

---

# **GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS**

-potilasohje solunsalpaajahoitoja saavalle naiselle



**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 21.11.2011

Sanna Leppänen

Eveliina Karlund

Liisa Torkkeli



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Sanna Leppänen, Eveliina Karlund & Liisa Torkkeli	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus –potilasohje solunsalpaajahoitoja saavalle naiselle	

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa gynekologista syöpää ja naisen seksuaalisuutta käsittelevä potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastolle sekä seksuaalipoliklinikalle. Idea opinnäytetyöhön saatiin naistentautien osaston henkilökunnalta, jotka kokivat tarvitsevansa työn helpottamiseksi potilasohjetta. Ohjeen tarkoituksena onkin madaltaa henkilökunnan kynnystä puhua seksuaalisuudesta sekä herättää potilaassa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja antaa lupa puhua niistä.

Opinnäytetyön muodoksi valittiin idean vuoksi toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö käsittelee gynekologista syöpää sairastavan naisen seksuaalisuutta. Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Teoriaosuudessa perehdytään solunsalpaajahoidojen vaikutuksiin, erityisesti naisen seksuaalisuutta ajatellen, sekä oireiden lievittämiseen. Lisäksi teoriaosuudesta löytyy tietoa gynekologisista syövästä. Opinnäytetyössä tuodaan esille niin fyysiset kuin henkisetkin muutokset vakavan sairauden kohdatessa. Opinnäytetyön tekijät ovat suorittaneet seksuaaliterveyden sivuaineen, mikä auttoi teoriapohjan kirjoittamisessa

Potilasohje kirjoitettiin mahdollisimman selkokielisesti, jotta se olisi helposti ymmärrettävissä. Potilasohje sisältää tietoa solunsalpaajahoidojen haittavaikutuksista sekä ajatuksista, joita gynekologinen syöpä voi naisessa herättää. Ohjeessa otettiin huomioon seksuaaliterveyden näkökulma. Ohjeessa kerrotaan erilaisista apukeinoista solunsalpaajien aiheuttamien haittavaikutusten helpottamiseksi. Ohje sisältää myös yhteystiedot Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastolle sekä seksuaalipoliklinikalle, mistä gynekologiseen syöpään sairastunut nainen voi halutessaan kysyä lisätietoa ja tukea. Potilasohje otettiin käyttöön Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastolla sekä seksuaalipoliklinikalla.

**Avainsanat** seksuaalisuus, gynekologiset syövät ja solunsalpaajat

**Sivut** 20 s. + liitteet 2 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

**Authors** Sanna Leppänen, Eveliina Karlund **Year** 2011  
& Liisa Torkkeli

**Subject of Bachelor's thesis** Gynecological Cancer and Sexuality –Patient Instruction  
for Women with Cytostatic Treatment

---

The Bachelor's thesis discusses women who have gynecological cancer and their sexuality. The thesis especially studied the affects that cytostatic treatment had on women's sexuality. The thesis brought out physical and mental changes during serious illness. The thesis is practice based and as a product a patient instruction guide to Kanta-Häme central hospital was made. The idea for the thesis came from the nurses of the central hospital. The authors thought that the idea was very interesting and they all also had sexuality as a minor subject and that brought a good theory base for the thesis.

The patient instruction guide was written clearly so that it is easy to read. The patient instruction guide contains information about the cytostatic treatments and the side effects it causes to women's sexuality. The aim of the patient instruction guide is to ease the work of the hospital nursing staff and help patients to bring out questions they have about sexuality. The instruction guide includes ways to ease the side effects of the cytostatic treatment. The instruction guide also includes the contact information to the central hospital where the women who have gynecological cancer can ask further information about their illness and get support.

The theory part for the thesis was based on the scientific research and field literature. The theory part handles the effect that gynecological cancer has on women's sexuality. In addition the theory part includes basic information about every gynecological cancer and the side effects of cytostatic treatment and how to relieve the side effects.

**Keywords** Sexuality, gynecological cancer and cytostatic

**Pages** 20 p. + appendices 2 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS.....	2
2.1	Minäkuva.....	4
2.2	Itsetunto.....	4
2.3	Naisen henkisen eheyden tukeminen .....	5
3	GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ .....	6
3.1	Kohdunrungon- ja munasarjasyöpä.....	6
3.2	Kohdunkaulan- ja emätinsyöpä.....	7
3.3	Istukka- ja ulkosynnytinsyöpä.....	7
4	SOLUNSAALPAAJAHOIDON HAITTAVAIKUTUKSET .....	8
4.1	Limakalvovauriot ja tulehdukset.....	8
4.2	Huonovointisuus ja oksentelu .....	9
4.3	Ripuli ja ummetus .....	10
4.4	Ulkonäköön liittyvät haittavaikutukset .....	11
4.5	Muita haittavaikutuksia.....	12
5	HAITTAVAIKUTUSTEN LIEVITTÄMINEN.....	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
6.1	Toteutuksen suunnittelua.....	14
6.2	Millainen on hyvä potilasohje? .....	14
6.3	Aikataulu .....	15
7	POHDINTA.....	16
	LÄHTEET .....	18

Liite 1 Potilasohjeen kansilehti

Liite 2 Potilasohjeen sisältö

## 1 JOHDANTO

Syöpään sairastuminen ja sen aiheuttamat muutokset, kriisi sekä syövän eri hoitomuodot vaikuttavat merkittävästi ihmisen seksuaalisuuteen. Vaikutus on yksilöllistä ja riippuu paljon ihmisen persoonasta, sairauden laadusta, vakavuudesta ja käytetyistä hoitomuodoista. Mitä lähempänä seksuaalisuuteen vaikuttavia elimiä tai seksitoimintoja syöpä on, sitä suurempi merkitys sillä yleensä on. Sairastumisen yhteydessä joutuu kohtaamaan omat tunteensa. Suru, viha ja masennus voivat yllättää, mutta ovat hyvin tavallisia reaktioita. (Rosenberg 2007, 4, 12.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille gynekologisen syövän vaikutukset seksuaalisuuteen ja samalla perehtyä solunsalpaajahoitojen aiheuttamiin haittavaikutuksiin ja niiden lievittämiseen. Opinnäytetyön aihe saatiin Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston hoitajilta, jotka kertoivat kaipaavansa työnsä tueksi potilasohjetta gynekologisesta syövästä. Teoriatietoa aiheesta tutkiessa kävi ilmi, että naiset monesti kokevat seksuaalisuudesta puhumisen vaikeana. On myös selvää, että naiset kaipaisivat enemmän tietoa sairaudestaan ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Potilasohjeen tavoitteena on madaltaa henkilökunnan ja potilaiden kynnystä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä herättää potilaassa kysymyksiä.

Opinnäytetyössä kerrotaan myös solunsalpaajahoidoista ja niiden vaikutuksesta seksuaalitoimintoihin sekä gynekologisista syöivistä. Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen ja tuotoksena on potilasohje. Potilasohjetta tehdessä oltiin tiiviisti yhteydessä Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston henkilökunnan kanssa. Heiltä saatiin palautetta ja sen mukaan tehtiin parannuksia potilasohjeeseen. Opinnäytetyössä selvitetään, millainen hyvän potilasohjeen rakenteeltaan tulisi olla, ja näitä neuvoja käytettiin ohjeen tekemisessä. Potilasohje on hyväksytetty Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastonhoitajalla ja ylilääkärillä. Potilasohje on opinnäytetyössä liitteenä (liitteet 1 ja 2).

