

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus

Tanja Riissanen
Sanna Saatsi

TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET HEDELMÄLLISYYTEEN JA SIKI-
ÖÖN
Teemapiste osana savuttomuuskiertuetta

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Tanja Riissanen, Sanna Saatsi

Nimeke

Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja sikiöön – Teemapiste osana savuttomuuskiertuetta

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Tiivistelmä

Tupakointi laskee naisten hedelmällisyyttä. Se aiheuttaa hormonipitoisuuksien häiriöitä, muutoksia naisen munasarjoissa ja kohdunkaulassa. Tupakointi raskauden aikana lisää ennenaikaisen synnytyksen ja keskenmenon riskiä. Tupakointi aiheuttaa sikiölle kasvuhäiriöitä, lisää riskiä kätkytkuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten naisten tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön. Tehtävänä oli toteuttaa tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön kertova teemapiste toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, osana Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen savuttomuuskiertuetta. Tavoitteena oli nuorten naisten tupakoinnattomuuden edistäminen.

Teemapisteen kävijöiden palautteen mukaan lähes kaikki saivat uutta tietoa tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön. Suuri osa kaipasi apua tupakoinnin lopettamiseen. Jatkokehitysideana on oppitunnin järjestäminen aiheesta toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa, postereiden tekeminen kouluille tai opaslehtinen neuvolaan tupakoinnin vaikutuksista sikiöön. Tärkeää olisi lisätä tietoisuutta myös tupakoinnin vaikutuksista miesten hedelmällisyyteen.

Kieli

suomi

Sivuja 34

Liitteet 4

Liitesivumäärä 15

Asiasanat

sikiö, raskaus, hedelmällisyys, tupakointi



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Authors

Tanja Riissanen, Sanna Saatsi

Title

Effects of Smoking on Fertility and the Fetus – A Theme Booth as Part of a Smoke-Free Tour

Commissioned by

North Karelia Center for Public Health

Abstract

Smoking decreases female fertility. It causes disturbances in hormonal levels, changes in the female ovaries and the uterine cervix. Smoking during pregnancy increases the risk of preterm birth and miscarriage. Smoking causes dysplasia to the fetus, increases the risk of cot death and placental abruption.

The purpose of this practice-based thesis was to increase the awareness among young women about the effects of smoking on fertility and the fetus. The assignment was to implement a theme booth as a part of a smoke-free tour in a secondary vocational school. The topic of the theme booth were the effects of smoking on fertility and the fetus. The target was to promote non-smoking of young women.

According to the feedback from the visitors of the theme booth, almost everyone received new information on the effects of smoking on fertility and the fetus. A large number of visitors needed help to quit smoking. In the future, it could be useful to organize a lesson at a secondary vocational school, make posters for schools or a leaflet for a maternity clinic on the effects of smoking on the fetus. It would also be important to raise awareness of the effects of smoking on male fertility.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 4

Pages of Appendices 15

Keywords

fetus, pregnancy, fertility, smoking

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen	6
3	Tupakoinnin vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen	9
	3.1 Sikiön kasvuhäiriöt ja epämuodostumat	9
	3.2 Raskauden keskeytyminen ja ennenaikainen syntymä	11
	3.3 Tupakoinnin vaikutukset vastasyntyneelle	13
4	Tupakoinnin lopettaminen	14
	4.1 Tupakkariippuvuus	14
	4.2 Tuki tupakoinnin lopettamiseen	15
	4.3 Tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite	19
6	Opinnäytetyön toteutus	19
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja lähtötilanteen kartoitus	19
	6.2 Opinnäytetyöprosessi	21
	6.3 Teemapisteen suunnittelu ja toteutus	22
	6.4 Teemapisteen arviointi	23
7	Pohdinta	24
	7.1 Toteutuksen tarkastelu	24
	7.2 Luotettavuus ja eettisyys	26
	7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	28
	7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	28
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Savuttomuuskiertue -esite
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Teemapisteen materiaali
Liite 4	Apua tupakoinnin lopettamiseen -infopaperi

1 Johdanto

Tupakkariippuvuus on vakava sairaus. Nikotiini aikaansaa fyysistä riippuvuutta, johon liittyvät myös sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on tärkeää. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.) Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä vuonna 2017 poltti tupakkaa päivittäin noin 19,6 - 30,6 %. Pohjois-Karjalan alueella luku oli 28,8 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Käypä hoito -suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden täytyy ehkäistä lasten ja nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden kokeiluja ja käytön aloittamista. Terveydenhuollossa työskentelevien on tärkeää tunnistaa asiakkaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, ehdottaa tupakankäytön lopettamista sekä kannustaa ja auttaa vieroituksessa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.)

