen sukupuolielimille ei-lääketieteellisistä syistä tehtävät haitalliset toimenpiteet, kuten pistely, viiltely, lävistäminen ja polttaminen



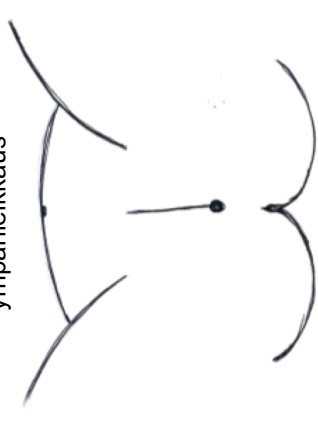
Kuva 1. Normaali naisen anatomia



Kuva 2. Tyypin I ympärileikkaus



Kuva 3. Tyypin II ympärileikkaus



Kuva 4. Tyypin III ympärileikkaus (infibulaatio)

## Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset

Ympärileikkauksen vaikutusten on todettu lisääntyvän ympärileikkauksen laajuuden myötä.

### Ympärileikkauksen välittömät fyysiset seuraukset

kova kipu, emättimen ja välilihan vahingoittuminen, peräsuolen ja virtsaputken vahingoittuminen, verenvuodot, akuutti virtsaretentio, raajojen murtumat ja dislokaatiot, infektiot, haavojen kroonistuminen, shokki, virtsaamis- ja ulostamisongelmat, jäykkäkouristus sekä kuolema

### Ympärileikkauksen myöhäisseuraamukset

virtsaamisvaikeus, lapsettomuus, toistuvat virtsatieinfektiot, lantion alueen tulehdustilat, keloidi arpikudoksen muodostuminen, dysmenorrea, leikkausalueen kystat ja märkäpesäkkeet, klitoriksen neurooma, menstuaatiovaikeudet, recto-vaginaaliset tai vesico-vaginaaliset fistelit, yhdyntäkivut, seksuaaliset toimintahäiriöt, synnytysvaikeudet, yhdyntävaikeudet, yhdyntäkyvyttömyys sekä virtsaamis- ja ulostusongelmat

### Ympärileikkauksen psykososiaaliset ja seksuaaliset seuraamukset

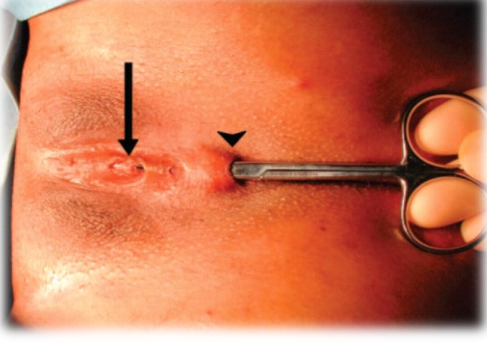
syömishäiriöt, univaikeudet, painajaiset, paniikkikohtaukset, keskittymis- ja oppimisvaikeudet, vaikeudet ihmisuhteissa, luottamuksen puute, itsetunnon puute, masennus, vihamielisyys, fobiat, katkeruus, petetyksi tulemisen tunne sekä yhdynnän estyminen sen kivuliaisuuden pelon vuoksi

### Ympärileikkauksen vaikutus raskauteen ja synnytykseen

Eryisesti infibuloituilla naisilla raskaaksi tuleminen vaikeutuu, raskaudenaikainen seuranta vaikeutuu, keisarinleikkauksia tehdään enemmän, synnytyksen jälkeiset verenvuodot lisääntyvät, episiotomiaita joudutaan tekemään useammin, synnytyksen jälkeiset sairaalassaoloajat ovat pidemmät, vastasyntyneitä joudutaan useammin elvyttämään ja perinataalikuolleisuus kasvaa. Defibulaatiolla ja korkealla hoitotasolla näitä vaikutuksia saadaan huomattavasti vähennettyä.

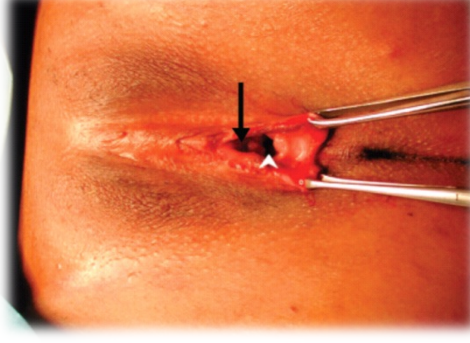
Kuva 5. Infibulaatio: sakset infibulaatioarven alla. Nuolenkärki osoittaa neointroitusta, jonka halkaisija on noin 1cm. Klitoris (nuoli ) on näkyvässä arven yläpuolella.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 6. Defibulaatio: Pitkittäisviilto anteriorisesti infibulaatioarpeen. Introitus (nuolenkärki) ja virtsaputkensuu (nuoli) tulevat näkyviin

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



Kuva 7. Naisen ulkoiset sukupuolielimet defibulaation jälkeen.

Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School



## Toimenpide vaiheittain

- Selvitetään palpoinnalla arven alle mahdollisesti jääneen klitorisikudoksen määrä
- Leikkauksalue puhdistetaan antiseptisellä liuoksella
- Infibulaatioarven alle viedään sormi, sondi tai suonipuristimet nostaan arpikudosta irti alla olevasta kudoksesta. Samalla selvitetään arven pituus
- Suonipuristimet sijoitetaan arven molemmin puolin kello kahteen ja kello kymmeneen
- Alue puudutetaan arpea myöten ja arven molemmin puolin pitkävaikutteisella puudutteella
- Sormi tai sondi arven alla leikataan saksilla neo-introitusesta anteriorisesti häpyluuta kohti arven keskiliinjassa
- Arpea pitkin leikataan, kunnes virtsaputken suu tulee näkyviin (osittainen defibulaatio) tai kunnes klitoris tulee näkyviin (täydellinen defibulaatio). Noin puolella naisista on klitoris infibulaatioarven alla. Alla olevia verekkäitä kudoksia on varottava vahingoittamasta vuotojen ehkäisemiseksi.
- Haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla intrakutaaniompeleella, jotteivät haavan reunat arpeudu takaisin yhteen. Yksittäisiä ompeleita ei suositella käytettävän, sillä ne aiheuttavat ärsytystä, kutinaa ja epämukavaa tunnetta.

## Yleistä defibulaatiosta

Defibulaatiota eli naisten ympärileikkauksen avausleikkausta tulee suositella kaikille infibuloituille naisille, jotka kärsivät infibulaation myöhäisseuraamuksista. Defibulaatiota suositellaan myös niille infibuloituille naisille, jotka ovat raskaana tai suunnittelevat raskautta. Defibulaatio on kirurginen toimenpide, joka vähentää infibulaation myöhäisseuraamuksia, parantaa seksuaalista toimintakykyä ja helpottaa vaginaalisia synnytyksiä.

Defibulaatio tulee tehdä ainoastaan jo oleskeluluvan saaneille tytölle tai naiselle. Mikäli defibuloitu nainen joutuu palaamaan kotimaahansa esimerkiksi kielteisen oleskelulupapäätöksen myötä, saattaa hän joutua vaikeuksiin yhteisössään defibulaation vuoksi.

## Indikaatiot defibulaatiolle

virtsa-retentio, munuaistulehdukset, genitaalialueen tulehdukset, hematokolpos eli kuukautisveren kertyminen emättimeen, kivuliaat kuukautiset ja muut kuukautiskierron ongelmat, yhdyntävaikeudet, epätäydellinen raskaudenkeskeytyminen, epätäydellinen keskenmeno, raskaus ja synnytys. Lisäksi defibulaatio tulee tehdä, mikäli naiselle tarvitsee tehdä gynekologisia tutkimuksia tai hän tarvitsee vaginaalista lääkehoitoa, eivätkä ne infibulaation vuoksi onnistu.

## Naisen ja puolison valmistelu defibulaatioon

Infibuloituid naiset ovat usein traumatisoituneita. Suuri osa naisista muistaa oman infibulaationsa ja siihen liittyvät tapahtumat aikuisenakin. Hoitotyössä tulee toteuttaa erityistä hienotunteisuutta kohdatessa infibuloituja naisia.

Ennen toimenpidettä naista ja tämän puolisoa tulee ohjata tarkasti ja laaja-alaisesti toimenpiteestä, siihen liittyvistä riskeistä sekä toimenpiteen seurauksista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ohjaukseen naisten sukupuolielimien normaalisti anatomiasta. Naisen ja tämän puolison tulee ymmärtää infibuloitujen ja ympärileikkaamattomien sukupuolielinten eroavaisuudet. Heille tulee tarjota tietoa defibulaation mahdollisista komplikaatioista. Erityisesti tietoa tulee tarjota defibulaation vaikutuksista niihin infibulaation myöhäis-seuraamuksiin, joista nainen kärsii ja joiden vuoksi toimenpide naiselle tehdään. Lisäksi naista ja puolisoa tulee informoida lainsäädännöstä ympärileikkauksen suhteen Suomessa. Naisen tulee olla kykenevä tekemään tietoinen päätös defibulaation suorittamisesta. Edellytyksenä tietoisien päätöksen tekemiselle on terveydenhuollon ammattilaisen antama riittävän hyvä, selkeä, asianmukainen ja ajantasainen tieto defibulaation vaikutuksista ja riskeistä. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että nainen ymmärtää toimenpiteen seuraukset