## 2 GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS

Naisen seksuaalisuus on kokonaisvaltaista naisena olemista, ei pelkästään fyysisen tyydytyksen hakemista. Siihen kuuluvat naisen ulkoinen ja sisäinen olemus, turvallisuus, yhteenkuuluvuus, hellyys ja avoimuus puhua omasta seksuaalisuudesta. Ihmisellä on seksuaalisia tarpeita koko elämänsä ajan mutta niiden ilmentyminen on yksilöllistä. Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonallisuutta ja on herkästi haavoittuva. (Ihme & Rainto 2008, 26.) Hautamäki-Lammisen, Kellokumpu-Lehtisen, Lehdon, Aallon ja Miettisen (2008, 163) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että syöpään sairastuminen aiheuttaa muutoksia parisuhteessa ja seksuaalisuudessa. Muutokset seksuaalisuudessa ovat pääosin kielteisiä ja ne liittyvät lähinnä oman kehon muuttumiseen ja seksuaaliseen haluttomuuteen.

Seksuaalisuus on muuttuva tila johon vaikuttavat esimerkiksi erilaiset sairaudet, ihmissuhteiden, ikääntymisen sekä kehon muutokset. Erilaiset seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset saattavat askarruttaa ihmistä eri elämäntilanteissa. (Bildjuschkin ym. 2010, 65.) Kellokumpu-Lehtisen, Väisälän ja Hautamäen (2003, 243 - 246) tutkimuksessa havaittiin, että potilaalle on tärkeää, että hän saa ohjausta syövän hoidoista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen että hedelmällisyyteen. Lisäksi koettiin tärkeänä saada tietoa näiden seksuaalitoimintojen hoitovaihtoehtoista. Sairastumisella on usein vaikutuksia sekä fyysisesti että psyykkisesti seksuaalisuuteen sekä seksuaalitoimintoihin. Ihmisen seksuaalisuus kuitenkin pysyy ja säilyy, vaikka hän joutuisi kohtaamaan sairauden elämässään. Seksuaalisuus ei katoa, vaan se on aina läsnä muuttavana osana. (Bildjuschkin ym. 2010, 65.) Sairauden aiheuttama väsymys vaikuttaa seksuaalisuuteen. Arkipäiväisten asioiden hoitamisen jälkeen seksuaalinen kanssakäyminen ei enää jaksa kiinnostaa. Hellyys ja läheisyys koettiin tärkeämmiksi kuin itse sukupuoliyhdyntä. (Hautamäki-Lammisen ym. 2008, 156 - 163.)

Seksuaalisuus ja seksi ovat monen parisuhteen tärkein osa-alue. Sairaus vaikuttaa parisuhteeseen ja sukupuolielämään. Sairauden aiheuttamat kriisit, pelot ja ahdistuneisuus usein vähentävät kiinnostusta seksiin. Varsinkin sairauden alkuvaiheessa koko elämän täyttää itse sairaus, eikä tällöin seksille jää aikaa. Toisaalta on myös ihmisiä, joilla fyysinen läheisyyden tarve korostuu ja heidän sukupuolielämänsä voi jopa vilkastua. Sellaisissa parisuhteissa, joissa seksi ja seksuaalisuus ovat olleet iso osa ennen sairautta, sukupuolielämä monesti palautuu ennalleen, kun aikaa hieman kuluu ja kriisi on voitettu. (Rosenberg 2000, 180 - 183.) Parisuhde voi sairastumisen myötä kehittyä paremmaksi, vaikka seksuaalinen kanssakäyminen vähenisi. Kumppanin ymmärtäväisyys ja tuki auttavat naista eheytyämään seksuaalisesti ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. (Sheppard & Ely 2008, 179.)

Seksuaalisuudessa on suurimmaksi osaksi kyse sosiaalisesta kanssakäymisestä. Vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on tärkeää, ja osana sitä on intiimi kanssakäyminen. On myös totta, että elämme yhteiskunnassa, jossa ihmisiä arvostellaan fyysisen ja seksuaalisen viehättävyyden perusteella. Sairauden aikana on ehdottoman tärkeää kokea saavansa tukea ja turvaa läheisiltä sekä varsinkin omalta puolisoilta. Hyväksytyksi tuleminen tunne sairaudesta toipumisen aikana on ehdottoman tärkeää. Vaikeuksien ilmetessä parisuhteessa seksuaalisuuden saralla, tulee puolisoista osa ongelmaa. Seksistä tulee stressaava asia sen sijaan, että se lievittäisi sitä. (Schultz & Van De Wiel 2003, 122.) Yksittäisten seksuaalisten epäonnistumisien jälkeen tilanne voi johtaa oireen uusiutumiseen, jolloin kehittyy krooninen epäonnistuminen eli seksuaalinen toimintahäiriö. Näin Hogan (1978) on kuvaillut seksuaalisen toimintahäiriön syntyä. Häiriön synty on Hoganin mukaan monitasoinen, eikä ainoastaan fysiologinen tai psykologinen virhe. Hogan tarkastelee häiriön synnyn osana myös ihmisen elämäntilannetta, olosuhteita, ulkopuolisia tekijöitä sekä parisuhteen viestintää. (Virtanen 2002, 136.)

Saadessaan syöpädiagnoosin naisen mielessä pyörii paljon asioita. Koko elämä ja tulevaisuus voivat olla myllerryksessä, eivätkä seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset välttämättä tule edes mieleen. Gynekologista syöpää sairastavalla naisella voi kuitenkin olla pelko siitä, että hänen seksuaalitoimintonsa ovat uhattuna. Voiko hän enää ikinä nauttia seksistä, saada lapsia tai haluaako joku ylipäätään harrastaa seksiä syöpää sairastavan ihmisen kanssa? Sairastuneen itsetunto ja minäkuva voivat muuttua radikaalisti sairauden aikana. Gynekologista syöpää sairastavalla vaikutukset voivat olla todella suuria. Muutokset voivat vaikuttaa jopa ratkaisevasti seksuaali-identiteettiin eli näkemykseen itsestä sekä oman kehon hyväksymiseen. Minäkuvan muutokselle on tyyppillistä, että se aiheuttaa eriasteisia rikkinäisyyden ja vaillinaisuuden tunteita. Omasta kehosta tai naiseudesta on vaikea muodostaa ehjää kuvaa. Ihminen voi kokea itsensä rumana ja jopa luotaantyöntävänä. Tunteet omaa muuttuvaa kehoa kohtaan voivat olla hyvinkin kielteisiä. On tärkeä tiedostaa, että kysymys on nimenomaan sairastuneen omasta kokemisesta. Muut eivät välttämättä huomaa henkilössä mitään eroa, mutta sairastuneen tunteet ja kokemukset ovat kuitenkin hänelle todellisuutta ja niihin on oikeus. (Rosenberg 2007, 20 - 21.)

Jokaisella elimellä on eri ihmisille erilainen arvolataus. Kasvot ja elimet, jotka kuuluvat seksuaaliseen identiteettiin ovat tunnetasolla hyvin merkittäviä osia. Mitä tärkeämpi poistettava tai vioittunut elin on toiselle ihmiselle, sitä enemmän se vaikuttaa sairastuneen itsetuntoon. Kun sairastunut ei tunne itseään enää puoleensavetäväksi, alemmuuden tunteet estävät häntä olemasta seksuaalisesti aktiivinen ja silloin kumppani joutuu monesti torjutuksi. Tämä johtaa kierteeseen, jossa koetaan loukkaantumisen tunteita ja lukkiudutaan eroottisesti. (Ojalahti 2010.)

## 2.1 Minäkuva

Minäkuvan eheytymiseen tarvitaan voimavaroja, ja nainen on siinä tehtävässä kovin yksin. Kukaan muu ei voi parantaa toisen minäkuva, vaan sekä aloitus että työstäminen tulee omasta itsestä. Ympärillä olevat ihmiset voivat tietenkin auttaa, tukea ja rohkaista mutta he eivät voi tehdä muutosta. Jos ennen sairastumista naisen oma kehonkuva on ollut vahva, se eheytyy heikkoa nopeammin. Omista tunteista puhuminen on erityisen tärkeää. Jos asioita vatvoo päänsä sisällä ja päättää itse miten muut näkevät muutoksen ja mitä tunteita he kokevat, voi usein johtaa pitkittyviin väärinkäsityksiin puolin ja toisin. On myös mahdollista, että jotkut naiset eivät ikinä pääse yli tietynlaisesta surusta ja se voi johtaa elämänlaadun laskuun, psykososiaalisiin ongelmiin ja/tai vaikeuksiin parisuhteessa tai sellaisien solmimisessa. (Rosenberg 2007, 22 - 23.)