Tupakointi aiheuttaa muutoksia naisen munasarjoissa, kohdunkaulassa ja kohdun toiminnassa sekä aiheuttaa hormonipitoisuuksien häiriöitä, mitkä todennäköisimmin vähentävät tupakoivien naisten hedelmällisyyttä (Sharma, Biedenharn, Fedor & Agarwal 2013). Tupakansavussa on monia raskasmetalleja, jotka kertyvät munasoluihin ja näin haittaavat niiden kypsymistä ja irtoamista. Tupakoimattomaan naiseen verrattuna hedelmättömyyden riski on tupakoijalla 1,6-kertainen munanjohtimen toimintahäiriön vuoksi. Hedelmättömyyden riski kohdunkaulaan liittyvien syiden vuoksi on tupakoijalla 1,7-kertainen. Pelkästään altistuminen ympäristön tupakansavulle vaikuttaa hedelmällisyyteen heikentävästi. (Patja & Haukkala 2004.)

Tutkimukset todistavat, että tupakointi raskauden aikana lisää sikiön kasvuhäiriöitä, ennenaikaisia synnytyksiä sekä kätkytkuoleman ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä (Tiitinen 2018a). Vuonna 2017 suomalaisista äideistä raskauden aikana tupakoi 12,5 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Tutkimusten perusteella raskauden aikana tupakoivat naiset ovat usein nuoria ja vähemmän koulutettuja verrattuna tupakoimattomiin. Tupakoinnin aiheuttamat haitat voidaan eh-

käistä lopettamalla tupakointi ennen raskaaksi tuloa tai heti raskauden toteamisen jälkeen. (Ekbland, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015, 629-634.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten naisten tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön. Tavoitteena on nuorten naisten tupakoimattomuuden edistäminen. Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Opinnäytetyön tehtävänä on toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa pidettävä tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön kertova teemapiste, osana Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen savuttomuuskiertuetta. Opinnäytetyömme toiminnallinen tuotos toteutetaan Kiiteen yksikössä. Opinnäytetyön aiheen rajaus tuli toimeksiantajan puolesta. Tupakointi vaikuttaa myös miesten hedelmällisyyteen, mutta päätimme keskittyä vain naisten hedelmällisyyteen, ettei opinnäytetyöstä tulisi liian laaja. Tupakoinnin vaikutukset tässä opinnäytetyössä on rajattu vastasyntyneeseen asti, vaikka sikiön altistuminen äidin tupakoinnille raskauden aikana vaikuttaa aina aikuisuuteen saakka.

2 Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen

Tupakka on tupakkapensaan lehdistä valmistettu nikotiinipitoinen nautintoaine, jota käytetään polttamalla tai pureskelemalla (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018b). Tupakan sisältämässä savussa on yli 4 000:ta kemiallista yhdistettä, joista ihmiselle vaaralliseksi on todettu toistasataa. Kyseisiin yhdisteisiin kuuluu kymmeniä karsinogeeneja, useita mutageeneja ja myrkyllisiä aineita. (Anttila 2008, 2440.) Mutageenit ovat aineita, jotka pystyvät aiheuttamaan solujen eri osissa mutaatioita. Karsinogeenit kuuluvat myös mutageeneihin, mutta ne tunnetaan paremmin syöpää aiheuttavina aineina. (Tuomisto 2014.)

Yhä useammassa tapauksissa ainoa hedelmällisyyttä laskeva tekijä on joko miehen tai naisen tupakointi. Tupakoivilla pariskunnilla tupakan polton lopettaminen on rutiininomainen ensihoito lapsettomuuteen. Raskaaksi tulemisen viivästymisen lisäksi tupakointi lisää keskenmenon riskiä. Työperäisten kemikaalien, kuten

liuottimien ja torjunta-aineiden, vaikutus raskaaksi tulemiseen on olemattoman pieni, kun taas tupakasta johtuvat haitalliset vaikutukset ovat sitäkin selvemmat. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 10,7 % naisista, jotka tupakoivat yli 20 savuketta päivässä, ei tullut raskaaksi viiden vuoden seuranta-aikana. Tupakoimattomista ainoastaan 5,4 % jäi tulematta raskaaksi. Yli 20 savuketta päivässä tupakoivan naisen hedelmällisyys on siis noin puolet tupakoimattoman hedelmällisyydestä. Tupakoivan naisen riski lapsettomuuteen kasvaa 35 %. (Vierola 2010, 57.)

