



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY JA IRTO- SOLUNÄYTTEENOTTO

Oppaat terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmaan

TEKIJÄT:

Janniina Miettinen
Annamari Nuutinen
Neea Santala
Minna Suokas
Piia Vanhapiha

21.3.2021

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Janniina Miettinen, Annamari Nuutinen, Neea Santala, Minna Suokas, Piia Vanhapiha	
Työn nimi Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisy ja irtosolunäytteenotto - Opiskelumateriaalit terveydenhoitaja koulutusohjelmaan	
Päiväys 9.2.2021	Sivumäärä/Liitteet 32/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu Oy	
Tiivistelmä <p>Kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä Suomessa. Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on toiseksi yleisin ja kaikkein tappavin naisten syöpä. Sitä todetaan eniten 30–39-vuotiailla eli hedelmällisessä iässä olevilla naisilla ja tässä ikäryhmässä syöpätapaukset ovat kasvaneet huolestuttavasti viime vuosikymmeninä. Kohdunkaulan syöpää aiheuttaa eniten ihmisen papilloomavirusinfektio (HPV), jonka ennaltaehkäisyssä tärkein tekijä on hpv-rokote. Syövän esiasteiden varhaisessa tunnistamisessa ja sitä kautta syövän ennaltaehkäisyssä voidaan käyttää apuna kohdunkaulalta otettavaa irtosolunäytettä. Irtosolunäytteellä havaitaan esiastemuutokset ja nämä voidaan hoitaa ennen kuin syöpä pääsee kehittymään.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena oli tuottaa terveydenhoitajaopiskelijoille opiskelumateriaaliksi kaksi erillistä opasta kohdunkaulan syövän ehkäisystä ja irtosolunäytteenotosta. Tavoitteenamme oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa asiakasohjaamista varten rokotuksen, terveysneuvonnan ja irtosolunäytteenoton tärkeydestä kohdunkaulan syövän ehkäisyssä.</p> <p>Oppaiden sisältö perustuu opinnäytetyömme teoriaosuuteen. Opinnäytetyössä käsittelemme kohdunkaulan syöpää, sen yleisimpiä aiheuttajia, ennaltaehkäisyä ja irtosolunäytteenottoa sekä sen merkitystä. Käytimme teorian tiedon kirjoittamiseen monipuolisesti luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Oppaat tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla tulostettavaan muotoon, jotta tilaaja voi käyttää niitä materiaalina opetuksen tueksi.</p>	
Avainsanat kohdunkaulan syöpä, ennaltaehkäisy, irtosolunäytteenotto, papa-ko	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Janniina Miettinen, Annamari Nuutinen, Neea Santala, Minna Suokas and Piia Vanhapiha	
Title of Thesis Cervical Cancer Prevention and Cervical Screening – Learning materials for public health nursing degree program	
Date 9.2.2021	Pages/Appendices 32/2
Client Organisation /Partners Savonia-ammattikorkeakoulu Oy	
<p>Abstract</p> <p>Cervical cancer is the third most common gynecological cancer in Finland. Globally, cervical cancer is the second most common and the deadliest cancer among women. It is most prevalent among women aged 30-39; ergo women of childbearing age, and the incidence of cancer in this age group has risen alarmingly in recent decades. Cervical cancer is most commonly caused by human papillomavirus (HPV) infection, in the prevention of which the most important factor is the hpv vaccine. A cervical cell sample taken from the cervix can be used as an aid in the early identification of cancer precursors and thereby in the prevention of cancer. The cervical smear detects cancer precursors and these can be treated before the cancer can develop.</p> <p>The thesis was carried out as a development work and the client organisation of the thesis was Savonia University of Applied Sciences. The intention was to provide nursing students with two separate educational guides on cervical cancer prevention and taking a cervical smear. The goal was to increase nursing students' awareness of the importance of vaccination, health counseling, and cervical smear in the prevention of cervical cancer for client guidance.</p> <p>The content of the guides is based on the theoretical part of this thesis. The topics covered in the thesis are cervical cancer, its most common causes and prevention, cervical screening, and the significance of cervical screening. A wide range of reliable and evidence-based sources were used to write the theoretical information part. The guides were made in a printable format using Microsoft Word so that the client can use them as material to support the teaching.</p>	
<p>Keywords</p> <p>cervical cancer, prevention, cervical screening, pap smear</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NAISEN SUKUPUOLIELIMET	7
2.1	Kohtu.....	7
2.2	Kohdunkaula	7
3	KOHDUNKAULAN SYÖPÄ.....	8
3.1	Papilloomavirusinfektio.....	8
3.2	Kohdunkaulan syövän esiasteet	9
3.2.1	Lievät esiastemuutokset	9
3.2.2	Vahvat ja keskivahvat esiastemuutokset	9
3.3	Kohdunkaulan syövän oireet.....	10
3.4	Kohdunkaulan syövän hoito ja ennuste	10
4	KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY	12
4.1	Terveysneuvonta	12
4.2	HPV-rokote.....	12
4.2.1	Rokotuksen toteutus	12
4.2.2	Rokotuksen haitat	13
4.2.3	Rokotuksen hyödyt.....	13
5	IRTOSOLUNÄYTE	15
5.1	Irtosolunäytteenotto	15
5.2	Irtosolunäytteen löydökset	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
7	OPPAIDEN TOTEUTTAMINEN	19
7.1	Millainen on hyvä opas?	19
7.2	Oppaiden suunnittelu ja toteutus	19
8	POHDINTA.....	21
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	21
8.2	Oppaiden arviointi.....	21
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
8.4	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys	22
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	23
	LÄHTEET	24

LIITE 1: PAPA, NÄYTTEENOTTAMINEN-OPAS	29
LIITE 2: KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY -OPAS	31

1 JOHDANTO

Suomessa kohdunkaulan syöpä on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä ja maailmanlaajuisesti kaikista yleisin. Suomessa todetaan vuosittain 160–170 uutta kohdunkaulan syöpä tapausta. Syöpää todetaan eniten 30–39-vuotiaiden naisten keskuudessa. (Tiitinen 2020b, Makkonen ja Pankakoski 2019.) Kohdunkaulan syöpä tapauksista jopa 99 prosentissa aiheuttajana on HPV-infektio eli ihmisen papilloomavirusinfektio (WHO 2020). Irtosolunäytteenotolla eli papa-kokeella tutkitaan kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Suomessa järjestettävien irtosolunäyte seulontojen ansiosta syöpätapaukset löydetään jo varhaisessa vaiheessa. Vapaaehtoiseen irtosolunäyte seuluntoihin osallistuu kutsutuista naisista vain noin 67 prosenttia. (Tiitinen 2020e, Terveyskylä 2019.) Kohdunkaulan syövän välttämiseen ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisua, vaan sairastumisen riskiä voidaan vähentää usean eri keinon kautta (NHS 2018a). Papilloomavirus tartuntaa voi ehkäistä riskitekijöiden välttämisen lisäksi ottamalla HPV-rokote (Tiitinen 2020b).

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, jonka tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kaksi selkeää opasta kohdunkaulan syövän ehkäisystä sekä irtosolunäytteen ottamisesta ja sen tärkeydestä terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteenamme on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa asiakasohjaamista varten rokotuksen, terveysneuvonnan ja irtosolunäytteenoton tärkeydestä kohdunkaulan syövän ehkäisynä.

Opinnäytetyön tekeminen edistää ammatillista osaamistamme syventäen tietoa kohdunkaulan syövän ehkäisystä ja irtosolunäytteenotosta. Tulevina terveydenhoitajina kansanterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy on tärkeä osa työtämme. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme oppaan suunnittelua ja toteuttamista sekä asiakasohjausmateriaalin tekoa.

2 NAISEN SUKUPUOLIELIMET

Naisen sukupuolielimet jaetaan sisäisiin ja ulkoiisiin sukuelimiin. Isot ja pienet häpyhuulet (labia majora ja minora) ja klitoris (clitoris) muodostavat ulkosynnyttimet. Klitoriksen ja emättimen aukon välissä sijaitsee virtsaputken pää. Häpyhuulet ja klitoris sijaitsevat emättimen aukon ympärillä. Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat emätin, kohdunkaula, kohtu, munajohtimet ja munasarjat. Emätin yhdistää ulkoiset sukuelimet kohdunkaulaan noin 10 senttimetrillä lihasputkellaan. Kohdussa on yksi aukko kohdunkaulassa sekä kaksi aukkoa kohdunpohjassa, joiden kohdalta noin 10 senttimetrin pituiset munajohtimet yhdistyvät kohtuun. Munajohtimet sijaitsevat kuppimaisesti munasarjojen yläpuolella. Munasarjat jaetaan kahteen osaan, ydinosaan (medulla) ja kuorikerrokseen (cortex). Ne ovat muodoltaan mantelimaiset ja ovat noin kahden mantelin kokoiset. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie ja Toverud 2015.)

2.1 Kohtu

Kohtu (uterus) on lihaseinäinen elin, joka sijaitsee lantiossa virtsarakon ja peräsuolen välissä. Se muistuttaa kooltaan ja muodoltaan onttoa päärynää. Kohtu voidaan jakaa kolmeen osaan: kohdunpohjaan (fundus uteri), kohdunrunkoon (corpus uteri) ja kohdunkaulaan (cervix uteri). Kohdun seinämä jaetaan kolmeen kerrokseen: limakalvoon (endometrium), lihaskerrokseen (myometrium) ja päällyskalvoon (perimetrium), joka sijaitsee uloimpana ja kuuluu vatsakalvoon. Limakalvon rauhas-ten toimintaa säätelee munasarjoissa syntyvät hormonit. (Sand ym. 2015.)

2.2 Kohdunkaula

Kohdunkaula (cervix uteri) sijaitsee naisen emättimen ja kohtuontelon välissä yhdistäen nämä toisiinsa (Sand ym. 2015). Se on muodostanut emättimen ja kohdun väliin napukan, joka on nähtävissä emättimen pohjalla. Kohdunkaulakanava aukko sijaitse tämän napukan keskellä ja sitä kutsutaan kohdun ulkosuuksi. (Terveyskylä 2018.) Emättimen pinnan pitää kosteana erite, jota kohdunkaulan rauhaset tuottavat. Samalla erite suojaa limakalvoa mekaaniselta rasitukselta. Eritteen sisältämä glykogeeni pilkkoutuu limakalvojen bakteereihin törmätessään maitohapoksi. Se on hapanta ja näin ollen estää taudinaiheuttajamikrobien kasvamista. (Sand ym. 2015.)