Minäkuvan muutoksen seurauksena on usein itsetunnon lasku. Itsetunto on seksuaalisuuden tärkeä rakenne ja sen puuttuessa minäkuvan korjaantuminen on hidasta tai pahimmassa tapauksessa se ei korjaannu ikinä. Itsetunnon väliaikainen väheneminen on tavallinen vakavan sairauden aiheuttama tunne. Useimmat syöpäpotilaat kohtaavat sen jollakin tavoin. Sairauden aiheuttamat muutokset elämässä ja kehossa voivat murentaa ja uuvuttaa niin, että nainen tuntee itsensä huonommaksi kuin muut. (Rosenberg 2007, 27.)

## 2.2 Itsetunto

Itsetuntoa voi kehittää. Siinä on kyse ihmisen yksilöllisistä kyvyistä käsitellä tunteitaan, itseluottamuksesta ja oman arvon tuntemisesta sekä itsensä kunnioittamisesta ja rakastamisesta. Joillekin se on helpompaa toisille vaikeampaa. Persoonallisuudella on iso merkitys ja niin myös kasvatuksella sekä elämän kokemuksilla. Parhaaseen tulokseen päästään usein pohtimalla myönteisiä asioita, jotka edelleen ovat olemassa sairaudesta riippumatta. Niitä voivat olla hyvä parisuhde, tärkeät läheissuhteet, ystävät tai kyky nauttia erilaisista asioista. On etsittävä omat vahvuudet ja myöntää ne. Itsetunnon paranemiselle on annettava aikaa ja rauhaa. Mielikuvat muuttuvat hitaasti ja ensin on totuttava uuteen elämäntilanteeseen ja mahdollisesti uuteen minäkuvaan. Tiedostaessaan sen, että itsetunnon aleneminen kuuluu sairauteen ja se menee aikanaan ohi voi helpottaa. Voi antaa itselleen luvan huonoon itsetuntoon ja sitä kautta voi jopa huomata, ettei se olekaan niin huono kun aluksi luuli. (Rosenberg 2007, 27.) Hautamäki-Lammisen ym. tutkimuksessa (2008, 160) kävi ilmi, että itsetunnon heikkeneminen vaikutti parisuhteeseen kielteisesti, mikäli puolisolta ei saanut tukea tai varmuutta rakkaudesta. Puolison kommentit sairastuneen ulkonäöstä koettiin loukkaavina. Selvisi myös, että puhumattomuus kuoleman mahdollisuudesta heikensi parisuhdetta.



Itsetunnon kohentamiseksi voi kokeilla muutamia keinoja. Liikkuminen parantaa fyysistä olotilaa ja vaikuttaa sitä kautta henkiseen tilaan. Omasta ulkonäöstä kannattaa pitää huolta. Huonokuntoiset vaatteet korostavat sairauden merkkejä, kun taas puhtaat ja siistit vaatteet saavat olon tuntumaan terveemmältä ja miellyttävämmältä. Kaikista pienistäkin onnistumisista tai saavutuksista on syytä iloita ja palkita itsensä. Oma energia kannattaa keskittää asioihin, joista tulee hyvä mieli ja toisten antama kiitos sekä hyvä palaute pitää ottaa vastaan. Itseään on turha vähätellä. Menneisyyttä ei kannata haikailla, vaan hyviä muistoja voi kiitollisena muistella. Oma elämänasenne on kaikki kaikessa, sillä ihminen voi itse päättää näkeekö asioiden huonot vai hyvät puolet. (Suomen syöpäpotilaat ry 2009, 33.) ”Mielenkiinnolla jään odottamaan sitä hetkeä, kun katson itseäni jälleen peilistä. Ehkä sieltä tuijottaa vastaan henkilö entistä vahvempana ja vapaampana.” (Laine 2007, 20.)

### 2.3 Naisen henkisen eheyden tukeminen

Sairastuneen ihmisen tukemisessa tulee ottaa huomioon potilaan sairauden vakavuus ja elämäntilanne. Tukemisen muotoa mietittäessä tulisi kartoittaa potilaan elämäntilanteeseen ja kehonkuvaan liittyviä, ajatuksia, pelkoja ja toiveita. (Rosenberg 2006, 285.)

Sairaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan. Sairauden kuvaan liittyy usein negatiivisia tunteita, kuten vihaa tai surua, jotka ovat täysin normaaleja. Tukeminen myönteisten asioiden ajatteluun on tärkeää. Potilaalle on suotavaa tuoda esille seksuaalisuuden toteuttamisen moninaiset keinot. (Rosenberg 2006, 285.)

Jotta potilaan olisi helpompi hyväksyä sairauden aiheuttamat muutokset kehossaan, on tärkeää, että hän saa riittävästi tietoa sairaudesta ja hoitojen vaikutuksista kehoon ja mieleen. Jos potilas ei saa tukiverkostostaan riittävästi apua ja tukea, on turvauduttava asiantuntija-apuun. Esimerkkejä tästä ovat erilaiset terapiamuodot, kuten psykoseksuaali- tai taideterapiamuodot. Parhaita tuloksia saadaan aikaiseksi, kun kunnioitetaan potilasta. (Rosenberg 2006, 287.) Syöpää sairastaville naispotilaille oli tärkeää saada tietoa minäkuvasta, mielialasta ja ihmissuhteista, myös syövän aiheuttamat haitat lisäsivät seksuaalisuuteen liittyvää tiedontarvetta. (Hautamäki-Lamminen, Lipiäinen, Åstedt-Kurki, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2011, 14 - 15.) Tutkimuksissa on myös selvinnyt, että potilaat haluavat tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Kuitenkin tiedonsaanti koettiin riittämättömäksi. Potilaat halusivat tietoa siitä miten syöpä vaikuttaa mielialaan ja minkälaisia vaikutuksia syöpähoidoilla on ulkonäköön ja minäkuvaan. (Fobair, Stewart, Chang, Onofrio, Banks & Bloom 2006, 581 - 584.)

### 3 GYNEKOLOGINEN SYÖPÄ

Suomessa naisilla todetaan vuodessa noin 13 000 uutta syöpätapausta, joista gynekologisia syöpiä on noin 1500. Gynekologisia syöpiä ovat: ulkosynnytin, emätin-, kohdunkaulan-, kohdunrunгон-, munasarja- ja istukkasyöpä. Yleisin gynekologinen syöpä Suomessa on kohdunrunгон eli endometriumien syöpä, jonka osuus kaikista gynekologisista syövistä on noin 46 %. Riskitekijöitä gynekologisille syöville ovat korkea ikä, eniten syöpätapauksia todetaan 60 - 65-vuotiailla. Myös sukurasite on merkityksellinen riskitekijä. Noin kymmenen prosenttia gynekologisista syövistä arvellaan olevan perinnöllisiä. Munasarjasyövässä riski on jopa 50 % potilaista, jonka kolmella ensiasteen sukulaisella eli isoäidillä, äidillä tai sisarella on ollut munasarjasyöpä. (Leminen 2009a.) Toistuvat synnyttelinten tulehdukset, useat seksuaalisuhteet, tupakointi, liian harvoin tehdyt irtosolututkimukset (Papa), varhain alkaneet ja myöhään loppuneet kuukautisvuodot ovat myös riskitekijöitä gynekologisille syöville (Leminen 2009b).