Ainoastaan joka viides hedelmällisessä iässä oleva nainen tietää, että tupakka vaikuttaa haitallisesti hedelmällisyyteen (Vierola 2010, 57). Yhdysvaltalaisen kyselytutkimuksen mukaan useimmat naiset ovat tietoisia siitä, että tupakointi aiheuttaa hengityssairauksia, keuhkosityöpää, sydänsairauksia ja raskauden aikaisia komplikaatioita. Tietoisuus tupakan haitallisesta vaikutuksesta hedelmällisyyteen, varhaisiin vaihdevuosiin ja spontaaniin aborttiin on vähäistä. (Roth & Taylor 2001.)

Lapsettomuudesta puhuttaessa useimmiten on kyseessä heikentynyt hedelmällisyys eli subfertiliteetti, milloin raskaaksi tulemiseen menee yli vuosi. Tavallisimpia syitä naisten lapsettomuudelle ovat erilaiset munarakkulan kypsyshäiriöt eli ovulaatiohäiriöt (30 - 40 %), vauriot munanjohtimissa (10 - 20 %) ja endometrioosi (10 - 20 %). Harvinaisempia syitä ovat kohtuperäiset viat ja seksuaalihäiriöt. (Tiitinen 2017a.) On havaittu, että munasarjojen varauksen vähentyminen eli munasolujen ennenaikainen tuhoutuminen on merkittävästi korkeammalla tasolla tupakoivilla naisilla (12,31 %) kuin ikääntyneillä tupakoimattomilla (4,83 %). Tämä viittaa siihen, että munasarjojen varausten väheneminen on ensisijainen mekanismi, jonka tupakka aiheuttaa ja näin vähentää naisten hedelmällisyyttä. (Sharma ym. 2013.) Tupakansavulle herkistyminen kiihdyttää kypsyttömien munasolujen tuhoutumista. Tämän seurauksena munasolujen määrä vähenee, niiden laatu heikentyy ja munasarjan hedelmällinen ikä lyhenee, mikä tulee ilmi tupakoivien naisten 1 - 4 vuotta varhaisempaan vaihdevuosi-ikään. Tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen myös muuttamalla munasolun ympärillä olevaa soluväliainekerrosta ja sen rakennetta. Tupakointi myös heikentää kohdun limakalvon vastaanottavuutta, ja tämä vaikeuttaa alkion kiinnittymiskykyä. (Anttila 2008, 2440.)

Myös kohdunkaula ja kohtu ovat tupakansavun kohteina. Tupakansavun kemikaalit heikentävät munasolujen syntyä ja hedelmöittyneiden alkuiden kuljettamista munanjohtimissa, mikä johtaa kohdunulkoisiin raskauksiin, hedelmöittymisen pitkittymiseen ja hedelmättömyyteen. On havaittu, että käyttämällä luovuttajan munasoluja naiset, jotka polttivat 0 - 10 savuketta päivässä, saivat huomattavasti suuremman raskausasteen (52,2 %) kuin naiset, jotka polttivat 10 tai useampia savukkeita päivässä (34,1 %), mikä viittaa siihen, että tupakan savu on syy tupakoijien alhaisempaan tasoon tulla raskaaksi. Muutokset munasarjoissa, kohdunkaulassa ja kohdun toiminnassa sekä hormonipitoisuuksien häiriöt mitä todennäköisimmin vähentävät tupakoivien naisten hedelmällisyyttä. (Sharma ym. 2013.)

Tupakoivien naisten kuukautiskierrot ovat normaalia useammin epäsäännöllisiä. Munasolu irtoaa epäsäännöllisemmin, ja tupakoivilla kuukautiset jäävät pois normaalia useammin. Tupakan sisältämä nikotiini ja raskasmetallit päätyvät naisen munasarjoissa oleviin follikkeleihin eli alkumunasoluihin. Raskasmetalli kadmiumin kertyminen vuosiksi munasarjoihin on yksi syy juuri munasolun irtoamishäiriöille ja hedelmättömyydelle. (Vierola 2010, 57.) Vuonna 1996 on tutkittu aikaisemman ja nykyisen tupakoinnin vaikutusta munasarjojen toimintaan sekä hedelmöittymiseen ensimmäisessä hedelmöityshoidossa olleilla naisilla. Tulosten mukaan sekä aikaisempi, mutta myös nykyinen tupakointi vaikuttavat munasarjojen toimintaan. Tuloksista kävi ilmi, että mitä pidempään nainen oli tupakoinut, sitä negatiivisemmat olivat vaikutukset. Tulos antaa viitteitä siitä, että tupakoinnilla on pitkäaikainen vaikutus munasarjojen toimintaan. (Voorhis, Dawson, Stovall, Sparks & Syrop 1996.)