3 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Kohdunkaulan syöpä on Suomen kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä ja maailmanlaajuisesti kaikista yleisin. Vuosittain uusia tapauksia Suomessa todetaan noin 150–175. Heistä noin 50 kuolee. (STM s.a.; Tiitinen 2020b; Tiitinen 2020a.) Kohdunkaulan syöpä nuorilla naisilla on harvinaista. Eniten syöpää todetaan 30–39-vuotiailla eli hedelmällisessä iässä olevilla naisilla ja viime vuosikymmenen aikana tapaukset ovat kasvaneet huolestuttavasti tässä ikäryhmässä. Toinen, pienempi kohdunkaulan syöpätapausten ilmaantuvuuspiikki on yli 60-vuotiaiden naisten keskuudessa. (Makkonen ja Pankakoski 2019.) Kohdunkaulan syöpä kehittyy nimensä mukaisesti ensin kohdunkaulalle ja voi levitä tästä etäpesäkkeinä muualle kehoon. Jokainen nainen omaa riskin sairastua kohdunkaulan syöpään. (CDC 2019.) Kohdunkaulan syövän kehittyminen vie noin 15–20-vuotta naisilla, joilla on normaali immuunijärjestelmä. Hoitamaton HIV-infektio aiheuttaa immuunijärjestelmän heikkenemisen, jolloin kohdunkaulansyöpä voi kehittyä vain 5–10-vuodessa. (WHO 2019.) WHO eli World Health Organization (2020) kertoo, että jopa 99-prosenttia kohdunkaulan syövän tapauksissa aiheuttaja on HPV-infektio eli ihmisen papilloomavirusinfektio. HPV-infektion lisäksi syöpäriskiä lisäävät myös nuorena yhdyntöjen aloittaminen, seksikumppaneiden runsas määrä, tupakointi, immuunipuolustusta heikentävä lääkitys ja muut gynekologiset tulehdukset esimerkiksi klamydia (Tiitinen 2020c). Parhaiten syövän aikaista havaitsemista edistää säännölliset seulontatarkastukset (NHS 2018a).

3.1 Papilloomavirusinfektio

HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. (Tiitinen 2020g) Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL 2019a.) mukaan, joka kolmannella hieman yli 20-vuotiaalla naisella on tälläkin hetkellä korkean riskin papilloomavirusinfektio. Papilloomavirus tarttuu limakalvokontaktin välityksellä. Yleisimmin papilloomavirus tarttuu ihmisestä toiseen yhdynnän, suuseksin tai anaaliseksiin yhteydessä. (CDC 2019.) Syöpää aiheuttavien papilloomavirustyyppien infektiot genitaalialueilla ovat oireettomia (THL 2019a). HPV-infektio voi löytyä naiselta täysin sattumalta irtosolunäytteellä eli papa-kokeella tai HPV-testillä (Tiitinen 2020g). Oireetonkin kantaja voi levittää virusta (CDC 2019). Papilloomaviruksia tunnetaan noin 100 erityyppistä, joista vakavimpia syöpää aiheuttavia ovat HPV16 ja 18. Alle puolet papilloomaviruksista voi esiintyä myös sukuelintenalueella. (THL 2019a.) Tavallisimmin HPV-infektion solumuutokset eivät erotu paljain silmin (Tiitinen 2020c).

Vaikka papilloomavirus on usein oireeton se voi pahimmillaan aiheuttaa vaikeita kohdunkaulan solumuutoksia. Naisella papilloomavirus infektio oireilee yleisimmin kehittämällä kukkakaalimaisia syyliä ulkosynnyttimille. Tartunnan diagnosointi koostuu gynekologisesta tutkimuksesta sekä papa-kokeesta. Tarkastettavia alueita gynekologisessa tutkimuksessa ovat ulkosynnyttimien, emättimen- ja kohdunnapukan limakalvot. Irtosolunäyte on syytä ottaa, jos gynekologisessa tutkimuksessa löytyy visvasyyliä eli kondyloomia. Irtosolunäytteessä löydettyjen solumuutoksien laatua arvioidaan kolposkopiolla eli kohdunsuun tähytyksessä sekä sen yhteydessä otetuilla koepaloilla. (Tiitinen 2020g) Papilloomaviruksen aiheuttamat oireet voivat kehittyä vuosienkin jälkeen tartunnan saamisesta, joten tartunta aikaa on hankala määrittää (CDC 2019). 90 prosenttia sukuelinten HPV-infektioista paranee ilman hoitoa kahden vuoden aikana (THL 2019a). Parantunutta papilloomavirustulehdusta olisi

kuitenkin syytä seurata vuosittaisella papa-kokeella (Tiitinen 2020g). Pitkittynyt infektio suurentaa riskiä syövän esiastemuutosten kehittymiselle (Jakobsson, Nieminen ja Tarnanen 2019). Esiasteista osa kehittyy syöväksi, jotka esiintyvät kohdunkaulan, emättimen ja naisten ulkoisten sukuelinten alueella, peräaukossa ja peniksessä sekä pään ja kaulan alueella, kuten suuontelossa, nielurisoissa, kielessä, nenänielussa ja suunielussa. (THL 2019c.)

3.2 Kohdunkaulan syövän esiasteet

HPV-viruksen selviytyessä kohdunkaulalla se voi vuosien saatossa muuttaa kohdunkaulan pinnalla olevia terveitä soluja syöpäsoluiksi. Alkuun nämä muutokset voivat aiheuttaa tulehduksen, mutta ajansaatossa ne voivat kehittyä syövän esiasteisiksi muutoksiksi. Joissain tapauksissa tästä kehittyy invasiivinen eli leviävä kohdunkaulan syöpä. (Burnet 2019.) Suomessa kohdunkaulan syövän esiasteita havaitaan noin 3000 vuodessa (THL 2019a). Nämä esiasteet luokitellaan lieviin, keskivahvoihin ja vahvoihin esiastemuutoksiin (Tiitinen 2020c; Käypä hoito 2019). Esiasteet havaitaan usein kolposkopiassa, joka tehdään irtosolunäytteen poikkeavan löydöksen vuoksi (Jakobsson ym. 2019). Kolposkopiassa kohdunkaula, emätin ja ulkosynnyttimien alue tutkitaan optisesti suurentavalla laitteella (Tiitinen 2020d). Kolposkopiassa näkyvästä solumuutoksesta edetään ottamaan biopsia eli koepala solumuutosalueelta. Koepalalla varmistetaan solumuutoksen laatu. (Odunsi, Pejovic and Thomas Jr. 2013, 15.)

3.2.1 Lievät esiastemuutokset

Lieviin esiastemuutoksiin kuuluvat lieväasteinen levyepiteelimuutos (LSIL eli low-grade squamous intraepithelial lesion) ja poikkeavat levyepiteelisolut, joissa merkitys epäselvä (ASC-US eli atypical squamous cells of undetermined significance). Lievissä esiasteen muutoksissa potilas usein paranee itsestään parin vuoden aikana. Lievistä muutoksista noin kymmenen prosenttia kehittyy keskivahvaksi tai vahvaksi muutokseksi (Käypä hoito 2019) ja yksi prosentti syöväksi (Odunsi ym. 2013, 22). Riski asteen kehittymiselle lisääntyy iän myötä. (Käypä hoito 2019.)

Koska riski syövän kehittymiselle on alhainen, lievissä esiastemuutoksissa voidaan potilasta seurata koepalan jälkeen ilman hoitoja. Irtosolunäyte uusitaan 6 ja 12 kuukauden päästä sekä voidaan vaihtoehtoisesti ottaa HPV-testi 12 kuukauden päästä. Jos molemmat irtosolunäytteet tai HPV-testi on negatiivinen, potilas palaa normaaliin seulonta-aikatauluun. Solumuutosten kehittyessä vakavimmiksi seurannassa ohjataan potilas uudelleen kolposkopiaan ja biopsiaan. Jos LSIL uusiutuu solunäytteissä vähintään kahden vuoden ajan, silloin aletaan harkitsemaan mahdollisia hoitoja potilaan olosuhteet kuten ikä ja synnyttäneisyys huomioon ottaen. (Odunsi ym. 2013, 23; Käypä hoito 2016b.)

3.2.2 Vahvat ja keskivahvat esiastemuutokset

Vahvoihin ja keskivahvoihin esiastemuutoksiin kuuluvat vahva-asteinen levyepiteelimuutos (HSIL eli high-grade squamous intraepithelial lesion) sekä poikkeavat levyepiteelisolut, joissa HSIL ei poissuljettavissa (ASC-H eli atypical squamous cells, cannot exclude HSIL). Hoito näissä tapauksissa on aiheellista sillä spontaania paranemista voi esiintyä noin kolmanneksella ja riski syövän kehittymiselle on arvioitu noin 12 prosenttiseksi. (Käypä hoito 2019, Käypä hoito 2016b.)

Kolposkopian ollessa epätydyttävä eli muuntumisalueen jäädessä näkymättä tai HSIL on uusiutunut, hoidoksi suositellaan excisiota eli poistoleikkausta. Kohdunkaulan ja emättimen alueen poistoleikkauksessa käytetään yleensä LOOP-hoitoa. (Käypähoito 2016c.) LOOP eli sähkösilmut hoidossa muutosalue pyritään poistamaan kokonaan. Muutokset saadaan poistettua kokonaan yli 90 prosentissa tapauksista. Hoidon jälkeen noin 1 prosentilla voi esiintyä tulehduksia ja noin 2-15 prosentilla runsasta vuotoa. (Kalliala ja Nieminen 2016.) Vaihtoehtoisia hoitoja ovat myös kudosta tuhoavat hoidot kuten laservaporisaatio ja jäädytyshoito (Käypä hoito 2019). Kaikki nämä hoidot eivät vaikuta hedelmällisyyteen, mutta tutkimusten valossa on selvinnyt, että ne voivat hieman suurentaa ennenaikaisen synnytyksen riskiä tulevaisuudessa raskauksissa. Hoitojen jälkeen seuranta on jatkettava vähintään 20 vuotta kohdunkaulansyövän korkean kehittymisriskin vuoksi. Seuranta toteutetaan HPV-testillä ja papakokeella vähintään 5 vuoden välein. (Jakobsson ym. 2019.)

Alle 30-vuotiailla naisilla spontaanin paranemisen mahdollisuus on suurempi noin 20-71 prosenttia. (Käypä hoito 2019.) Nuorilla naisilla, joilla muutosalue on alaltaan korkeintaan kaksi neljännestä voidaan hoidon pois jättämisestä harkita, mutta hyvin tarkkaan. Jos muutos jätetään ilman hoitoa, sitä on seurattava 6 kuukauden välein 2 vuoden ajan. (Käypä hoito 2016b.)