Hoitopäätöstä tehdessä naisen tulee tietää, että toimenpiteen jälkeen infibulaatioarven puoliskot ommellaan erilleen, eikä niitä ommella takaisin yhteen. Naisen tulee tietää, millaisia genitaalialueen ulkoisia muutoksia toimenpiteestä seuraa. Ulkoisten muutosten lisäksi toimenpiteestä seuraa toiminnallisia muutoksia. Toimenpide vaikuttaa muun muassa naisen virtsaamiseen, kuukautisvuotoon ja yhdyntöihin. Mikäli nainen on naimisissa, tulee myös puolison olla tietoinen toimenpidettä seuraavista muutoksista naisen anatomiasa ja fysiologiassa. Ennen toimenpidettä naisen kanssa tulee keskustella eri kivunlievitysmahdollisuuksista toimenpiteen yhteydessä.

Lääketieteellinen indikaatio toimenpiteelle ja riittävä informaatio voivat auttaa naista ja hänen perhettään päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että nainen on ymmärtänyt saamansa tiedon. Tarvittaessa voidaan käyttää tulkkipalveluja. Tulkkina tulee käyttää henkilöä, jonka soveltumiselle tehtävään ei ole esteitä. Naisen perheenjäsen tai muu lähipiiriin kuuluva ei ole soveltuva tehtävään. Aihepiirin intiimiyden vuoksi suositellaan naiselle naispuolista tulkkia.

## Defibulaatio toimenpiteenä

### Tarvittavat välineet

desinfioivia puhdistuslappuja, suorat sakset, sondi, kahdet suonipuristimet, pesuastia, steriilejä taitoksia, steriilit hanskat, ruisku ja neuloja, pitkävaikutteinen puudutusaine, sulavaa ommellankaa, liukastusainetta, steriili liina, puhdistusliuosta sekä astia käytetyille instrumenteille

Ennen toimenpidettä naisen kanssa on hyvä kerrata toimenpiteen kulku ja toimenpiteestä aiheutuvat seuraukset. Toimenpide voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Paikallispuudutusta tulee kuitenkin välttää, mikäli nainen kärsii posttraumaattisista oireista. Tällöin tulee käyttää selkäydinpuudutetta tai yleisanestesiaa. Leikkausalue tulee joka tapauksessa puuduttaa pitkävaikutteisella paikallispuudutteella postoperatiivisen kivun lievittämiseksi.

Joskus nainen saattaa pyytää reinfibulaatiota. Reinfibulaatio tarkoittaa kirurgisesti avatun tai muuten auneen ympärileikkauksen uudelleen sulkemista. Reinfibulaatiota ei kuitenkaan tule tehdä. Reinfibulaatio lisää riskiä komplikaatioille ja on Suomessa laitton.

## Lupa valokuvien käyttöön

Lähetimme Nawal M. Nourille sähköpostia 24.4.2012 kysyäksemme, voimmeko käyttää hänen artikkelissaan julkaisemia kuvia oppimateriaalissa:

Dear Mrs. Nour,

we are student midwives studying at Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. We are writing a thesis about deinfibulation. The aim is to create learning material for Finnish midwives and student midwives. Such material has not been published in Finnish language, thus the material is required.

Recently we read your 2006 article "Defibulation to Treat Female Genital Cutting - Effect on Symptoms and Sexual Function". We found it very useful for our thesis. We're writing to request permission to use the images (labelled "Fig. 1. 2. and 3.") of the article in the learning material. Unfortunately we're not in the position to offer any compensation but of course credit will be given.

Kindest regards,

Pirianna Laukkanen and Tanja Sorsa, student midwives at Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.

Saimme häneltä luvan kuvien käyttöön 1.5.2012:

Dear Pirianna and Tanja,

I am ok with you using the images and thank you for ensuring that you will footnote it. You can write something like:

"Permission granted by Nawal Nour, MD, MPH at Harvard Medical School"

Sincerely,

Nawal M. Nour, MD, MPH

Director, Global Ob/Gyn and African Women's Health Center

Director, Ambulatory Obstetrics at BWH

Associate Professor, Harvard Medical School

<http://www.brighamandwomens.org/africanwomenscenter>