Tupakointi alentaa estrogeeni- ja keltarauhashormonin tasoa naisen elimistössä, mikä omalta osaltaan viivästyttää hedelmöittymistä entisestään. Munasolun kiinnittyminen kohtuun on myös häiriytynyt tupakoivilla naisilla. Tupakointi lisää myös munasarjan nesterakkuloiden eli kystien ilmaantumisen riskiä. Kystien vaara kasvaa 50 % tupakoijilla. (Vierola 2010, 58.) Naisilla, jotka polttavat kymmenen tai useampia savukkeita päivässä, on havaittu 30 - 35 % FSH-tasojen nousu virtsassa (Sharma ym. 2013). FSH-hormoni on follikkeliä eli alkumunasolua stimu-

loiva hormoni. FSH-määrityksellä selvitetään ensisijaisesti munasarjojen toimintakykyä. (Stenman & Hämäläinen 2010.)

Naisilla, jotka polttavat 20 tai useampia savukkeita päivässä, on matalampi progesteronin taso ovulaatiota seuraavassa luteaalivaiheessa (Sharma ym. 2013). Luteaalivaihe eli keltarauhasvaihe on munasarjakierron vaihe, jonka aikana kohdun limakalvossa on eritysvaihe ja munasarjassa keltarauhashormoneja erittävä keltarauhanen. Puutteellinen ja toistuva huono keltarauhasvaihe voi olla naisen hedelmättömyyden syy. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018c.) Progesteroni on steroidihormoni, jolla on suuri rooli kohdun limakalvon ylläpitämisessä ja raskauden jatkumisen edistämässä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018d). Nämä häiriöt hormonitoiminnassa voivat vaikuttaa kuukautisten toimintahäiriöön ja lapsettomuuteen (Sharma ym. 2013).

3 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Sikiö on syntymätön yksilö, jolle on jo muodostunut useita elimiä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2018e). Tupakassa olevat haitalliset aineet kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon. Tupakka sisältää tuhansia kemikaaleja, joista useat luokitellaan karsinogeeneiksi. Karsinogeenit vaikuttavat haitallisesti sikiöön. (Ekbland ym. 2015.) Muita haitallisia aineita ovat muun muassa nikotiini, hähkä, syanidi ja hiilivedyt (Tiitinen 2017a).

3.1 Sikiön kasvuhäiriöt ja epämuodostumat

Sikiön kasvun hidastumisessa suurin syy on istukan tai kohdun huonontunut verenkierto, joka voi johtua tupakan aiheuttamasta hapenpuutteesta veressä. Muita sikiön kasvua hidastavia tekijöitä ovat runsas alkoholin käyttö, jotkin lääkkeet, vajaa ravinnonsaanti tai yksipuolinen ruokavalio, istukan kehityshäiriö tai sen huono kiinnittyminen, äidin sairaus tai verenpaineen nousu raskauden aikana. (Tiitinen 2017c.) Nikotiinin vaikutuksesta istukan ja kohdun verenkierto heikkenee

verisuonia supistavan vaikutuksensa takia, mikä johtaa sikiön hapensaannin vähentymiseen (Tiitinen 2018a). Sikiön hitaamman aineenvaihdunnan vuoksi sikiön verenkierron nikotiinipitoisuus voi olla jopa 15 % suurempi ja vaikuttaa pidempään kuin äidillä (Ekbland ym. 2015). Ultraäänitutkimuksessa on todettu äkillisen hapenpuutteen oireita sikiössä heti savukkeen polttamisen jälkeen. Oireena on pulssin nousu puolen tunnin ajaksi 20 - 40 sykettä/minuutti. Lisäksi hengitysliikkeet vähenevät ja sykekäyrässä havaitaan alentunut sykevaihtelu, joka osoittaa, että tupakointi lamaa sydänlihasta. (Vierola 2010, 76.)