3.3 Kohdunkaulan syövän oireet

Kohdunkaulan syövän ensioireita voi olla verinen vuoto erityisesti yhdynnän jälkeen ja verinen tai pahanhajuinen valkovuoto. Syövän edetessä voi ilmentua alavatsa- ja ristiselkikipua sekä virtsaaoireita. (Tiitinen 2020b.) Yleensä ensimmäinen huomattavissa oleva oire on epänormaali verenvuoto emättimestä. Tällaiseen vuotoon lukeutuvat vuoto yhdynnän seurauksena, kuukautisten välissä tai vaihdevuosien jälkeen. Lisäksi kivut tai muut epämukavat tuntemukset seksin aikana voivat olla oire kohdunkaulan syövästä. (NHS 2018b.)

Syövän mahdollisesti edetessä vakavammaksi ja levitessä kohdunkaulan ulkopuolelle ympäröiviin kudoksiin oireita voi ilmentua lisää. Levinneisyyden takia voi esiintyä vaikeaa kipua kyljillä tai selässä munuaisten kautta. Kehon erityyksen lisääntyminen sekä virtsan, että ulosteen osalta. Virtsarakon tai suolen hallinta voi häiriintyä tai se voidaan menettää kokonaan. Virtsan mukana voi myös esiintyä veristä vuotoa. Mahdollisesti esiintyy molempien jalkojen tai ainoastaan toisen turvotusta. Emätinperäinenvuoto saattaa lisääntyä ja muuttua vakavaksi. (NHS 2018b.)

3.4 Kohdunkaulan syövän hoito ja ennuste

Kohdunkaulan syövän hoito on hyvin yksilöllistä ja riippuu siitä, kuinka pitkälle syöpä on päässyt eteneeseen. Syöpää hoidetaan sairaalassa moniammatilliseen toimintatapaan. Parasta toimintamallia syövän hoitoon harkitaan usean terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyöllä. Syöpää hoidettaessa terveydenhuollon työryhmä suosittelee hoitomuotoa tai useaa, jotka näkevät parhaaksi keinoksi, mutta hoidosta päättää lopulta potilas. (NHS 2018c.)

Varhaisen kohdunkaulan syövän hoidossa kulmakivinä toimivat leikkaus sekä sädehoito tai näiden yhdistäminen. Leikkauksessa poistetaan kohdunkaulaa ja tarvittaessa lisäksi osa kohtua tai koko kohtu. Pitkälle kehittyneen syövän hoidossa käytetään sädehoitoa ja tarpeen mukaan kemoterapiaa.

(NHS 2018c.) Vaikeimmissa tapauksissa voidaan käyttää hoitona kemosädehoitoa, jossa annetaan yhtä aikaa sädehoitoa sekä solunsalpaajia (Mäenpää ja Wigren 2014). Jos syöpä ei ole parannettavissa niin keskitytään hoidossa syövän etenemisen hidastamiseen, eliniän pidentämiseen ja oireiden lievittämiseen (NHS 2018c).

Nuorilla naisilla kohdunkaulan syöpäkuolemat ovat harvinaisia, mutta syöpähoidot voivat vaikuttaa heidän hedelmällisyyteensä. Kuolleisuus painottuu vanhempiin seulontaiän ylittäneisiin naisiin. (Makkonen ja Pankakoski 2019.) Suomessa kohdunkaulaa sairastavien elinajanodote on 5 vuotta noin 68 prosentilla (Mäenpää ja Wigren 2014).

4 KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY

Kohdunkaulan syövän välttämiseksi ei ole vain yhtä oikeaa ratkaisua, vaan sairastumisen riskiä voidaan vähentää usean eri keinonolla (NHS 2018a). Syövän ennaltaehkäisyssä on syytä ottaa huomioon riskitekijöiden vähentäminen väestössä. Naisilla kohdunkaulan syövän ehkäisyyn sisältyvät säännölliset irtosolunäyte seulat 30-ikävuoden jälkeen. (WHO 2019.) Suomessa naisille kutsuja irtosoluseulontoihin lähetetään 5 vuoden välein eri kunnissa hieman vaihdellen noin 25–65 vuoden iässä (Tiitinen 2020e). Papilloomavirus tartuntaa voi ehkäistä riskitekijöiden välttämisen lisäksi ottamalla HPV-rokotteen (Tiitinen 2020b). Rokote on paras tapa suojautua HPV-tartunnalta (THL 2019a). On kuitenkin huomioitava, että rokote ei suojaa HPV-16 tai HPV-18 aiheuttamia tauteja, mikäli henkilöllä on tartunta jo rokotushetkellä. (Lääkeinfo s.a.)

4.1 Terveysneuvonta

HPV-infektion ollessa suurin syövän aiheuttaja, seksuaalivalistus seksuaalisesti aktiivisille on hyvin tärkeässä roolissa (WHO 2019). HPV-infektion lisäksi muita riskitekijöitä syövän kehittymiseen ovat varhainen sukupuolielämän aloittaminen, tilapäisten sukupuolisuhteiden harrastaminen useiden henkilöiden kanssa, useat synnytykset, tupakointi ja gynekologiset infektiot (Jakobsson ym. 2019). Kohdunkaulan syöpää ennaltaehkäistäessä on ohjattava kaiken ikäisiä tupakan sekä nikotiinituotteiden käytön haitoista (WHO 2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) arvion mukaan kondomin käyttö yhdynnässä estää noin 70 prosenttia tartunnoista, mutta virus voi tarttua myös ihoalueilta, joita kondomi ei peitä. Seksuaalista kanssakäymistä toteuttaville henkilöille on taattava sukupuoli-taudeilta suojaavia ehkäisyvälineitä kuten kondomi, jotta ehkäisystä ei luovuttaisi taloudellisten syiden vuoksi. (WHO 2019.) Hygieniasta huolehtiminen ei suojaa papilloomaviruksen leviämiseltä (THL 2019a).

4.2 HPV-rokote

HPV- eli papilloomavirusrokote suojaa suurelta osalta pahanlaatuisia muutoksia aiheuttavilta virus-tyypeiltä (THL 2019a). Rokotteella ehkäistään pääasiassa kohdunkaulan syöpää sekä osaa papilloomaviruksen aiheuttamista emättimen ja ulkosynnyttimien syövästä, pään ja kaulan alueen syövästä ja peräaukon ja peniksen syövästä. Suomessa HPV-rokote tuli tyttöjen kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013. (THL 2020a.) HPV-rokote tulee muuttamaan tulevaisuudessa nykyistä irtosolunäyte-seulonta menetelmää, kun rokotetut ikääntyvät (Makkonen ja Pankakoski 2019). Rokote suojaa kuitenkin vain osalta HPV-tyypeistä ja niiden infektiolta, joten rokote ei poista valtakunnallisen seulonnan tarvetta. (Jakobsson ym. 2019).

4.2.1 Rokotuksen toteutus

HPV-rokote kuului alun perin 5.–6. luokkalaisten eli 10–12-vuotiaiden tyttöjen kansalliseen rokotusohjelmaan. (THL 2020a.) Rokoteohjelma laajentui syksyllä 2020 koskemaan myös 5.–6. luokkalaisten poikia (THL 2020d). Tämän lisäksi 2020–2022 rokotetta tarjotaan myös 7.–9. luokkalaisten pojille (THL 2020a). Suomessa HPV-rokotuskattavuus ennen rokotusohjelman laajentumista on ollut noin

70 prosenttia (Makkonen ja Pankakoski 2019). Rokottamalla myös poikia virustartuntojen määrä vähenee nopeammin ja heidän suojansa HPV-infektiota vastaan ei ole vain tyttöjen rokotuksen varassa (THL 2019b).

HPV-rokotteelle ei ole periaatteessa yläikärajaa, mutta rokotteen hyöty mahdollisen syövän ja sen esiasteiden kehittymisen ehkäisemiseen heikkenee, mitä vanhempana sen ottaa. Rokote tulisi mieluiten antaa nuorelle 10–12-vuotiaalle ennen sukupuolielämän aloittamista eli ennen mahdollista papilloomavirukselle altistumista. Vaikka rokotettava olisi aloittanut sukupuolielämän, hänelle voidaan antaa HPV-rokote. Jos rokotettava on kuitenkin jo saanut elimistöönään niitä papilloomaviruksia, joilta rokote suojaa, ei se enää ehdi tehoamaan. (Tiitinen 2020a) Kun rokotussarja aloitetaan alle 15-vuotiaalle nuorelle, hänelle annetaan kaksi annosta rokotetta. Ensimmäisen ja toisen rokote annoksen välissä tulee olla vähintään viisi kuukautta. Nuoren täytettyä 15 vuotta, tulee rokoteannoksia antaa kolme. Tällöin annosten antaminen voi tapahtua aikaisintaan aikataulussa 0, 1, ja 6kk. Näitä annosvälejä ei tule lyhentää, hieman pidentyneestä annosvälistä ei ole haittaa. (THL 2020a; Tiitinen 2020a.)

Suomessa on käytössä kaksi rokotetta HPV-infektioiden ehkäisemiseksi. Kansalliseen rokotusohjelmaan annettavaksi rokotteeksi on valittu Cervarix-rokote, toinen rokotteista on reseptillä myytävä Gardasil 9- rokote. HPV-rokotteen annos on 0,5 ml ja se pistetään olka- tai hartialihakseen. (THL 2020a; Tiitinen 2020a.) Cervarix-rokote on rakennettu HPV-tyyppisiä 16 ja 18 käyttäen, se kuitenkin suojaa myös tyyppien 31,33,35 ja 45 aiheuttamilta infektioilta, sillä ne ovat tyyppien 16 ja 18 sukulaisia. Tätä kutsutaan ristisuojaiksi, ja sen ansiosta kyseinen rokote suojaa jopa 90 % kohdunkaulansyövistä. (THL 2020a; THL 2020c.)