Mitä aikaisemmin syöpä todetaan sitä paremmat mahdollisuudet siitä on parantua. Naisen on tärkeä käydä vuosittain gynekologisessa tarkastuksessa, koska monet gynekologiset syövät voivat olla pitkään täysin oireettomia ja oireiden ilmestyessä tauti on monesti edennyt pitkälle. Irtosolunäytteen eli Papa-kokeen avulla voidaan syövänsiasteet todeta hyvissä ajoin limakalvomutoksina emättimen seinämän, kohdunnapukan tai kohdunkaulan alueella. Muutokset on aina hoidettava ja Papa-seurantaa monesti tiennetään, jos muutoksia on aikaisemmin ollut. Genitaalialueen poikkeava vuoto on myös merkki siitä, että kaikki ei ole kunnossa. Poikkeava vuoto on aina tutkittava ja selvitettävä mistä se johtuu. Sen voi aiheuttaa gynekologinen tulehdus, mutta se voi myös olla merkki alkavasta tai jo levinneestä pahanlaatuisuudesta, kohdun kaulakanavan tai kohdun runko-osan syövästä. Koepalat ja kohdun limakalvonäyte varmistavat diagnoosin. Myös jotkin munasarjakasvaimet voivat saada aikaan ylimääräisiä vuotoja. Kaikkia gynekologisia syöpiä ei millään voida ehkäistä, ja tärkeintä onkin niiden aikainen toteaminen sekä jo todettujen esiasteiden hoitaminen. (Gynekologiset syövät n.d.)

#### 3.1 Kohdunrunгон- ja munasarjasyöpä

Kohdunrunгон syöpä on yleisin gynekologinen syöpä. Se on iäkkäiden naisten tauti, sillä yli 90 prosenttia uusista tapauksista on todettu yli 50-vuotiailla naisilla. Kohdunrunгон syöpä kehittyy kohtuontelon limakalvosta. Limakalvon liikakasvu johtuu pitkittyneestä estrogeenin vaikutuksesta tai liian vähäisestä keltarauhashormonin määrästä. Tätä esiintyy monesti premenopausivaiheessa, jolloin munasolu ei aina irtoa kuukautiskierron aikana. Epänormaali vuoto emättimestä voi olla merkki kohdunrunгон syövästä ja on aina tutkittava. (Javanainen 2007.)

Munasarjasyöpä on naisten neljänneksi yleisin syöpä. Siihen kuolee vuosittain enemmän naisia kuin muihin gynekologisiin syöpiin yhteensä. Munasarjakasvaimia todetaan kaikenikäisillä mutta pahanlaatuisista kasvaimista suurin osa on naisilla, joiden kuukautiset ovat loppuneet. Munasarjasyövän mahdollisimman aikainen huomaaminen on erityisen tärkeää. Se parantaa ennustetta huomattavasti. Jos syöpä ei ole levinnyt munasarjojen ulkopuolelle, 80 prosenttia naisista paranee. Munasarjakasvaimet ovat kuitenkin monesti oireettomia, joten niitä on vaikea todeta ennen kuin kasvain on levinnyt vatsaontloon. (Javanainen 2007.)

### 3.2 Kohdunkaulan- ja emätinsyöpä

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti yleisin gynekologinen syöpä ja Suomessa kolmanneksi yleisin. Kohdunkaulan syövän esiintyminen on pienentynyt 1960-luvulta lähtien yli 80 prosenttia irtosoluseulontojen vuoksi. Vaikka määrä on pienentynyt, nuorissa ikäryhmissä ilmaantuvuus on kasvanut. HPV-virus on merkittävä tekijä kohdunkaulan syövässä. HPV-viruksen tarttumista voi ehkäistä välttämällä tilapäisiä sukupuoliyhteistyksiä ja käyttämällä yhdynnässä kondomia. Säännöllinen Papa-kokeissa käyminen on erittäin tärkeää esiasteiden löytymisen kannalta. (Tiitinen 2011.)

Emätinsyöpä on harvinainen synnytyselinten pahanlaatuinen sairaus. Emätinsyöpiä todetaan vuodessa noin 20, ja näistä tautiin kuolee lähes puolet. Syöpä alkaa emättimen pintasolukosta ja HPV-virus on synnyssä merkittävä tekijä. Emätinsyöpä on alkuvaiheessa oireeton ja siksi vaikea todeta. Yleensä se löytyykin vahingossa gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. (Tiitinen 2011.)

### 3.3 Istukka- ja ulkosynnytinsyöpä

Istukkasyöpä on harvinainen ja Suomessa todetaan vuosittain alle kymmenen tapausta. Se syntyy yleensä rypäleraskauden jälkeen, loput syntyvät synnytyksen, keskenmenon tai kohdunulkoisen raskauden jälkeen. Pitkittänyt verinen vuoto voi olla oire istukkasyövästä mutta monesti syöpä löytyy etäpesäkkeiden aiheuttamien oireiden takia. Istukkasyöpä usein lähettää etäpesäkkeitä ensimmäisenä keuhkoihin, joten oireena voi olla hengenahdistus. (Tiitinen 2011.)

Ulkosynnytinsyöpä on harvinainen gynekologinen syöpä. Syöpä sijaitsee tavallisimmin isoissa häpyhuulissa mutta sitä esiintyy myös pienissä häpyhuulissa, klitoriksessa tai välilihan ihoalueella. Oireita ovat yleisimmin pitkittänyt kutina, kirvely, valkovuoto, verinen vuoto, kirvely virtsatessa tai haavauma. (Tiitinen 2011.)

## 4 SOLUNSALPAAJAHOIDON HAITTAVAIKUTUKSET

Solunsalpaajat eli sytostaattit ovat lääkeaineita, jotka tuhoavat syöpäsoluja. Ne vaikuttavat hillitsevästi ja estävästi solujen jakautumiseen, minkä seurauksena syöpäsolut kuolevat. Lääkkeet vaikuttavat verenkierron kautta kaikkialla elimistössä ja voivat näin ollen tuhota myös terveitä soluja. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Solunsalpaajien annostuksen suuruus vaikuttaa siihen, kuinka lääke vaikuttaa syöpäsoluihin ja elimistöön. Usein solunsalpaajien annostukset ovat suuria, koska pienillä määrillä ei saada syöpäsolun jakautumista loppumaan. Yleensä hoitoa annetaan niin suurilla annoksilla kuin potilaan elimistö sietää, minkä vuoksi solunsalpaajilla on paljon haittavaikutuksia. Kaikki potilaat reagoivat eri tavalla hoitoihin. Toiset kokevat herkemmin haittavaikutuksia kuin toiset. Lisäksi kaikki solunsalpaajat aiheuttavat erityyppisiä ja eriasteisia haittavaikutuksia. (Johansson 2011.) Tehdyn tutkimuksen mukaan naiset kokivat solunsalpaajahoidot ja niihin liittyvät haittavaikutukset raskaina. Hoitohenkilökunnan antama tuki oli tärkeää ja sitä kaivattiin vielä enemmänkin. Myös perheen merkitys korostui naisen selviytymisprosessissa. (Mesiäislehto-Soukka, Rajamäki & Paavilainen 2004, 29 - 30.)

Solunsalpaajahoidot vaikuttavat lähes kaikissa kehon soluissa. Tästä syystä niiden vaikutuksia terveisiin soluihin ei voida estää. Haittavaikutuksille erittäin alttiita ovat kudokset, joissa solut uudistuvat nopeasti esimerkiksi luuydin, limakalvot ja hiusten juuret. Normaalit solut pystyvät useimmiten toipumaan solunsalpaajien haittavaikutuksilta ja yleensä sivuvaikutukset häviävät hoitojen loputtua. (Suomen syöpäpotilaat ry 2009.)

### 4.1 Limakalvovauriot ja tulehdukset

Koska limakalvojen pintasolut uusiutuvat jatkuvasti, ne myös jakautuvat vilkkaasti. Tämän vuoksi solut ovat erityisen alttiita solunsalpaajien aiheuttamille vaurioille. (Alanko n.d.) Tällaisia kudoksia ovat esimerkiksi suun ja nielun sekä suoliston limakalvot (Syöpäjärjestöt n.d.).