Sikiön kasvuun raskauden jälkimmäisellä puolella vaikuttaa eniten hapen ja ravinnon riittävä saanti istukan kautta. Mikäli näitä ei ole saatavana tarpeeksi, sikiön itsesäätely suuntaa sopivan verenkierron aivoihin, jotta pää ja aivot saavat kehittyä normaalisti. Tämä taas johtaa siihen, että sikiön muut elimet kasvavat epäsymmetrisesti. (Ekbland ym. 2015). Tupakointi raskausaikana kasvattaa epämuodostumien ja alhaisen syntymäpainon riskiä verrattuna tupakoimattomiin äiteihin (Räisänen, Sankilampi, Gissler, Kramer, Hakulinen-Viitanen, Saari & Heironen 2014). Tupakoivan äidin vastasyntynyt lapsi painaa tupakoinnin määrästä riippuen 150 - 400 g vähemmän kuin saman ikäisen tupakoimattoman äidin lapsi. Tupakointi raskauden aikana lyhentää lapsen syntymäpituutta 6 - 8 mm. Ultraäänitutkimuksessa äidin tupakointi voi näkyä jo neljännellä raskauskuukaudella pienempinä mittoina sikiössä. (Miyake, Tanaka & Arakawa 2013; Vierola 2010, 72-73.) Jos nainen lopettaa tupakoinnin heti saatuaan tietää tulleensa raskaaksi, sikiön vartalon ja pään normaali kasvu on mahdollista (Ekbland ym. 2015).

Aivojen kasvu on yhteydessä pään kokoon. Sikiön altistuminen äidin tupakoinnille vaikuttaa aivojen kasvuun ja niiden toimintaan haitallisesti. (Bublitz & Stroud 2012; Ekblad, Korkeila & Lehtonen 2014; Roza, Veburg, Jaddoe, Hofman, Mackenbach, Steegers, Witteman, Verhulst & Tiemeier 2007.) Neurofysiologisten toimintojen sekä muiden aivotointojen muutokset on varmennettu toiminnallisella magneettikuvauksella. Äidin raskauden aikainen tupakointi muuttaa sikiön aivojen geneettistä kehittymistä. (Ekblad, Korkeila & Lehtonen 2014.) Sikiön tupakalle altistuminen on yhteydessä aivokuoren alueella ja aivokurkiaisissa pienempiin aivotilavuuksiin ja aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa (Ekblad ym. 2015). Nikotiinin haitallisia vaikutuksia keskushermoston kehitykseen on tutkittu eläin-

sekä kliinisissä kokeissa. Nikotiini vaikuttaa elimistön nikotiiniasetyylikoliinireseptoreihin, joita ihmisalkiolla on kehittynyt jo neljännellä raskausviikolla. Aivojen kehitykselle on tärkeää, että reseptorit kehittyvät normaalisti. Eläinkokeiden perusteella on havaittu, että nikotiinialtistus häiritsee reseptorien toimintaa ja ilmaantumista sekä aivojen kehitystä. (Ekblad ym. 2015.)

Sikiön laskimon kammion eteisleveys on havaittu pienemmäksi tupakoivien äitien lapsilla verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin (Roza ym. 2007). Tupakointi raskauden aikana saattaa aiheuttaa sikiön RNA- ja DNA -rakenteisiin epigeneettisiä muutoksia (Ekblad ym. 2015). Epigeneettiset muutokset ovat geenien toimintaan vaikuttavia solusukupolvelta toiselle periytyviä säätelytekijöitä (Sanoma Media Finland Oy 2006).

Tupakointi raskausaikana aiheuttaa pysyviä haittoja lapsen hengitysteihin (Piippo-Savolainen 2006). Sikiön tupakalle altistuminen raskauden aikana voi aiheuttaa kuulon heikkenemistä. Vastasyntyneillä tupakoivien äitien lapsilla on havaittu jopa neljä kertaa voimakkaampi reaktio annetuille ääniärsykeille, mikä voi vaikeuttaa lapsuudessa kielellistä kehittymistä ja lukemisen oppimista. (Peck, Neas, Robledo, Saffer, Beebe & Wild 2010.)

3.2 Raskauden keskeytyminen ja ennenaikainen syntymä

Normaali raskauden kesto on noin 40 viikkoa (Tiitinen 2017d). Raskauksista 10 - 12 % päättyy keskenmenoon yleensä ennen 12. raskausviikkoa. Sikiön kromosomipoikkeavuudet ovat syynä yli puoleen keskenmenoista. Tupakointi itsessään lisää riskiä raskauden keskeytymiseen. Muita syitä voivat olla hormonaaliset syyt, kohdun rakennepoikkeavuudet ja jotkin tulehdukset. Diabetes, keliakia ja kilpirauhasen toimintahäiriö lisäävät keskenmenon riskiä. (Tiitinen 2017e.)