4.2.2 Rokotuksen haitat

Kuten lähes kaikki rokotteet, myös HPV-rokote voi aiheuttaa muutamia vuorokausia kestäväää paikallista ja yleisoireilua. Yleisimpiä näistä ovat pistokohdassa tuntuva kipu tai epämiellyttävä tunne, punoitus ja turvotus. Yleisiä oireita ovat myös pään-, nivelten- tai lihastensärky, kuume sekä maha-suolikanavan oireet kuten pahoinvointi, oksentelu ja ripuli. Oireita voidaan helpottaa kuume- ja kipulääkkeillä. Yliherkkyysoireet ovat harvinaisia ja ne ilmaantuvat yleensä ennen vastaanotolta poistumista. Allergian oireita voivat olla kutiava ihottuma, kasvojen tai kielenturvotus tai hengenahdistus. Myös pyörtymistä on raportoitu haittavaikutukseksi, yleensä tämä kuitenkin liittyy nuoren rokottamiseen pistämällä, kuin itse rokotteeseen. (Lääkeinfo s.a.; THL 2020a.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan päästäkseen, rokotevalmistetta, sen tehoa ja turvallisuutta tutkitaan laajasti erilaisilla selvityksillä. 2013 syksyllä julkaistiin iso pohjoismaissa tehty tutkimus HPV-rokotteesta. Näissä tutkimuksissa HPV-rokotteella ei ole todettu olevan vakavia haittavaikutuksia, kuten autoimmuunisairauksien, neurologisten oireiden tai laskimoveritulppaan ilmaantumista rokottamisen jälkeen. Tutkimukseen osallistui noin miljoona tyttöä, joista 300 000 sai rokotteen. (Tiitinen 2020a)

4.2.3 Rokotuksen hyödyt

Alle 15-vuotiaille annettava kahden annoksen HPV-rokotesarjalla voidaan tutkimusten mukaan lähes 100 prosenttisesti estää rokotteella ehkäistävien HPV-tyyppien aiheuttamia infektioita ja antaa pitkä-

aikainen suoja niitä vastaan, ehkä jopa elinikäinen. Rokote ehkäisee jopa 95 prosenttia papilloomavirustyyppien 16 ja 18 aiheuttamilta kohdunkaulan syövän vaikeilta esiasteilta ja itse syövältä. Täten yhä harvempi joutuu esiasteiden vuoksi seurantaan tai hoitoihin. Merkittävintä on, että rokote estää HPV-16 tyyppin aiheuttamia esiasteita, koska ne etenevät kaikkein nopeimmin ja suuremmalla varmuudella syöväksi. (THL 2020a.) HPV-rokote torjuu kohdunkaulan syövän lisäksi myös papilloomaviruksen aiheuttamia emättimen ja ulkosynnytinten, peräaukon, peniksen sekä pään- ja kaulanalueen syöpiä (THL 2020a; Tiitinen 2020f). Rokotukset vähentävät tulevaisuudessa näihin syöpiin sairastuvien ja kuolevien määrää ja näin vältetään myös isoilta leikkauksilta sekä säde- ja sytostaattihoidoilta (THL 2020c). Rokotteen ansioista suuri määrä ihmisiä välttyy papilloomavirustartunnan mahdollisilta seurauksilta ja siitä aiheutuvalta pelolta, huolelta ja surulta sekä elämän hankaloitumiselta (THL 2020b). HPV-rokotteen lopulliset hyödyt nähdään vasta, kun rokotetut saavuttavat kohdunkaulan syövän ilmaantumisiän eli noin 20 vuoden päästä (Tiitinen 2020a).

5 IRTOSOLUNÄYTE

Irtosolunäytteenotto eli papa-koe tutkii kohdunkaulan syöpää, sen esiasteita sekä sillä saa tietoa gynekologisista tulehduksista ja valkovuodon syistä. Suomessa papa-seulonta on aloitettu 1960-luvulla ja tämän myötä kohdunkaulan syövän esiintyvyys on vähentynyt. Seulonnan ansiosta syöpä yleensä todetaan Suomessa jo varhaisessa vaiheessa. (Tiitinen 2020e.) Suomessa vapaaehtoiisiin seulontoihin saa kutsun noin 270 000 naista vuodessa, mutta osallistumisprosentti on vain noin 67. (Terveyskylä 2019). Syövän ilmaantuvuuden kasvamisen vuoksi varsinkin 30–40 ikäiset naiset tulisi pystyä motivoimaan seulontoihin. (Makkonen ja Pankakoski 2019.) Yli 80 prosenttia syöpätapauksista ja -kuolemista saadaan estettyä seulomalla. Suomessa 30–60-vuotiaat naiset saavat 5 vuoden välein kutsun valtakunnalliseen seulontaan. Tässä on hieman kuntakohtaisia eroja, sillä joissain kunnissa seulonnat aloitetaan 25-vuotiaana ja otetaan vielä 65-vuotiaana. (Jakobsson ym. 2019). Tutkimukset eivät ole osoittaneet oireettomien alle 25-vuotiaiden rutiinomaista seulontaa hyödylliseksi. Seulontaohjelmaa pitäisi enemmän pidentää koko Suomessa 65 vuotiaisiin asti, näin voitaisiin ehkäistä kuolematapauksia. Alle 25-vuotiaille näytteenottamisen sijaan kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisy on oleellisempaa. (Makkonen ja Pankakoski 2019.) Irtosolunäytteen lisäksi seulonnassa voidaan käyttää HPV-testiä. Näytteen tuloksen ollessa normaali seulontaväli voi olla 5 vuotta. Papa-kokeessa löytyvien lievien muutoksien tai HPV-testin ollessa positiivinen testi uusitaan 1-2vuoden kuluttua. (Jakobsson ym. 2019.)

5.1 Irtosolunäytteenotto

Irtosolunäytteen voi ottaa lääkäri tai siihen koulutettu hoitaja (Tiitinen 2020e). Asiakkaan ei tarvitse erityisesti valmistautua näytteenottoon, mutta näytteenoton ajankohtaa suositellaan otettavaksi kuukautisten ajankohdan ulkopuolella. (FIMLAB, s.a.) Runsas veri vaikeuttaa näytteen tutkimista. (Jakobsson ym. 2019.) Asiakkaan hormonikorvaushoito tai gynekologisten paikallishoito valmisteiden käyttö ei haittaa tutkimustulosten tulkintaa, mutta niiden käyttöä suositellaan vältettävän näytteenotto päivänä. (FIMLAB, s.a.) Ennen näytteenottoa kirjataan asiakkaan esitiedot ylös, viimeisten kuukautisten ajankohta ja kuukautiskierron pituus sekä tieto, onko asiakkaalla aikaisemmin ollut muutoksia kohdunkaulassa. Toimenpide voi tuntua pienenä nipistyksenä ja sen jälkeen voi vuotaa hieman rusehtavaa vuotoa. Kohdunpoisto, raskaus tai imetys eivät estä näytteenottoa. (Jakobsson ym. 2019.) Irtosolunäytteenotto voi olla asiakkaalle jännittävä sekä intiimi tilanne, siksi hoitajan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan valmistautumiseen. Hoitajan tulee hoitotoimenpiteen alusta alkaen käyttäytyä sekä toimia asiallisesti, tärkeää on luoda asiakkaalle mahdollisimman rento olotila. Näytteenotto on sitä helpompaa ja kivuttomampaa, mitä rentoutuneempi asiakas on hoitotoimenpiteen aikana. Aluksi asiakas asettuu tutkimuspöydälle alavartalo paljaana, selinmakuulle. Hoitaja ohjeistaa asiakasta asettamaan jalkansa tutkimuspöydän sivuilla sijaitseville jalkatelineille. Asiakasta voi tässä vaiheessa ohjeistaa hengittämään rauhallisesti suun kautta ja pitämään käsiä vatsan päällä, mikä auttaa viemään ajatukset muualle toimenpiteen ajaksi. (Matikainen, Miettinen ja Wasström 2016, 130.)

Aluksi hoitaja tarvitsee tehdaspuhtaat käsineet, näin suojataan näytteenottaja ja estetään näytteen kontaminoituminen eli näytteen pilaantuminen epäpuhtauksien vuoksi. Näytteenottaja tarvitsee

myös tähytimen eli spekulan, joita on kestäkäyttöisiä teräksisiä sekä muovisia, jotka ovat kertakäyttöisiä. Tarvittaessa voidaan käyttää fysiologista keittosuolaliuosta kuiville limakalvoille. Paksuja vanu-
tikuja on hyvä myös varata varalle, mikäli kohdunsuuta on tarve puhdistaa. Tarvitaan myös itse
näytteenottolastain, joka voi olla joko muovinen tai puinen. Lopuksi näytteenottaja tarvitsee soluhar-
jan, mattapäisen objektilasin, 96-prosenttista etanolia tai sumutettavaa kiinnitinainetta, lyijykynän,
muovisen kuljetuskotelon sekä asiakkaan tunnistetarrat. (Matikainen ym. 2016, 130–131.)

Näyteastiana toimii suorakulmainen aluslasi eli objektilasi (HUS 2020). Objektilasiin kirjoitetaan asi-
akkaan nimi, henkilötunnus ja otetut näytteet sivellä lasin pinnalle niille tarkoitettuihin kohtiin.
(Nieminen 2019.) Näytteenottoaikana potilas on gynekologisella tutkimuspöydällä ja tutkija laittaa
spekulan potilaan emättimeen saadakseen kunnan näkymän kohdunnapukkaan. Tutkija ottaa kolme
näytettä: ensin lastalla emättimen pohjukasta, sitten lastalla kohdunnapukan pinnasta ja viimeisen
pyöräyttämällä pientä harjaa kohdun kaulakanavassa. (Tiitinen 2020e) Yleisimpiä virhelähteitä irtosolunäytteissä on esitietojen puute. Tärkeää on myös näytteenottajan huomioida solujen riittävyys
ja tarkasti otettu näyte oikeasta paikasta. Lisäksi liian paksunäyte, liukasteaineet tutkimuksessa tai
veri näytteessä voivat aiheuttaa virheellisen tuloksen. (Nieminen 2019.) Verisiä näytteitä tulisi täten
välttää. Virheellisiä tuloksia aiheuttavat lisäksi liian niukat sekä huolimattomasti otetut näytteet.
(HUS, 2020.)