Suun ja nielun limakalvot voivat alkaa punoittaa 5 - 7 päivän kuluttua solunsalpaajahoidosta, limakalvoihin saattaa tulla katetta ja pieniä haavaumia. Syöminen ja juominen voivat aiheuttaa kipua ja vaikeimmillaan jopa syljen nieleminen on hankalaa. Hiivatulehduksia esiintyy yleisesti ja myös herpeustulehdus on mahdollinen. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Hyvä suuhygienia kuuluu limakalvojen perushoitoon. Solunsalpaajahoitojen alkuvaiheessa potilaan tulisi käydä hammaslääkärillä, joka neuvoo tehostettua hampaiden hoitoa sekä fluorin käyttöä. Lisäksi hammaslääkäri hoitaa mahdolliset tulehduspesäkkeet. Suun limakalvovaurioiden hoidossa tärkeää on hyvä suuhygienia, hiiva- ja muiden tulehdusten hoito, riittävä kipulääkitys sekä riittävän ravinnon turvaaminen. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa ärsytystä myös silmien limakalvoille. Oireita ovat kirvely, punoitus ja vetistely. Silmien limakalvo-oireita aiheuttavat tavallisimmin metotreksaatti sekä fluorourasiili. Mahdolliset bakteeritulehdukset hoidetaan antibiooteilla. Silmien ärsytys jää pois, kun hoidot lopetetaan. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Limakalvovaurioita voi esiintyä myös sukupuolielimissä. Emättimen kuivuus on yleinen haittavaikutus solunsalpaajahoitoja saavilla naisilla. Kuivuminen voi aiheuttaa kutinaa, kirvelyä tai jopa haavaumia. Emättimen limakalvovauriot vaikuttavat haittaavasti myös sukupuolielämään. (Oivanen & Rosenberg 2010, 10 – 13.)

#### 4.2 Huonovointisuus ja oksentelu

Solunsalpaajahoidon yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja oksentelu. Nämä haittavaikutukset riippuvat kuitenkin käytetystä lääkeaineesta sekä annoksesta. Usein vanhemmat solunsalpaajat aiheuttavat runsaasti pahoinvointia, kun taas uudemmat lääkkeet aiheuttavat sitä melko vähän. Suuret annokset aiheuttavat yleisimmin pahoinvointia. Siksi lääkkeiden jako useampaan pienempään annokseen voi helpottaa haittavaikutuksia. Jos pahoinvointi on pitkittynyttä ja voimakasta, riittävä ruuan ja nesteiden saanti voi hankaloitua. Nestetasapainohäiriön estämiseksi tulisikin nauttia riittävästä ravinnon ja nesteen saannista. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Solunsalpaajien aiheuttama pahoinvointi voi olla joko välitöntä tai viivästynyttä. Välitön pahoinvointi alkaa 2 - 3 tunnin kuluessa hoidon aloittamisesta ja kestää 24 tuntia. Viivästynyt pahoinvointi puolestaan alkaa 2 - 4 vuorokauden kuluttua hoidosta. Näiden lisäksi potilailla esiintyy usein opittua pahoinvointia, joka alkaa jo ennen seuraavan hoidon aloittamista. Ennaltaehkäisy on paras tapa hoitaa pahoinvointia. (Elonen & Elomaa 2010, 169 - 170.)

Pahoinvoinnin estämiseksi voidaan usein antaa useita eri lääkkeitä. Jos solunsalpaajahoito toteutetaan tiputuksena, myös pahoinvointilääkkeet annetaan suonensisäisesti. Viivästyneen pahoinvoinnin hoitoon potilas saa reseptin suun kautta otettavista lääkkeistä tai peräpuikoista. (Syöpäjärjestöt n.d.) Välittömän pahoinvoinnin estossa 5-HT<sub>3</sub>-reseptorin salpaajat ovat tehokkaimpia. Tällaisia lääkkeitä ovat granisetroni, ondansetroni ja tropisetroni. Viivästyneessä pahoinvoinnissa tehokkaimmin vaikuttavat metoklopramidi ja kortikosteroidit. Kokemukset kulloisestakin solunsalpaajahoidosta sekä potilaan aiemmista pahoinvoinneista vaikuttavat lääkkeiden valintaan. (Elonen & Elomaa 2010, 170.)

Joillekin potilaille pahoinvointilääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia. Metoklopramidin haittavaikutuksena voi esiintyä levotonta oloa ja väsymystä. Serotoniiniantagonistit voivat aiheuttaa ummetusta ja päänsärkyä. Kortikosteroidit aiheuttavat harvoin haittavaikutuksia, tosin suurina annoksina useana peräkkäisenä päivänä käytettyinä ne voivat aiheuttaa unettomuutta, kasvojen punoitusta sekä vatsanärsytyä. Vatsansuojalääkkeitä ja unilääkkeitä voidaan käyttää lievittämään näitä haittavaikutuksia. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Potilas voi kärsiä ahdistuksen vuoksi helpommin pahoinvoinnista. Jotkin rauhoittavat lääkkeet yhdistettynä pahoinvointilääkkeisiin voivat helpottaa haittavaikutuksia. Tosin rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa väsymystä. Myös ympäristö voi vaikuttaa huonovointisuuteen. Solunsalpaajahoitojen aikana huoneen hyvä tuuletus ja esimerkiksi musiikin kuuntelu tai läheisen ihmisen mukaan ottaminen voivat helpottaa potilaan oloa. (Syöpäjärjestöt n.d.)

#### 4.3 Ripuli ja ummetus

Suolen limakalvon sisäpinnan soluvauriot voivat aiheuttaa ripulia tai vatsakipua. Jos oireet ovat häiritsevän voimakkaita, niitä voidaan lääkittää. (Alanko n.d.) Keittämättömiä kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä laktoosia sisältäviä tuotteita tulisi välttää ripulin aikana, jotta vatsa ei ärtyisi enempää. Mahdollinen suolitulehdus tulisi sulkea pois, minkä vuoksi ulosteviljely tulisi ottaa herkästi varsinkin, jos potilaille annetaan suuria annoksia solunsalpaajia. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Solunsalpaajat tai hoitojen ohessa käytetyt muut lääkkeet voivat hidastaa suolen toimintaa tilapäisesti. Tämän seurauksena potilas voi kärsiä kovasta ummetuksesta tai joskus jopa suolilamasta. Laman vaara on suuri varsinkin, jos syöpätauti tai liikunnan vähäisyys ovat jo ennestään hidastaneet suolenliikettä. Ummetukseen tulisi puuttua ajoissa, mieluiten ennaltaehkäisevästi. Sopivalla ruokavaliolla potilas pystyy vähentämään ummetustaipumusta. (Alanko n.d.)

Ummetuksen hoidossa parhaiten auttaa vatsaystävällinen ruokavalio. Kuitupi-  
toinen ruoka, kuten kasvikset, marjat, täysjyvätuotteet ja hedelmät, on hyvä  
ravinnonlähde, koska se lisää suolen sisältöä ja sitoo suolessa vettä ja siten  
kuohkeuttaa ulostetta. Riittävä nesteytys on myös erittäin tärkeää. Valkoista  
viljaa ja rasvaisia ruokia tulisi välttää. Myös suklaata ja voimakkaita mausteita  
kannattaa nauttia kohtuudella. Ruokailurytmin tulisi olla säännöllinen sekä  
wc-käyntien. On myös muistettava, että riittävä määrä liikuntaa ehkäisee  
ummetuksen syntyä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 45.) Jos pelkkä ruokavalio  
ja liikunta eivät helpota ummetusta, apteekista on saatavilla suolen sisältöä  
pehmentäviä lääkkeitä, jotka helpottavat ulostamista. Esimerkiksi laktuloositi  
ovat oikealla annoksella käytettyinä turvallisia myös pitkäaikaisemmassa hoi-  
dossa. (Alanko n.d.)