Keskenmenon vaara kasvaa tupakoivilla äideillä sitä mukaa, mitä enemmän tupakkaa poltetaan päivässä. Keskenmenon riski on noin 1,3-3 -kertainen tupakoitsijoilla verrattuna tupakoimattomiin. Häkäkaasun aiheuttama hapenpuute istu-

kassa voi aiheuttaa keskenmenon. Tupakointi laskee estrogeeni- ja keltarauhashormonipitoisuuksia kohdussa ja istukassa, mikä lisää keskenmenon riskiä. (Vierola 2010, 71.) Tupakointi alentaa veren foolihappopitoisuutta, mikä häiritsee solujen jakautumista istukassa. Matalat foolihappopitoisuudet lisäävät kehityshäiriöitä hermostoputkissa ja synnynnäisiä sydänvikoja, jotka lisäävät keskenmenon vaaraa. Tupakoitsijan veren homokysteiinipitoisuus on korkea, mikä altistaa keskenmenolle. (Tikkanen 2008.) Homokysteiini on aminohappo, ja sen korkea pitoisuus veressä on riski sydän- ja verisuonitaudeille (Aro 2015).

Tupakointi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää ennenaikaisia synnytyksiä. Kun tupakointi lopetetaan raskauden aikana, se vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Räisänen ym. 2014.) Ennenaikaiseksi synnytykseksi kutsutaan ennen 34. raskausviikkoa käynnistynyttä synnytystä. Sen riski kasvaa sitä mukaa, mitä enemmän odottava äiti polttaa tupakkaa päivää kohden. Ennenaikaiseen synnytykseen liittyy kohonnut vastasyntyneiden kuolleisuus. Tupakointi lisää verenvuodon riskiä raskausaikana, mikä voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen tai keskenmenon. (Tiitinen 2017f.) Tupakoivat saavat keskosia merkittävästi useammin kuin tupakoimattomat äidit (Ebland ym. 2008). Ennenaikainen lapsiveden meno on tupakoivalla äidillä kolme kertaa yleisempää, koska tupakoivan veren askorbiinihappo ja kuparipitoisuudet ovat matalia. Tämä voi johtaa sikiökalvojen heikentymiseen. (Tiitinen 2018a.)

Vaara eteisistukkaan on tupakoijalla kaksinkertainen. Tällöin istukka sijaitsee osittain tai kokonaan kohdunsuun edessä ja se vuotaa herkästi verta. Loppuraskaudessa vuotava eteisistukka voi olla hengenvaarallinen tilanne sikiölle ja äidille. (Vierola 2010, 74.) Istukan toiminta on heikompa tupakoivalla äidillä (Ebland ym. 2015; Lehtonen, Markkula, Soidinsalo, Otonkoski & Laine 2017). Raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa istukan irtoamiseen ja sitä kautta sikiökuoleman riskin huomattavaan kasvuun (Lehtonen, Markkula, Soidinsalo, Otonkoski & Laine 2017).

Tupakoivilla naisilla on 2,5-3 -kertainen riski kohdun ulkopuoliseen raskauteen. Yli 20 tupakkaa päivässä polttavilla naisilla riski kasvaa yli 3,5 -kertaiseksi. (Vie-

rola 2010, 70.) Kohdun ulkopuolisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu sijaitsee jossain muualla kuin kohdussa. Näitä raskauksia on 1 - 2 %. Kohdun ulkopuolisista raskauksista 98 % on munanjohtimessa. (Tiitinen 2017g.) Tupakointi raskauden aikana lisää riskiä perinataalikuolleisuuteen. Perinataalikuolleisuus tarkoittaa sikiön menehtymistä kohtuun tai kuolemista 7 vuorokautta syntymän jälkeen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018).

3.3 Tupakoinnin vaikutukset vastasyntyneelle

Tupakoivien äitien vastasyntyneillä lapsilla on havaittu enemmän itkuisuutta, ärtyisyyttä, suurentunutta lihasjänteveyttä ja stressiä eri alueilla keskushermostossa, jotka kertovat tupakka-altistuksen vieroitusoireista. Mitä enemmän äiti on raskausaikana tupakoinut, sitä enemmän lapsilla on näitä merkkejä. (Law, Stroud, LaGasse, Niaura, Liu & Lester 2003.) Raskausaikana tupakoivien äitien lapsilla on havaittu pH:n pienenemistä lapsivedessä, siinä on enemmän niin sanottua lapsenpihkaa (Tiitinen 2017a). Lapsenpihka on vauvan ensimmäistä ulostetta, joka on tummaa ja sisältää lapsivettä (Jalanko 2009a). Tupakoijien lapsilla on enemmän tarkkailun tarvetta vastasyntyneenä kuin tupakoimattomien lapsilla. Tupakoijien lapset saavat myös yleensä huonommat Apgarin pisteet kuin tupakoimattomien äitien lapset. (Tiitinen 2017a.) Apgarin pisteet annetaan vastasyntyneelle ensimmäisten minuuttien aikana, ja niillä arvioidaan vastasyntyneen ihon väri, hengitys, sydämensyke, ärtyvyys ja lihasten jänteveys (Jalanko 2009b).