Ensimmäinen näyte eli vaginanäyte, tulee ottaa näytteenottolastaimen lastaimen pyöreällä päällä
emättimen sivu- ja takapohjukoista. Limakalvoa tulee hangata tarpeeksi voimakkaasti, jotta soluja
tarttuu näytteeseen tarpeeksi. Lopuksi näyte sivellä yhdellä tasaisella vedolla objektilasin kauim-
maiselle reunalle, karhennetusta reunasta katsoen. Toinen näyte eli portionäyte otetaan muotoillulla
päällä, asettamalla kapeampi pääkohdunkaulakanavan ulkosuuhun, jonka jälkeen pyöräytetään lasta
koko kohdunnapukan eli portion ympäri. Toinen näyte tulee objektilasin keskiosalle ja asetetaan sa-
maan tapaan, kuin ensimmäinen näyte. Viimeinen näyte eli endoserviksnäyte otetaan kohdunkaula-
kanavasta. Näytteenotossa käytetään soluharjaa, joka työnnetään varovasti kohdunkaulakanavaan,
jossa harjaa pyöräytetään muutama kierros. Viimeisessä näytteenotossa voi aiheutua veristä vuotoa,
mistä on hyvä informoida asiakasta. Viimeinen näyte asetetaan objektilasin karheen puolen reunaan.
Harjaa pyöräytetään objektilasilla, jolloin solut jäävät näytteenottolasille. Näytteiden ottamisen jäl-
keen tähytimen voi varovasti sulkea ja vetää pois emättimestä. (Matikainen ym. 2016, 130–135.)
Mikäli asiakkaalta on poistettu kohtu, näytteen saa parhaiten vaginan pohjukasta harjalla. Sivelyval-
misteen kuivumista tulisi välttää, sillä solut menettävät kuivuessaan muotoa ja värjäytyvyyttä, jolloin
ei saada todellista tulosta otetusta näytteestä. (HUS, 2020.) Solut kiinnitetään objektilasille heti
näytteen ottamisen jälkeen. Jos käytössä on 96-prosenttinen etanoli, tulee näytelasi upottaa siihen
kauttaaltaan vähintään 20 minuutiksi. Käytössä voi myös olla kiinnityssuihke, jota suihkutetaan ob-
jektilasille. Objektilasin tulee antaa kuivua ennen sen pakkaamista kuljetusrasiaan. (Matikainen ym.
2016, 130–135.)

5.2 Irtosolunäytteen löydökset

Kohdunkaulan solumuutoksista tulevat diagnoosit ja hoitopäätökset perustuvat sytologiaan eli irtoso-
lunäytteeseen, kolposkopiaan eli kohdunkaulan tähytykseen ja kolposkopian aikana otettujen ku-
dosnäytteiden histopatologiseen tutkimukseen. Alle 30-vuotiailla naisilla lievät levyepiteelimuutokset

paranevat seurannassa. Erikoissairaanhoitoon kolposkopiaa varten ohjataan potilaat, joilla on voimakkaita levyepiteelimuutoksia tai lieröepiteelimuutoksia. (Käypä hoito, 2016a.) Gynekologisen irtosolunäytteen arviointiin käytetään Bethesda järjestelmää. Bethesda järjestelmä on kansainvälisesti hyväksytty raportointijärjestelmä. Sitä suositellaan käytettäväksi myös joukkotarkastuksissa. Bethesda järjestelmässä käytetään eri luokituksia ja vastauksia. Aluksi käsitellään näytetyppi, jossa vastauksena on sivelynäyte, papa-näyte. Mietitään näytteen edustavuutta, esimerkiksi onko näyte riittävä. Tulkinta voi olla myös epävarmaa, jolloin kirjataan ylös syy siihen. On myös tilanteita, joissa näytettä ei ole mahdollista tulkita, joka on myös tässä järjestelmässä otettu huomioon. Herpestä lukuun ottamatta irtosolunäytteessä sukupuolitaudit eivät näy. (Nieminen 2019; Tiitinen 2020e)

Papakoe löydöksiin kuuluvat epiteelisoluatypia, metaplasia, reaktiiviset muutokset, erilaiset tulehdukset ja atrofia. Epiteelisoluatypiaa lukuun ottamatta ne eivät viittaa syöpälöydöksiin. Atypia on kohdunkaulan pintasolukon poikkeavuus. Se voi liittyä kohdunkaulan esiasteen muutokseen tai syöpään. Mikäli löydös on atyyppinen, on selvitettävä, onko löydös levy- vai lieriöepiteelissä. Bethesda-järjestelmässä jaetaan levyepiteeliosiot useaan luokkaan, joilla kullakin on histologinen vastine. Jatkossa otettavat papaseurannat tai mahdolliset lisätutkimukset määräytyvät atypian voimakkuuden mukaan. (Tiitinen 2020f; Synlab s. a.) Metaplasia kohdunkaulan suulla oleva lieriölimakalvo muuttuu levyepiteeliksi. Se on normaalia ja sitä tapahtuu koko ajan junktiolla eli lieriölimakalvo ja levyepiteelin yhdistymä kohdassa. Metaplasia on kypsymismuutos. Hyvälaatuinen löydös on epäkypsä metaplasia. Reaktiiviset muutokset ovat kudoksen uusiutumiseen liittyviä sädeaurioita, tulehduksia, kierukan aiheuttamia muutoksia tai muita hyvälaatuisia muutoksia. Tulehdukset näkyvät papakokeessa. Näytteessä olevat poikkeavat bakteerit ja mikrobit ilmoitetaan papa-lausunnon kuvailevassa osassa. Bakteerivaginoosia, sieni, Actinomyces-, Trichomonas-bakteeri ja herpes ovat esimerkiksi ilmoitettavia poikkeavuuksia. Sekaflooraa esiintyy pienellä määrällä asiakkaista ja se ei vaadi hoitoa, jos siihen ei liity tulehduksellisia muutoksia tai oireilua. Estrogeeni-hormonin puutos limakalvoilla aiheuttaa atrofian eli limakalvon ohenemisen. Atrofiassa limakalvon ylimmän kerroksen solut eivät ole nähtävissä. Tulehdusmuutokset voivat liittyä löydökseen. Lisäksi on nähtävissä sytoloosi eli emättimen normaali maitohappobakteerikanta hajottaa pintasolukkoa emättimestä. Tästä aiheutuva hapan valkovuoto aiheuttaa lievää kutinaa ja kirvelyä ulkosynnyttimissä. Kyseessä ei kuitenkaan ole tulehdus, vaan tämä on aivan normaali emättimen toiminto. (Tiitinen 2020f; Synlab s. a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda uusia tai paranneltuja tuotteita olemassa olevan tiedon parantamiseksi (Tilastokeskus s.a.). Kehittämistyöllämme pyrimme lisäämään terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa kohdunkaulan syövästä, sen ehkäisystä ja irtosolunäytteenotosta. Työtä varten tutustumme erilaisiin luotettaviin lähteisiin kuten kansanvälisiin ja kotimaisiin aineistoihin ja tutkimuksiin. Toteutamme opinnäytetyön viiden terveydenhoitajaopiskelijan ryhmänä. Alun perin tarkoituksena oli tehdä kaksi erillistä opinnäytetyötä. Teoria osuuden ollessa molemmissa oppaissa sama, opettajat ehdottivat töiden yhdistämistä. Teemme yhdessä teoria osuuden opinnäytetyöhömmme, mutta toteutamme oppaat erikseen. Suunnittelemme oppaat kirjoittamamme teorian pohjalta.

Työn tarkoituksena on tuottaa kaksi selkeää opasta kohdunkaulan syövän ehkäisystä sekä irtosolunäytteen ottamisesta ja sen tärkeydestä terveydenhoitajaopiskelijoille. Tavoitteenamme oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoa asiakasohjaamista varten rokotuksen, terveysneuvonnan ja irtosolunäytteenoton tärkeydestä kohdunkaulan syövän ehkäisynä. Terveydenhoitajaopiskelijat saavat oppaista konkreettista materiaalia, joita hyödyntää opinnoissaan.

7 OPPAIDEN TOTEUTTAMINEN

Teemme kaksi erillistä opasta, jotka tulevat tilaajalle käyttöön opetusmateriaaliksi. Toinen ryhmä tekee oppaan irtosolunäytteenotosta ja toinen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä. Oppaat pohjautuvat opinnäytetyömme teoriaviitekehukseen.

7.1 Millainen on hyvä opas?

Hyvä opas on ulkoasultaan helppolukuinen ja selkeä tuotos (Hyvärinen 2005). Hyvin tuotetulla oppaalla on määritelty kohderyhmä ja konkreettinen tavoite sekä se sisältää selkeästi esitettyä luotettavaa tietoa sopivan määrän (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 9). Hyvässä ja selkeässä aineistossa teksti koostuu kunnan kappaleista, joka on kirjoitettu yleiskielellä sekä mahdolliset vierasperäiset termit selvennetty lukijalle. Oppaan tulee edetä loogisesti ilman aiheeseen kuulumattomia hypähdyksiä. Tekstille tulee luoda juoni, jota lukijan on helppo seurata. Tekstin juonen voi jäsenellä esimerkiksi tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Otsikointi selkeyttää tekstiä ja lukija saa helposti selville oppaan sisällön nopeallakin vilkaisulla. (Hyvärinen 2005). Hyvä opas herättää huomiota ja luo hyvän tunnelman. Jos oppaassa käyttää kuvia, niiden tulee tukea tekstiä. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Ohjeiden kirjoittaminen voi olla haasteellista, sillä on tärkeää, että ne kannustavat lukijaa toimimaan niiden mukaisesti (Hyvärinen 2005). Hyväkin ohjeistus voi huonosti esitettyinä jäädä ymmärtämättä (Eloranta ja Virkki 2011, 75). Tärkeintä ei ole se, mitä kerrotaan vaan se, miten asia kerrotaan (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 11). Oppaassa olevat neuvot ja ohjeet perustellaan, miksi lukijan olisi hyvä niitä noudattaa (Hyvärinen, 2005). Pelkkä neuvo ei motivoi asiakasta muuttamaan toimintaansa. Kirjallinen opas pitää tehdä ajantasaiseen tietoon pohjautuen ja ohjeiden tulee noudattaa julkaistavan alueen hoitokäytäntöjä. Ongelmana on se, ettei kirjallista opasta voida päivittää tiedon muuttuessa. (Eloranta ja Virkki 2011, 75–76.)

7.2 Oppaiden suunnittelu ja toteutus

Toteutamme pelkistetyt ja selkeälukuiset oppaat terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Pyrimme tekemään oppaista selkeät ja houkuttelevat sekä kokoamaan siihen lukijalle tärkeimmän teoriatiedon, jotta mielenkiinto oppaan lukemiseen säilyy. Oppaiden tarkoituksena on olla oppimisen tukena terveydenhoitajaopiskelijoille, jotta he voivat kerrata irtosolunäytteenottoa ja kohdunkaulan syövän ehkäisyä itsenäisesti. Paras lopputulos syntyy selvittämällä kohderyhmän mielipide, mitä he tarvitsevat ja haluavat. Ennen valmista versioita onkin kannattava luetuttaa testiversio kohderyhmällä, heidän näkemysten ja mielipiteiden selvittämiseksi. (Parkkunen ym. 2001, 9.) Itse terveydenhoitajaopiskelijoina ja koulun kurssin aiheesta käytyinä, pohdimme mitä voisimme toteutukseen lisätä oppimisen tueksi. Annoimme kohderyhmälle oppaat luettavaksi ja pyysimme heiltä palautetta, mitä he toivoisivat oppaalta. Painetulla oppaalla voimme tuottaa edullisesti tietoa välittävät tuotokset, joihin lukija voi palata kerratakseen tietoa omassa rauhassa (Parkkunen ym. 2001, 9).