#### 4.4 Ulkonäköön liittyvät haittavaikutukset

Joidenkin solunsalpaajien, kuten taksaanien, yhteydessä annetaan ennaltaeh-  
käisevästi kortisonia ja antihistamiineja. Tämän vuoksi vakavat yliherkkyys-  
reaktiot solunsalpaajahoitojen yhteydessä ovat harvinaisia. Lievemmat yli-  
herkkyysoireet, kuten ihottuma, ovat yleisempiä. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Solunsalpaajien vaurioittaessa karvatuppien soluja, hiukset sekä muut ihokar-  
vat saattavat lähteä muutaman viikon kuluttua lääkekuurien aloittamisesta.  
(Johansson 2011.) Hoidon päätyttyä hiukset ja muut ihokarvat kasvavat kui-  
tenkin takaisin. Solunsalpaajahoitoja saavan potilaan on mahdollista saada  
sairaalasta maksusitoumus, jolla hän voi hankkia peruukin maksutta. Peruukin  
hinnalle on yleensä määritetty yläraja. (Syöpäjärjestöt n.d.)

Joskus solunsalpaajahoito voi vaurioittaa myös kynsiaihion toimintaa, mikä  
aiheuttaa kynsien värjäytymistä, haurastumista ja epätasaisuutta. Pahimmil-  
laan kynnen kasvu voi vaurioitua niin pahasti, että kynsi irtoaa kokonaan tai  
osittain. Näin tapahtuu helpoiten varpaankynsissä, ja esimerkiksi ahtaiden  
kenkien aiheuttama lisärasitus altistaa sille. Kynnet alkavat kasvaa uudelleen  
viimeistään, kun hoidot lopetetaan, mutta silloinkin kynsien kasvu on hidasta.  
Uuden kynnen palaaminen normaaliksi voi kestää useita kuukausia. (Alanko  
n.d.)

Uusimmat solunsalpaajat voivat aiheuttaa turvotusta. Tämä yleistyy usein  
hoidon pitkittyessä. Turvotusta voidaan helpottaa nesteenoistolääkkeillä.  
Useimmiten turvotus häviää pikkuhiljaa hoitojen loputtua. (Syöpäjärjestöt  
n.d.)

#### 4.5 Muita haittavaikutuksia

Solunsalpaajahoidot vaikuttavat usein kuukautiskiertoon ja on tavallista, että hoitojen aikana kuukautiset jäävät kokonaan pois. Kuukautiskierto voi palautua normaalisti solunsalpaajahoitojen päätyttyä, mutta mitä lähempänä potilas on menopaussi- eli vaihdevuosi-ikää, sitä todennäköisemmin kuukautiset loppuvat kokonaan. Estrogeenituotannon väheneminen saa aikaan ennenaikaiset vaihdevuodet, joiden oireina ovat yleensä hikoilu sekä kuumat aallot. (Oivanen & Rosenberg 2010, 19.)

Jotkut solunsalpaajat voivat aiheuttaa raajojen pistelyä ja puutumista eli neuropatiaa, joka johtuu tuntohermojen vaurioitumisesta tai toimintahäiriöstä (Alanko n.d.). Pahimmillaan se voi heikentää käsien hienomotoriikkaa, jolloin esimerkiksi nappien kiinni laittaminen hankaloituu (Syöpäjärjestöt n.d.). Jalkapohjien puutuminen voi puolestaan heikentää tasapainoaistia. Yleensä neuropatia on palautuvaa, jos annosta pienennetään tai lääkkeen käyttö lopetetaan ajoissa. Pahimmillaan pitkälle edennyt neuropatia voi olla invalidisoiva ja jäädä pysyväksi. Tietyt solunsalpaajat voivat aiheuttaa niin sanottua kylmänarkuutta, mikä tarkoittaa sitä, että kylmissä olosuhteissa esiintyy äkillistä puutumista oireita tai kipua. Tämä kuitenkin helpottaa itseksensä parissa päivässä eikä vaadi toimenpiteitä. (Alanko n.d.)

## 5 HAITTAVAIKUTUSTEN LIEVITTÄMINEN

Limakalvojen kuivuminen ja ärtyminen ovat yleisimpiä solunsalpaajahoitojen haittavaikutuksia. Myös häiriöt kuukautiskierrossa sekä vaihdevuosisoireiden esiintyminen on mahdollista. Oireet häviävät yleensä jonkin ajan kuluttua hoitojen lopettamisesta, mutta esimerkiksi kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois, mikä aiheuttaa ennenaikaiset vaihdevuodet eli menopaussin. Solunsalpaajahoidon erilaiset haittavaikutukset, kuten väsymys, masennus ja pahoinvointi aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta. (Rosenberg 2007, 19.) Tutkimuksessa selvitettiin, että potilaiden kanssa tulisi aina keskustella ennen solunsalpaajahoitojen aloittamista. Tietoa tulisi antaa hoitojen vaikutuksesta fyysiseen olemukseen ja olotilaan seksuaalisuuden näkökulmasta. Ohjauksella voidaan auttaa potilaita ennakoimaan tulevia muutoksia ja mahdollisesti pääsemään niistä siten helpommin yli. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Ranninen, Virtanen & Salanterä 2006, 127 - 129.)

Koska solunsalpaajahoidot vaikuttavat limakalvojen kuivumiseen, tulisi potilaalle hyvissä ajoin neuvoa liukuvoiteen käyttö (Rosenberg 2006, 293). Vaikka nainen kiihottuisi, emätin voi silti olla kuiva ja yhdyntä melkein mahdotonta. Liukuvoidetta olisi hyvä käyttää, jotta yhdyntä olisi helpompaa eivätkä kuivat limakalvot vaurioituisi. Liukuvoiteita löytyy laaja valikoima ja niitä voi ostaa apteekkeista, tavarataloista sekä erotiikkaliikkeistä. (Rosenberg 2007, 35.)



Limakalvojen yleishoitoon olisi hyvä käyttää kosteuttavia öljyjä tai rasvoja, joita voi ostaa apteekista. Antiestrogeenihoidon aikana olisi hyvä käyttää lisäksi emättimeen laitettavaa paikallisestrogenia, joka hoitaa ja uudistaa kivia ja vaurioituneita limakalvoja. Tuotetta voi ostaa apteekista ilman reseptiä, mutta asiasta olisi hyvä keskustella myös lääkärin kanssa. Paikallisestrogenivalmistetta voi käyttää, vaikka hormoniriippuvuuden takia muuta estrogeenihoidoa ei saisi käyttää. (Rosenberg 2007, 36.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyötä aloitettaessa on mietittävä opinnäytetyön muoto. Tavallista on tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö, mutta toinen vaihtoehto tälle on toiminnallinen työ. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjeistämistä. Koulutusalaan riippuen työ voi olla jonkin tapahtuman toteuttamista, esimerkiksi kokouksen järjestämistä, ammattilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten perehdyttämisosas. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavan muodon voi valita laajasta joukosta kohderyhmän mukaan. Tämä voi olla vihko, opas, kirja, kotisivut, portfolio tai jokin järjestetty tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Me valitsimme opinnäytetyömme muodoksi toiminnallisen opinnäytetyön. Tämä johtuu siitä, että saimme naistentautien osaston hoitajilta idean tehdä potilasohjeen. Hoitajat kertoivat, että toivoisivat saavansa työnsä tueksi ohjelehtisen, jossa kerrottaisiin solunsalpaajahoitoista ja niiden haittavaikutuksista. Lehtisessä tuotaisiin esille myös seksuaalisuus näkökulma. Potilasohje antaisi näin myös potilaille luvan ottaa puheeksi arkaluontoisen aiheen, josta puhuminen on hankalaa. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät myös ole päällimmäisenä syöpädiagnoosin saaneen potilaan mielessä.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulee työssä yhdistyä käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Työssä pitäisi myös näkyä tutkimuksellinen työote, käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys sekä työn tulisi osoittaa alan riittävää tietojen ja taitojen hallitsemista. (Vilkkä ym. 2003, 10.)