Kätkytkuoleman eli äkkikuoleman riski tupakoivien äitien lapsilla on viisi kertaa isompi kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Nikotiini kulkeutuu äidinmaitoon, mikä imettäessä aiheuttaa lapselle ärtyisyyttä, vatsakipua ja pahoinvointia. Erilaisia haittoja tulee ilmi myös myöhemmässä lapsuudessa ja nuoruudessa. (Tiitinen 2017a.) Raskausajan tupakointi heikentää lapsen immuunivastetta, mikä vaikuttaa allergioiden puhkeamiseen (Vierola 2010, 79). Äidinmaidon prolaktiini- ja maitohappopitoisuudet laskevat tupakoivilla äideillä. Matala prolaktiinipitoisuus laskee maidontuotantoa ja vaikuttaa maidon rasvahappojen pitoisuuksiin. (Vita-terveyspalvelut Oy 2018.)

4 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakkariippuvuus aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Näistä muodostuu tupakkariippuvuuden oireyhtymä, joka on krooninen sairaus. Käypä hoito -suosituksen mukaan terveydenhuoltohenkilökunnan on tunnistettava tupakkariippuvuus potilaalla, kannustettava lopettamaan tupakointi ja autettava vieroituksessa. Tupakoivaa asiakasta hoitavien velvollisuus on keskustella tupakoinnin lopettamisesta ainakin kerran vuodessa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018a.)

4.1 Tupakkariippuvuus

Tupakan nikotiinilla on mielialaan ja mielihyvään vaikuttavia keskushermostollisia vaikutuksia (Heloma, Kianmaa, Korhonen & Winell 2017, 11). Tupakointi liittyy yleensä johonkin tilanteeseen ja tapaan, joka laukaisee tupakoinnin tottumuksen automaattisesti. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi ruokailun jälkeen, ulkoilmaan sieltä mennessä, välitunnit, voimakas tunnetila, seura tai muu tilanne. Psyykinen riippuvuus voi ilmetä esimerkiksi keinona ahdistuksen lievittämiseen tupakoidulla, pakonomaisella tarpeella saada tupakkaa tai kykenemättömyydellä olla ilman tupakkaa. Sosiaalinen tupakkariippuvuus on psyykkistä riippuvuutta. Tällöin tupakointi yhdistyy sosiaalisiin tilanteisiin ja synnyttää yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden tupakoijien kanssa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.)

Osalla nuorista voi esiintyä merkkejä riippuvuudesta jo lyhytkestoisien tai vähäisenkin tupakoinnin jälkeen. Erään tutkimuksen mukaan nikotiini sai aikaan neljäsosalle rentoutumisen tunteen jo ensimmäisellä kerralla tupakkaa henkeen vedettäessä. Tämä on merkki riskistä riippuvuuteen, ja lopettaminen voi olla jo vaikeaa aikaisessa vaiheessa. (DiFranza, Savageau, Fletcher, Pbert, O'Loughlin, McNeill, Ockene, Friedman, Hazelton, Wood, Dussault & Wellman 2007.) Tupakoinnin kokeilu johtaa 68,9 %:lla tupakointiin jatkossakin (Birge, MChem, Duffy, Miler & Hajek 2017).

Nuorille tupakasta vieroittumisen onnistumista tukee parhaiten ryhmäohjaus opilaitoksessa. Tuki tulisi olla matalan kynnyksen palvelu. Motivoiva keskustelu ja muut motivointitekniikat ovat nuorten vieroituksessa tehokkaita. Nuoret kokevat tupakoinnin usein sosiaaliseen kanssakäyntiin liittyvänä tai ajanvietteenä. Nuoret eivät usko riippuvuuden nopeaan syntymiseen, eivätkä osaa erottaa sitä. Tupakariippuvuus voi kehittyä jo ilman päivittäistä ja säännöllistä tupakointia. (Ollila 2018.)