Irtosolunäytteenotosta kertovan oppaan (liite 1) tarkoituksena on ohjata terveydenhoitajaopiskelijoille näytteenotto toimenpiteenä sekä asiakkaan huomioiminen ja ammattimainen toiminta tilanteessa. Irtosolunäytteenotto on tärkeä osa terveydenhoitajakoulutusta. Terveydenhoitajan työssä tärkeimpiin asioihin lukeutuu asiakkaiden tukeminen ja osallistaminen oman terveyden hoitoon ja sen edistämiseen (Terveydenhoitajaliitto s. a.). Irtosolunäytteenotto on hyvin intiimitoimenpide, joten on tärkeää luoda asiakkaalle turvallinen ilmapiiri. Hoitajan tulee hoitotoimenpiteen alusta alkaen käyttäytyä sekä toimia asiallisesti, tärkeää on luoda asiakkaalle mahdollisimman rento olotila. Näytteenotto on sitä helpompaa ja kivuttomampaa, mitä rentoutuneempi asiakas on hoitotoimenpiteen aikana. (Matikainen ym. 2016, 130.) Opas on toteutettu A4 kokoisena kaksipuoleisena lehtisenä. Ensimmäisellä sivulla kerrotaan, miksi irtosolunäytettä otetaan ja mitä sillä tutkitaan. Lisäksi ensimmäisellä sivulla on ohjeet asiakkaan huomioimiseen toimenpiteen aikana, ankannokkaspekulan sisään viemiseen ja sen oikein asettamiseen emättimeen irtosolunäytteenottamisen ajaksi. Toisella sivulla on ohjeet näytteenottamisesta oikeilla välineillä. Kuvat ovat opiskelijoiden itsensä tekemiä. Opas jäljittelee Savonia värejä.

Kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisystä kertovan oppaan (liite 2) tarkoituksena on antaa tietoa terveydenhoitajaopiskelijoille aiheesta opintojen ja tulevien asiakasohjaamistilanteiden tueksi. Terveydenhoitaja on kansanterveyden ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, jonka työssä korostuu terveyden edistämisen näkökulma (Terveydenhoitajaliitto s.a.). Koska papilloomavirusinfektio on suurin kohdunkaulan syövän riskitekijä (WHO 2020), oppaassamme perehdytään sen ennaltaehkäisykeinoihin. Paras suoja papilloomavirusinfektiota vastaan on HPV-rokote (THL 2019a). Rokotuksen lisäksi tupakoimattomuuden ja sukupuolitaudeista varsinkin klamydian ennaltaehkäisy vaikuttavat syöpärisikkiin. Merkittävä rooli nuorten terveystottumuksiin ja rokotuskattavuuteen vaikuttamiseen on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ehkäisyneuvolassa työskentelevillä. (Makkonen ja Pankakoski 2019.) Opas on toteutettu pelkistettynä A4 kokoisena lehtisenä, jossa ei ole käytetty kuvia. Värimaailmana on vaalea ja tehoste värinä vihreä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme valmistumisvaiheessa pohdimme omasta näkökulmastamme opinnäytetyöprosessiamme sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme, kuinka opinnäytetyömme on vaikuttanut ammatilliseen kasvuunne ja kehitykseenne sekä arvioimme opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä opetuksen tueksi terveydenhoitajaopiskelijoille.

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin työstäminen käynnistyi talvella 2020 aiheen valinnalla. Valitsimme aiheen Savonian valmiista aiheistauksesta. Aiheemme valikoitui, koska koimme sen mielenkiintoiseksi ja terveydenhoitajan ammattia tukevaksi. Alun perin opinnäytetyöryhmiä oli kaksi, mutta aiheiden samanlaisuuden vuoksi ryhmät yhdistettiin opettajien toiveesta. Tarkoituksena oli tehdä yhtenäisenä ryhmänä teoriaosuus ja pienryhminä kaksi erillistä opasta.

Aiheen valinnan jälkeen vuorossa oli aihekuvauksen tekeminen, jossa kuvasimme työmme aiheen. Sitä varten selvitimme, mitä tietoa valitusta aiheestamme jo löytyy sekä tutustuimme eri lähteisiin ja materiaaleihin. Keräsimme samalla aineistoa ja lähteitä opinnäytetyömme teoriaosuuden kirjoittamista varten. Opettajien hyväksytyä aihekuvauksemme aloitimme työsuunnitelman työstämisen. Työsuunnitelman teko vaati useiden lähteiden läpikäymistä ja arviointia samasta aiheesta, johon meni paljon aikaa. Hyödynsimme tekstiä tehdessä monipuolisesti lähteitä, jotka koostuivat kirjallisuus- ja verkkoainestoista. Käytimme kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Onneksemme valitsemastamme aiheesta löytyi laajasti tietoa, koska aihetta on tutkittu paljon. Opinnäytetyöprosessin aikana joutui usein pohtimaan, mihin rajaa aiheen, sen laajuuden vuoksi. Saimme työsuunnitelmamme valmiiksi syksyllä 2020. Korjasimme työtämme ohjaavien opettajien neuvojen mukaisesti lopullista opinnäytetyön kirjallista raporttia varten. Aloimme tämän jälkeen hahmottelemaan pienryhmissä oppaitamme ja prosessin aikana huomasimme tarvitsevamme vielä lisää teoriaa niiden toteutusta varten, joten täydensimme kirjallisen raporttimme teoriaosuutta.

Opinnäytetyö prosessin aikana tarkastelimme kirjallista raporttia useaan otteeseen ja teimme siihen tarvittavia muutoksia useamman kerran. Opinnäytetyömme ohjaavat opettajat vastasivat tarvittaessa ryhmämme kysymyksiin ja tukivat prosessissa.

8.2 Oppaiden arviointi

Työmme kirjallisen teorian ollessa lähes valmis, aloimme työstämään oppaitamme kahdessa pienryhmässä. Arvioimme oppaat erillisinä tuotoksina.

Kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisy -opas, opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitus vaiheessa, pohdimme, minkälaista tietoa haluaisimme oppaaseen kirjoittaa sekä, sitä, mistä olisi mahdollisemman paljon hyötyä oppimisen tuoksi terveydenhoitajaopiskelijoille. Tärkeää asiaa löytyi paljon ja, jouduimme tarkasti pohtimaan mitä oppaaseen laittaisimme. Saimme mielestämme tärkeimmät ennaltaehkäisyyn liittyvät asiat hyvin, mutta riittävän kattavasti tiivistettyä oppaaseemme. Kuvia emme oppaassamme käyttäneet, koska emme kokeneet kuvien tukevan oppaamme tekstiä. Oppaan tekeminen parityöskentelynä tuntui helpolta ja luontevalta. Meillä oli hyvin samanlainen ajatus, siitä,

minkälaisen oppaan teemme, joten työstäminen oli helppoa. Mielestämme saimme oppaastamme hyvän ja selkeän kokonaisuuden, jossa tärkeät asiat ovat kerrottuna.

Tehdessämme irtosolunäytteen otosta kertovaa opasta meille oli alusta asti selvää, että käytämme kuvia ja lyhyitä ja selkeitä ohjetekstejä. Myöhemmin päätimme lisätä ensimmäiselle sivulle yleistä tietoa papa-kokeesta ja mitä sillä selvitetään. Halusimme että opas on mahdollisimman selkeä ja lyhyt, mutta kattava jotta sitä on helppo käyttää opiskelun ja työelämän tukena. Piirsimme kuvat itse, koska ongelmaksemme muodostui, että emme löytäneet mistään kuvia, joita olisimme voineet vapaasti käyttää oppaassamme. Muuten meillä ei ollut oppaan tekemisen kanssa ongelmia, koska meillä oli pohjalla jo hyvä teorian tieto asiasta. Oppaan tekeminen oli nopeaa ja sujuvaa. Kaikkien näkemys oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä oli yhtenevä alusta asti. Ryhmätyömme oli helppoa ja kaikki osallistuivat tasapuolisesti oppaan tekoon. Lopputuloksesta tuli selkeä ja kaikkien ajatusta mukaileva opas.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työmme tilaaja ja koulumme Savonia-ammattikorkeakoulu on laatinut tarkat ohjeet opinnäytetyön suunnittelua varten, joita olemme noudattaneet opinnäytetyömme tekemisen alusta loppuun saakka. Olemme jokainen allekirjoittaneet sopimukset ohjaajiemme sekä tilaajamme kanssa. Opinnäytetyössämme ei haastateltu tai tutkittu asiakkaita, joten tutkimuslupaa emme tarvitse. Eettinen pohdinta ja ajattelutapa on koko opinnäytetyön rakentamisen ajan tärkeässä roolissa ja olemmekin ottaneet sen jokaisessa eri vaiheessa tarkasti huomioon.

Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja ne ovat merkitty opinnäytetyöhön Savonia ammattikorkeakoulun lähdemerkintä ohjeistuksen mukaisesti. Etsimme lähteitä paljon eri tietokannoista. Olemme ottaneet huomioon lähteiden tuoreuden, jotta opinnäytetyömme tieto olisi mahdollisimman luotettavaa sekä ajan tasalla.

Hyvän tutkimusetiikan kriteereiden lähtökohtia on monia. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Muiden tekijöiden tutkimustietoa hyödynnettäessä on tärkeää muistaa heidän kunnioituksensa ja viitata heidän työhönsä asianmukaisella tavalla. Tekijöinä olemme jokainen itse vastuussa tekemästämme tuotoksesta, mutta myös ohjaajamme eli Savonia ammattikorkeakoulu on puolestaan vastuussa opastamisestamme oikeaan toimimistapaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

8.4 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme laajuus on 15 opintopistettä, joka tarkoittaa 405 tuntia työskentelyä jokaista opiskelijaa kohden. Opinnäytetyötämme oli tekemässä viisi henkilöä, joten jokainen on käyttänyt opinnäytetyön tekemiseen vähintään 405 tuntia. Opinnäytetyön tekemiseen oli siis käytetty yhteensä 2025 tuntia. Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen tammikuussa 2020, jolloin suunnittelimme opinnäytetyön valmistuvaksi keväällä 2021. Tavoitteenamme oli esitellä opinnäytetyö toukokuussa 2021.