Potilasohjeen tekoa varten tutustuimme gynekologista syöpää ja seksuaalisuutta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Lisäksi haimme tietoa solunsalpaajahoitoista sekä niiden haittavaikutuksista.

## 6.1 Toteutuksen suunnittelua

Työn tekemiseen liittyy monia vaiheita ja niistä ensimmäinen on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Ensimmäiseksi tulisi pohtia omaa kiinnostusta jotakin aihetta kohtaan, jotta se toimii työn motivaattorina. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyön tekemisessä on, että tavoitellaan sellaista aihetta, jota on motivoitunut työstämään ja kehittämään omia tietoja ja taitoja aiheesta. Positiivista lisää toisi myös se, että työ tukisi urasuunnitelmia. Aiheanalyysin kohdalla tulee pohdittavaksi opinnäytetyön kohderyhmä eli kenelle työtä ollaan suunnittelemassa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että tuotos tehdään valitulle joukolle tai sen käytettäväksi. (Vilka ym. 2003, 23 - 24, 38.)

Opinnäytetyön aihe saatiin käytännön tarpeesta. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostus aihetta kohtaan. Sivuaineena koulussa on ollut seksuaaliterveyden edistäminen, joten siitä oli hyvä pohja tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin potilasohje, joka tulee avuksi naistentautien osaston sekä seksuaalipoliklinikan työntekijöille. Ohje on tehty potilaiden näkökulmasta ja siinä on vältetty käyttämästä vieraskielisiä sanoja.

Yhtenä osana työhön kuuluu toimintasuunnitelma, jonka ideana on, että sen tavoitteet ovat mahdollisimman perusteltuja ja harkittuja. Toimintasuunnitelmassa selvitetään, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään, ja lisäksi tulee näyttää, että hallitsee johdonmukaisen päättelyn. Toiminnallista opinnäytetyötä ei voida tehdä ilman, ammatillista teoreettista tietoa yhdistettynä ammatilliseen käytäntöön. Tärkeää on pystyä pohtimaan alan teorioita ja käsitteitä sekä niistä kumpuavia ratkaisuja kriittisesti. Jokin alan käsite ja sen määrittely voi usein riittää teoreettiseksi näkökulmaksi. (Vilka ym. 2003, 26, 41 - 43.)

## 6.2 Millainen on hyvä potilasohje?

Hyvässä potilasohjeessa on tarkkaan mietitty rakenne. Asiat etenevät järkevissä järjestyksessä, eivätkä siirry aiheesta toiseen epäloogisesti. Selkeässä tekstissä on lyhyitä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetelmia. Virkkeet ovat helposti ymmärrettäviä ja sanat mahdollisimman yleiskielisiä ja hankalat sanat on selitetty. Kaikki ohjeet ja neuvot tulee perustella: Mitä hyötyä potilas saa, kun hän noudattaa neuvoja? Oikeinkirjoitus on myös tärkeä osa. Huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa monesti ärtymystä. Jos kirjoittaja ei osaa peruskielioppia, lukija herkästi epäilee myös kirjoittajan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä. Teksti on myös aseteltava paperille järkevällä tavalla, koska se edistää ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1770.)

Tärkeää potilasohjeen kirjoittamisessa on, että se tehdään potilaalle ja hänen omaisilleen, ei lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Pääasia kerrotaan päälauseessa, sitä täydentävä osa sivulauseessa. Liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia. Ison kirjaimen ja pisteen väliin on mahdutettu niin paljon asiaa, ettei kaikki pysy ensilukemalla mielessä. On myös muistettava kohtelias kirjoitustyyli. Passiivisia voi käyttää, mutta se ei ilmaise sitä, kuka tekee ja mitä tekee, joten väärinymmärrysten vaara on suuri. (Hyvärinen 2005, 1771.)

Potilasohjetta tehdessä on hyvä muistaa, ettei siihen tule kirjoittaa kaikkea teoriatietoa asiasta, vaan ainoastaan oleellisin. Lyhyt potilasohje ilahduttaa monia. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. Lisätietoja aiheesta kannattaakin tarjoilla, vaikkapa otsikon kirjallisuutta alla. Näin ne jotka haluavat lisää tietoa aiheesta voivat etsiä sitä potilasohjeen kirjoittajan suosittelemista lähteistä. (Hyvärinen 2005, 1772.)

### 6.3 Aikataulu

Opinnäytetyömme työstäminen alkoi keväällä 2010. Työn aloitus ja tekeminen oli aluksi vaikeaa sekä stressaavaa. Haasteellista oli sovittaa kaikkien kolmen aikataulut yhteen ja löytää aikaa työn tekemiseksi työharjoitteluiden ja muiden töiden lisäksi. Teimme työtä itsenäisesti, mutta loppujen lopuksi tapasimme yhdessä muutamaan otteeseen. Kaikki panostivat työhön kiittävästi ja voimavarojensa mukaisesti. Aiheemme vaihtui kertaalleen, josta kuitenkin lopulta syntyi tämä valmis opinnäytetyö. Seuraavassa kerrotaan aikataulun etenemisestä.

Keväällä 2010 maaliskuussa valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”Suonensisäisten huumeiden vaikutus naisvangin seksuaalisuuteen”. Yhteistyötä oli tarkoitus tehdä vankilan kanssa ja suorittaa kyselylomakehaastattelut tietyille vangeille. Syksyllä 2010 pidimme aiheesta ideapaperiseminaarin.

Luovuimme tästä aiheesta keväällä 2011, sillä koimme sen liian vaikeana: muun muassa tutkimusluvan hankkiminen ja materiaalin löytäminen tuottivat ongelmia. Saimme seksuaaliterveyden työharjoittelussa maaliskuussa henkilökunnalta uuden aiheen, joka koski seksuaalisuutta ja syöpää. Tavoitteena oli tehdä haastatteluja huhtikuussa 2011 valmistuvalle sukupuolitautien poliklinikalle Hämeenlinnaan. Kyselylomakkeen kysymykset olisivat koskeneet seksuaalineuvontaa.

Toukokuussa keskustelimme sukupuolitautien poliklinikan hoitajien kanssa ja saimme ehdotuksen, että tekisimme pienen potilasesitteen solunsalpaajahoitoja saavalle gynekologiselle syöpäpotilaalle. Aihe kuulosti hyvältä ja mielenkiintoiselta ja siihen päätettiin tarttua.

Kesän aikana teoriaosuus kirjoitettiin valmiiksi ja lähetettiin ohjaavalle opettajalle. Tapasimme ohjaavan opettajan Leena Packalenin heti koulun alettua ja keskustelimme opinnäytetyöstä. Aihetta rajattiin ja materiaalia poistettiin paljon. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyön tekeminen selkeytyi huomattavasti ja etenimme nopeasti. Kirjoitimme opinnäytetyötä yhdessä ja erikseen sekä sovimme väliseminaarin päivän.

Väliseminaarin jälkeen alettiin tehdä potilasohjetta. Sairaalan kanssa oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä. Saimme heiltä kommentteja ja parannusehdotuksia. Viimeistely potilasohje hyväksyttiin naistentautien osaston hoitajalla ja ylilääkärillä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen alkoi hyvissä ajoin keväällä 2010. Luovuimme kuitenkin ensimmäisestä aiheestamme: ”Suonensisäisten huumeiden vaikutus naisvangan seksuaalisuuteen”, koska se osoittautui yllättävän vaikeaksi. Uuden opinnäytetyö aiheen, ”Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus”, saimme hoitotyön henkilökunnalta keväällä 2011. Uusi aihe tuntui olevan toteutuskelppoinen, vaikka aikataulu olikin kiireinen. Mielenkiinto aihetta kohtaan oli myös suuri.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi teoriapohjan kirjoittamisella. Teoriaa kirjoitimme aluksi useita kymmeniä sivuja, mutta rajatessa aihetta uudelleen karsimme paljon aiheeseen kuulumatonta tekstiä pois. Teoriatietoa löytyi hyvin seksuaalisuudesta, gynekologisista syövistä ja solunsalpaajista. Laadukkaiden tutkimusten sekä luotettavien lähteiden löytäminen sen sijaan oli vaikeaa ja aikaa vievää. Parhaimmat tutkimukset löytyivät hoitotieteellisistä lehdistä ja kirjoista. Teoriasta tuli loppujen lopuksi napakka ja asian ytimeen vievä.