Työstimme opinnäytetyömme kirjallista teoriaosuutta ryhmänä yhdessä, mutta oppaat työstimme erikseen kahdessa pienryhmässä. Jokainen meistä koki oppineensa kirjoittamaan tieteellistä asiatekstiä

huomattavasti paremmin kuin ennen opinnäytetyön aloittamista. Pääosin työskentelimme jokainen itsenäisesti, mutta olimme ryhmänä tiiviisti yhteydessä esimerkiksi viestein ja etäyhteyksin. Kokoonnuimme ajoittain ryhmänä, jotta pysyimme ajan tasalla jokaisen tekemistä muutoksista opinnäytetyöhön. Koimme jokainen itsenäisesti työskentelyn tehokkaimmaksi tavaksi työskennellä. Ryhmätyöskentelymme kehittyi opinnäytetyön aloituksesta lähtien.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Kehittämistyönämme tuotetut oppaat ovat tarkoitettu opiskelumateriaalia terveydenhoitajan koulutusohjelmaan. Oppaita on tarkoitus jakaa tunneilla, jotka kertovat irtosolunäytteenottamisesta ja joilla opiskelijat pääsevät harjoittelemaan torsoilla näytteenottamista. Opettajien on mahdollista käyttää niitä tehostamaan opiskelijoiden oppimista kohdunkaulan syövän ehkäisystä ja irtosolunäytteenotosta. Opiskelijat voivat käyttää tuotettuja materiaaleja itsenäiseen opiskeluun ja näin tukea omaa oppimistaan. Tuotetut opiskelumateriaalit auttavat opiskelijaa ymmärtämään kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyä ja irtosolunäytteenottoa ja niiden tärkeyttä sekä lisättyä osaamistaan aiheesta. Opiskelumateriaalin teorian avulla opiskelijan ohjaustaidot kehittyvät ja hän voi harjoitella niitä esimerkiksi ohjatussa käytännön harjoittelussa. Oppaisiin tuotettu materiaali on aikaa kestävä ja tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön. Opiskelijat voivat käyttää materiaalia työelämässä tai harjoiteluissa muistintukena, jos aikaisempi kokemus irtosolunäytteen ottamisesta on vain koulun harjoittelutunnilta.

LÄHTEET

BURNET, Tatnai 2019. How does HPV cause cervical cancer [verkkajulkaisu]. Mayo Clinic. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cervical-cancer/expert-answers/cervical-cancer/faq-20057909>

CDC, 2019. Genital HPV Infection - Fact Sheet [verkkoaineisto]. Centers for Disease Control and Prevention. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

FIMLAB, s.a. Papa-koe, kohdunkaulan irtosolututkimus [verkkajulkaisu]. Näytteenotto. [Viitattu 2021-01-10.] Saatavissa: PAPA-KOE, KOHDUNKAULAN IRTOSOLUTUTKIMUS - Fimlab

HUS, 2020. Gynekologinen irtosolunäyte [verkkajulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2020-05-10.] Saatavissa: <https://huslab.fi/ohjekirja/4044.html>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkoartikkeli] Duodecim-lehti. [Viitattu 2020-09-25.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

JAKOBSSON, Maija, NIEMINEN, Pekka ja TARNANEN, Kirsi 2019. Kohdunkaulan solu- ja kudostuotokset, Papa ja HPV [verkkajulkaisu]. khp00061. [Viitattu 2020-08-17.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00061>

KALLIALA, Ilkka ja NIEMINEN, Pekka 2016. Kohdunkaulasyövän esiasteiden hoitojen pitkäaikaisvaikutukset - syöpäriski ja obstetriset komplikaatiot [verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96025>

KÄYPÄ HOITO 2019. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset [verkkajulkaisu]. Hoi50049. Duodecim. [Viitattu 2021-01-06.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049#s7>

KÄYPÄ HOITO 2016a. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset [verkkajulkaisu]. kht00051. Duodecim. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kht00051>

KÄYPÄ HOITO 2016b. Lisätietoa kohdunkaulan solumuutosten hoitoaiheista [verkkajulkaisu]. Nix02399. Duodecim. [Viitattu 2021.01.08.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02399>

KÄYPÄ HOITO 2016c. Lisätietoa Kolposkopian laatuvaatimuksista ja löydösten luokittelusta [verkkajulkaisu]. Nix02396. Duodecim. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02396>

LÄÄKEINFO, s.a. Cervarix injektioneste, suspensio [verkkojulkaisu] Lääkeinfo.fi. [Viitattu 2020-11-25.] Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6102>

MAKKONEN, Petra ja PANKAKOSKI, Maiju 2019. Kohdunkaulasyövän seulonnan aloitus ja lopetus - minkä ikäisiä kannattaa seuloa? Duodecim. [digilehti] 2019;135(19):1898-903. [Viitattu 2020-08-17.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo15150?search=kohdunkaulan%20sy%C3%B6p%C3%A4>

MATIKAINEN, Anna-Mari, MIETTINEN, Marja ja WASSTRÖM, Kalle 2016. Näytteenottajan käsikirja. 2. painos. Otavan Kirjapaino Oy.

MÄENPÄÄ, Johanna ja WIGREN, Tuija 2014. Kohdunkaulasyövän hoito [verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11790>

NHS, 2018a. Prevention of cervical cancer. [verkkojulkaisu]. National Health Service. [viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/prevention/>

NHS, 2018b. Symptoms of cervical cancer. [verkkojulkaisu]. National Health Service. [viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/symptoms/>

NHS, 2018c. Treatment of cervical cancer. [verkkojulkaisu]. National Health Service. [viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/treatment/>

NIEMINEN, Pekka 2019. Papa- ja endometriumnäyte. [verkkojulkaisu]. Terveysportti [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00610/search/irtosolunäyte>

ODUNSI, Kunle, PEJOVIC, Tanja and THOMAS JR., Charles R. 2013. Gynecologic Cancers: A Multidisciplinary Approach to Diagnosis and Management. [verkkokirja]. Springer Publishing Company [viitattu 2021-01-06.] Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=1481033>

PARKKUNEN, Niina, VERTIO Harri ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

SAND, Olav, SJAASTAD, Øystein V., HAUG, Egil, BJÅLIE, Jan G. ja TOVERUD, Kari C. 2015. Ihminen fysiologia ja anatomia. 8.-12. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

STM s.a. HPV-rokotukset [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-11-25.] Saatavissa: <https://stm.fi/hpv-rokotukset>

SYNLAB s. a. Tutkimuskuvaukset, Gynekologinen irtosolunäyte [verkkajulkaisu]. Synlab. [Viitattu 2020-12-14.] Saatavissa: <https://www2.synlab.fi/laboratoriokasikirja/tutkimuskuvaukset/gynekologinen-irtosolunayte/>

TERVEYDENHOITAJALIITTO s.a. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. [verkkajulkaisu]. Terveydenhoitajaliitto [Viitattu 2020-10-29.] Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

TERVEYSKIRJASTO, 2020. Lääketieteen sanasto. [verkkoinaisto.] Itt00615 (00615). Duodecim. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt00615

TERVEYSKYLÄ, Naistalo 2018. Anatomia ja fysiologia [verkkajulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2020-08-21.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/anatomia-ja-fysiologia>

TERVEYSKYLÄ, 2019. Irtosolunäyte (Papa) [verkkajulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2020-09-24.] Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/irtosolun%C3%A4yte-\(papa\)](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/kohdunsuun-irtosolumuutokset-papa/irtosolun%C3%A4yte-(papa))

THL 2020a. HPV- eli papilloomavirusrokote [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-17.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>

THL 2020b. HPV-rokote [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-11-25.] Saatavissa: <https://hpv-rokote.fi/hpv-rokote/>

THL 2020c. Poikien HPV-rokotukset [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote/poikien-hpv-rokotukset>

THL 2020d. Usein kysyttyä HPV-rokotuksista [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-11-25.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote/usein-kysyttya-hpv-rokotuksista>

THL 2019a. Papilloomavirusinfektio [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-17.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>

THL 2019b. Tulisiko poikien HPV-rokotusten olla osa kansallista rokotusohjelmaa? Työryhmän loppu-
raportti [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-18.] Saatavissa:
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137477/THL_RAP_2_2019_HPV_poijat%20loppura-
portti_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137477/THL_RAP_2_2019_HPV_poijat%20loppura-
portti_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TIITINEN, Aila 2020a. HPV-rokote [verkkojulkaisu]. dlk00940 (029.009) [Viitattu 2020-11-23.] Saa-
tavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

TIITINEN, Aila 2020b. Kohdunkaulan syöpä [verkkojulkaisu]. dlk00144 (020.026). [Viitattu 2020-08-
17.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00144

TIITINEN, Aila 2020c. Kohdunkaulan syövän esiasteet [verkkojulkaisu]. dlk01133 (020.025). [Vii-
tattu 2020-11-16.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk01133](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk01133)

TIITINEN, Aila 2020d. Kolposkopia [verkkojulkaisu]. Dlk00146 [Viitattu 2021-01-07.] Saatavissa:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00146

TIITINEN, Aila 2020e. Papakoe [verkkojulkaisu]. dlk00161. (032.090) [Viitattu 2020-08-17.] Saa-
tavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161

TIITINEN, Aila 2020f. Papa-vastausten tulkinta [verkkojulkaisu]. dlk00878 (020.029) [Viitattu 2020-
09-23.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00878

TIITINEN, Aila 2020g. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella [verkkojulkaisu]. dlk00162
(011.003) [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskir-
jasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskir-
jasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162)

TILASTOKESKUS s.a. Tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkkoaineisto]. Tilastokeskus. [Viitattu
2020-08-21.] Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html#tab2

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi.
Tampere: TAMMI.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [verkkojulkaisu]. [Vii-
tattu 2021-01-10.] Saatavissa: [HTK_ohje_2012.pdf](https://www.tenk.fi/HTK_ohje_2012.pdf) (tenk.fi)

WHO, 2020. Cervical cancer [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2020-08-17.] Saa-
tavissa: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

WHO, 2019. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [verkojulkaisu] World Health Organization. [Viitattu 2020-08-17.] Saatavissa: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Kuvat Annamari Nuutinen, 5.1.2021.