Opinnäytetyön tuotoksen eli potilasohjeen tekemisen perustana käytimme hyväksi tieteellisiä tutkimuksia ja hoitohenkilökunnan antamia toiveita. Sisällön kirjoittamisessa ja tiivistämisessä oli vaikeaa saada teksti mahtumaan A4-kokoiseen ohjeeseen. Potilasohje on suunniteltu niin, että potilaiden on helppo ymmärtää se. Saimme Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökunnalta palautetta ohjeesta ajoittain ja teimme sitä mukaan korjauksia. Piirsimme potilasohjeeseen kuvan naisesta, jota ympäröivät puhekuplat. Tarkoituksena oli, että kuva herättäisi mielenkiintoa, eikä ohje olisi vain pelkkää tekstiä, jota olisi vaikea lukea. Puhekuplien teksti kirjoitettiin selkeästi ja ytimekkäästi. Valmiista potilasohjeesta tuli mielestämme hyvä ja ymmärrettävä ulkonäöllisesti että sisällöllisesti. Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökunta antoi potilasohjeesta hyvää palautetta ja potilasohje hyväksyttiin käyttöön naistentautien osastolle ja seksuaalipoliklinikalle.

Koska aikataulumme oli kiireinen, emme ehtineet saada tietoa siitä, kuinka potilasohje on käytännössä toiminut. Olisi ollut mukava kuulla palautetta siitä, pääsimmekö potilasohjeelle asettamiimme tavoitteisiin. Toivomme, että myös potilaat antaisivat ohjeesta palautetta hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyömme tuotos eli potilasohje on ajankohtainen ja tarpeellinen, kuten teoriaosuudessa kävi ilmi. Tutkimuksiin nojaten gynekologista syöpää sairastavat naiset kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tulevaisuudessa ohjeen sisältöä voidaan päivittää tai muuttaa tarvittaessa.

Näin jälkeinpäin opinnäytetyöprojektia pohtiessa on muutamia asioita, joita olisi voinut miettiä tarkemmin työn alussa. Aloitimme opinnäytetyön hyvissä ajoin, mutta motivaation puute oli yksi tekijä, mikä hidasti työn valmistumista. Työn tekeminen myös kesällä jäi vähälle kesätöiden ja lomasuunnitelmien vuoksi. Lisäksi oli vaikeaa saada kaikkien tekijöiden aikataulut sopimaan yhteen. Aikataulun tekeminen ja sen noudattaminen olisi varmasti myös helpottanut työn etenemistä ja olisimme voineet välttää kiireen.

## LÄHTEET

- Alanko, T. n.d. Opas solunsalpaajia saavalle potilaalle. Helsinki: Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, pdf-tiedosto. Viitattu 6.8.2011. [http://syopaklinikantukijat.fi/assets/pdf/Opas\\_solunsalp\\_TA.pdf](http://syopaklinikantukijat.fi/assets/pdf/Opas_solunsalp_TA.pdf)
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Elonen, E. & Elomaa, I. 2010. Solunsalpaajahoito. Teoksessa Joensuu, H., Róbrts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 161 - 190.
- Fobair, P., Stewart, S., Chang, S., Ónofrio, J., Banks, P. & Bloom, J. 2006. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 15, 579 - 594.
- Gynekologiset syövät. n.d. Gyne-Praxis Oy lääkäriasema. Viitattu 14.6.2011. <http://www.gyne-praxis.fi/?id=446>
- Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20 (3), 151 - 165.
- Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedon- tarpeet. *Tutkiva hoitotyö* 4, 14 - 21.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990 - 2003. *Hoitotiede* 18 (3), 120 - 130.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim*; 121: 1769-1773. Viitattu 10.10.2011. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95167&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.painos. Helsinki: Tammi.

- Javanainen, M. 2007. Syöpä. Duodecim. Viitattu 1.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=avv00022](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00022)
- Johansson, R. 2011. Solunsalpaajat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.8.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077#s6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077#s6)
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119 (3), 237 - 246.
- Laine, R. 2007. Matka rohkeaksi. Teoksessa Laine, R.(toim.) Miksi minä? ja mikä on ennusteeni. Helsinki: Edita, 20.
- Leminen, A. 2009a. Gynekologiset syövät. Terveyskirjasto. Viitattu 14.6.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00106)
- Leminen, A. 2009b. Gynekologisten (synnyttimen) syöpien ehkäisy (lyhyt ohje). Terveyskirjasto. Viitattu 4.6.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00193](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00193)
- Mesiäislehto-Soukka, H., Rajamäki, M. & Paavilainen, E. 2004. Munasarjasyöpää sairastavan selviytyminen sekä potilaan ja hänen läheistensä tukeminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2 (3), 28 - 32.
- Oivanen, T. & Rosenberg, L. 2010. Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. 2. uud. p. Espoo: Painotalo Redfina Oy, 10 - 13.
- Ojalahti, P. 2010. Kutsumaton vieras ja toinen kuolema. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus, 281 - 304.
- Rosenberg, L. 2007. Seksuaalisuus ja syöpä. Helsinki: Mainostoimisto Contra Oy.
- Rosenberg, L. 2000. Syöpä, seksuaalisuus ja parisuhde. Teoksessa Kuupponmäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY, 171 - 188.
- Sheppard, L.A. & Ely, S. 2008. Breast Cancer and Sexuality. The Breast Journal 14 (2), 176 - 181.

Schultz, W. & Van De Wiel, H. 2003. Sexuality, intimacy and gynecological cancer. *Journal of sex and marital therapy* 29, 121 - 128.

Suomen syöpäpotilaat ry. 2009. Selviytyjän matkaopas. 5.painos. Forssa: Painotalo Auranen.

Syöpäjärjestöt. n.d. Solunsalpaajat. Viitattu 20.6.2011.  
<http://www.cancer.fi/tietoasiovasta/hoidot/solunsalpaajat/>

Tiitinen, A. 2011. Emätinsyöpä. *Duodecim*. Viitattu 1.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00725&p\\_haku=emätin syöpä](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00725&p_haku=emätin%20syöpä)

Tiitinen, A. 2011. Istukkasyöpä. *Duodecim*. Viitattu 1.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00643&p\\_haku=istukka syöpä](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00643&p_haku=istukka%20syöpä)

Tiitinen, A. 2011. Kohdunkaulansyöpä. *Duodecim*. Viitattu 1.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00144&p\\_haku=kohdunkaulan syöpä](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144&p_haku=kohdunkaulan%20syöpä)

Tiitinen, A. 2011. Ulkosynnyttimien syöpä. *Duodecim*. Viitattu 1.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00748](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00748)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.



## POTILASOHJEEN KANSILEHTI

Aiheeseen liittyviä Internet- osoitteita:

[www.syopapotilaat.fi](http://www.syopapotilaat.fi)

[www.cancer.fi](http://www.cancer.fi)

[www.syopainfo.fi](http://www.syopainfo.fi)

### Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus



**KANTA-HÄMEEN  
SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ**

Jos sinulla on kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä:

Naistentautien vuodeosasto 1 puh. 03 6293094

Naistentautien poliklinikka puh. 03 6292855

POTILASOHJEEN SISÄLTÖ