LIITE 1: PAPA, NÄYTTEENOTTAMINEN-OPAS



Papa, näytteenottaminen

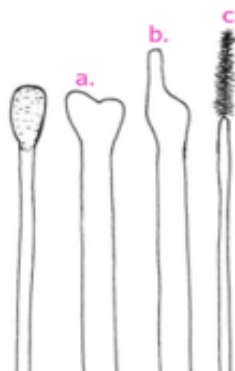
Mitä papa-kokeella tutkitaan ja miksi sitä otetaan?

Papa-koe tutkii kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Lisäksi sillä saa tietoa gynekologisista tulehduksista ja valkovuodon syistä. Papa-koetta otetaan, jotta syöpä ja sen esiasteet havaittaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Suomessa vapaaehtoiisiin seulontoihin kutsutaan 270 000 naista vuodessa, mutta vain n. 67 % heistä osallistuu. 30–60-vuotiaat naiset kutsutaan 5 vuoden välein valtakunnalliseen seulontaan. Seulonnan ansiosta syöpä todetaan Suomessa jo varhaisessa vaiheessa. Yli 80 % syöpätapauksista ja -kuolemista saadaan estettyä seulomalla. Näytteen tuloksen ollessa normaali seulontaväli voi olla 5 vuotta, mutta lievien muutoksien löytyessä testi uusitaan 1–2 vuoden kuluttua.

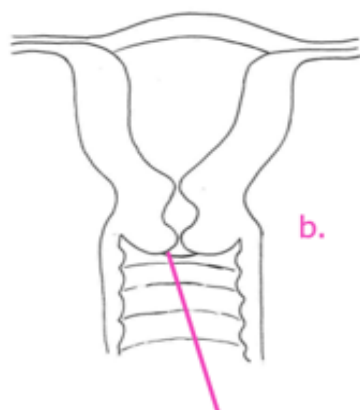
Näytteenottaminen:

- Ennen näytteenottoa kirjaa asiakkaan esitiedot ylös, viimeisten kuukautisten ajankohta ja kuukautiskierron pituus sekä tieto, onko asiakkaalla aikaisemmin ollut muutoksia kohdunkaulassa.
- Asiakkaalle on hyvä kertoa ennen toimenpidettä mitä tehdään ja että toimenpide voi tuntua pienenä nipistyksenä.
- Pyydä asiakasta käymään selälleen tutkimuspöydälle alavartalo paljaana ja nostamaan jalat jalkatelineille.
- Ohjeista asiakasta hengittämään rauhassa suun kautta ja asettamaan kätensä vatsan päälle. Kerro koko ajan asiakkaalle mitä teet. Nämä voivat rentouttaa asiakasta, jolloin toimenpide on helpompi ja kivuttomampi.
- Desinfioi kädet ja laita tehdaspuhtaat käsineet. Näin suojaat itseäsi ja estät näytteen kontaminoitumisen.
- Liukasta ankannokkaspekula valmiiksi ja levitä häpyhuulia toisella kädellä niin että emättimen aukko tulee esiin. Pohdi kummalla kädellä sinun on helpompaa ottaa näytteet emättimestä. Käytä sitä kättä häpyhuulien levittämiseen.
- Aseta liukastettu ankannokkaspekula sivuttain ja suljettuna emättimen suulle. Kahva osoittaa tässä asennossa jompaakumpaa reittiä kohden.
- Työnnä spekula eteenpäin ja alaviistoon emättimen pohjukkaan saakka.
- Käänä spekula pystyyn, nyt kahva osoittaa alaspäin, ja avaa nokka.
- Jos kohdunnapukka ei laskeudu itsestään nokan väliin tulee se etsiä spekulan avulla.
- Ennen näytteenottoa pyyhi puhtaalla tikulla valkovuoto/muu ylimääräinen erite pois.

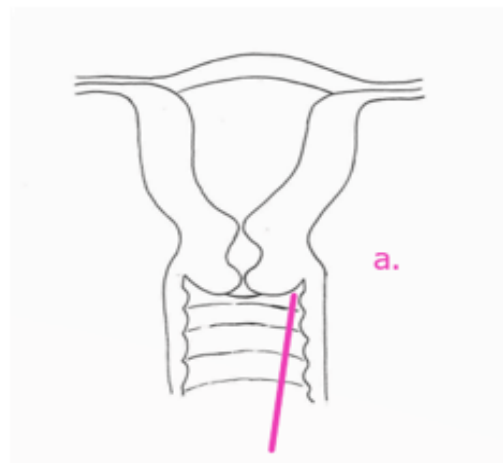
			Nimi
			Henkilötunnus
a.	b.	c.	



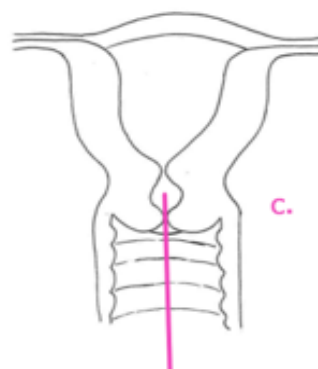
Kirjoita objektilasiin tutkittavan nimi ja henkilötunnus lyijykynällä



- b. Näyte otetaan puulastan kapealla päällä kohdunnapukasta. Laita lastan kärki kohdunkaulankanavaan ja kierrä lastaa ympäri. Levitä näyte yhdellä vedolla objektilasin keskelle.



- a. Näyte otetaan puulastan leveämmällä päällä kohdunnapukan ympäriltä. Pyöritä lastaa kohdunnapukan ympärillä. Levitä näyte yhdellä vedolla objektilasin vapaaseen reunaan.



- c. Näyte otetaan kohdunkaulankanavasta harjalla. Työnnä näytteenottoharja varovasti kohdunkaulankanavaan ja pyörytä harjaa. Näyte tulee tutkittavan tietojen viereen. Pyöritä harjaa kevyesti objektilasin päällä.

Lopuksi näytteet kiinnitetään objektilasiin spraysuihkeella ja lasi lähetetään tutkittavaksi näytekotelossa.

LIITE 2: KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY -OPAS

KOHDUNKAULAN SYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY

Kohdunkaulan syöpä on yksi yleisimmistä gynekologisista syövistä Suomessa. Sitä todetaan eniten 30-39-vuotiailla naisilla eli hedelmällisessä iässä olevilla. Toinen, pienempi ilmaantuvuuspiikki on yli 60-vuotiaiden keskuudessa. Syöpätapauksista 99 % aiheuttaa HPV-infektio.

HPV ELI IHMISEN PAPILLOOMAVIRUS

HPV eli ihmisen papilloomavirus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. Se tarttuu limakalvokontaktin välityksellä myös oireettomalta kantajalta. Vakavimpia syöpää aiheuttavia tyyppejä ovat HPV16 ja 18.

Yleisimmän virus tarttuu yhdynnässä, mutta tartunta on mahdollinen ilman varsinaista yhdyntäkin. Kondomin käyttö estää noin 70 % tartunnoista, mutta virus voi tarttua ihoalueilta, joita kondomi ei peitä. Hyvä hygienia ei suojaa papilloomaviruksen leviämiseltä.

HPV -INFEKTION LISÄKSI SYÖPÄRISKIÄ LISÄÄVÄT:

- VARHAINEN SUKUPUOLIELÄMÄN ALOITTAMINEN
- SEKSIKUMPPANEIDEN RUNNAS MÄÄRÄ
- TUPAKKOINTI
- IMMUUNIPUOLUSTUSTA HEIKENTÄVÄ LÄÄKITYS
- USEAT SYNNYTYKSET
- MUUT GYNEKOLOGISET INFEKTIOT ESIM. KLAMYDIA

IRTOSOLUNÄYTE ELI PAPAOKO

Irtosolunäyte tutkii kohdunkaulan syöpää, sen esiasteita ja antaa tietoa gynekologisista tulehduksista. Suomessa naisille kutsut seulontoihin lähetetään 5 vuoden välein 30-60 vuoden iässä. Joissakin kunnissa seulontaan kuuluu myös 25 ja 65-vuotiaat. Seulontojen myötä

kohdunkaulan syövän esiintyvyys on vähentynyt tai se usein todetaan varhaisessa vaiheessa. Oireettomien alle 25-vuotiaiden rutiinomainen seulonta ei ole hyödyllistä, sen sijaan nuorilla kohdunkaulansyövän ennaltaehkäisy on oleellisempaa.

HPV -ROKOTE

HPV- eli papilloomavirusrokote ehkäisee jopa 95 % HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamilta kohdunkaulan syövän vaikeilta esiasteilta ja itse syövältä. Vaikka rokotteella ehkäistään pääasiassa kohdunkaulan syöpää, se torjua kohdunkaulan syövän lisäksi myös papilloomaviruksen aiheuttamia emättimen ja ulkosyntyntien, peräaukon, peniksen sekä pään- ja kaulanalueen syöpiä.

Rokote on paras tapa suojautua HPV-tartunnalta.

Kansallisessa rokotusohjelmassa HPV-rokote annetaan maksutta 10-12-vuotiaille eli 5.-6.-luokalla oleville tytöille ja pojille. Kun rokotussarja aloitetaan alle 15-vuotiaalle, rokotetta annetaan kaksi annosta. Jos nuori on rokotussarjan aloitusvaiheessa yli 15 vuotta, rokoteannoksia annetaan kolme. Alle 15-vuotiaalle annettava kahden annoksen rokotussarjalla voidaan tutkimusten mukaan lähes 100 % estää rokotteella ehkäistävien HPV-tyyppien aiheuttamia infektiota ja antaa pitkäaikainen suoja niitä vastaan, ehkä jopa elinikäinen.

Rokote tulisi mieluiten antaa ennen sukupuolielämän aloittamista eli ennen mahdollista papilloomavirukselle altistumista. Seksuaalinen aktiivisuus ei ole este rokotukselle, mutta rokote ei enää suojaa, jos rokottettava on ehtinyt saada elimistönsä niitä papilloomaviruksia, joilta rokote suojaa.

Rokotteen ansioista suuri määrä ihmisiä välttää papilloomavirustartunnan mahdollisilta seurauksilta ja siitä aiheutuvalta pelolta, huolelta ja surulta sekä elämän hankaloitumiselta. Rokote ei poista valtakunnallisen irtosolunäyteseulonnan tarvetta, koska rokote suojaa vain osalta HPV-tyypeistä ja niiden infektiolta.

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Tekijät: Minna Suokas, Piia Vanhapiha
Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö 2021