4.2 Tuki tupakoinnin lopettamiseen

Tupakoinnin lopettaminen voi olla vaikeaa. Tupakoinnin lopettamiseen kuuluvat harkinta, päätöksenteko, eteen tulevien vaikeuksien ennakoiminen, itse lopettaminen ja tupakoimattomuuden ylläpito. Yhtäkkäinen lopettaminen ilman valmistautumista onnistuu harvoin. Läheisten tuki on tärkeää. Tupakoinnin lopettaminen onnistuu keskimäärin 3 - 4 yrittämisen jälkeen ja retkahdukset ovat osa prosessia. Psykkisen riippuvuuden arviointi parantaa onnistumismahdollisuuksia tupakasta vieroittautuessa. Sen avulla voidaan ennaltaehkäistä retkahduksia, joihin on riski, jos tupakointiin on tunneriippuvuus. (Heloma ym. 2017,14,114.)

Tupakointia lopettavalle neuvotaan tunnistamaan tilanteet, joissa on vaikeaa olla tupakoimatta. Tupakoijaa kehoitetaan tunnistamaan ja etsimään itsestään ongelmanratkaisu- ja selviytymistaitoja. Tupakoijan on tärkeää oppia sekä ennakoimaan, että välttämään tilanteita, joissa tulee halu tupakoida. On opittava käsittelemään negatiivisia tunteita ja tavoiteltava stressittömämpää elämäntyyliä. Tupakoijaa tulee auttaa uusien käyttäytymismallien ja rutiinien oppimisessa tupakoinnin torjumiseksi, kuten huomion kiinnittämiseen muualle ja rutiinien vaihtamiseen. Lisäksi annetaan perustietoa tupakoinnin lopettamisesta. Hoitohenkilökunnan tulee tukea asiakasta lopettamisyrityksessä ja kannustaa puhumaan lopettamisprosessista. Asiakkaan on hyvä miettiä, miksi haluaa lopettaa. Hyvä on myös tuoda ilmi mahdolliset huolenaiheet lopettamisen yrityksessä ja ongelmat, joita voi esiintyä lopettamisen aikana. Näitä tapoja voidaan käyttää lyhyissä hoidoissa, ja ne muodostavat perustan pidempään hoitoon. (Fiore ym. 2008.)

Lyhyet keskustelut ovat tehokas keino motivaation lisäämiseksi. Keskustelu voi olla muutaman minuutin pituinen lyhyt väliintulo eli mini-interventio. (Birge ym. 2017, 9; Heloma ym. 2017, 14.) Lisäksi asiakkaalle annetaan tupakoinnin lopettamiseen kannustavaa kirjallista materiaalia. Niille asiakkaille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan tupakointia, on mini-interventio tärkeä keino motivaation synnyttämisessä. Tällaisella asiakkaalla voi olla puutteelliset tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista ja lopettamisen myönteisistä vaikutuksista. Heillä voi olla huolia tai pelkoja tupakoinnin lopettamisesta. (Fiore ym. 2008.) Mini-interventiota voi ohjata kuuden K:n malli. Siihen kuuluvat kysyminen tupakoinnista, keskustelu lopettamisesta, kirjaaminen asiakastietoihin, kehoitus lopettamaan, kannustus päätöksen teossa ja kontrolli. (Heloma ym. 2017, 14.) Mini-interventiota voi käyttää mihin väestöryhmään tahansa ja koko terveydenhoitoalalla. Mini-interventiot ovat erityisen tehokkaita tupakoijoille, jotka haluavat lopettaa, ovat yrittäneet lopettaa tai jotka ovat aloittaneet tupakoinnin uudelleen. Tarkoitus on tunnistaa tupakoija ja tarjota lopettamisapua terveydenhuollossa käydessä. (Fiore ym. 2008.)

Toinen keino tupakoinnin lopettamiseen on lääkkeet yhdistettynä neuvontaan. Vieroituksessa voidaan käyttää lääkkeitä, joita ovat nikotiinikorvaushoito, varenikliini ja bupropioni. (Birge ym. 2017, 9, 147,132-138.) Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää myös raskauden aikana terveydenhoitohenkilöstön seurannassa (Tiitinen 2018a).

Motivoiva keskustelu on myös onnistunut keino tupakasta vieroittautumiseen (Lindson-Hawley, Thompson & Begh 2015). Motivoivaa keskustelua voidaan käydä avoimin kysymyksin, kuuntelemalla aktiivisesti, vahvistamalla asiakkaan vahvuuksia tupakoinnin lopettamiseen ja tehdä lopuksi yhteenveto asiakkaan kertomista asioista (Birge ym. 2017, 9). Motivoivassa keskustelussa on keskeistä kysymyksien avulla saada asiakas itse havaitsemaan ja löytämään motivaatio tupakoinnin lopettamiseen. Asiakkaan itse löytämä syy on tehokkaampi motivaatio kuin toisen kehoitus. Keskustelussa kysellään asiakkaan uskomuksia, tunteita ja syitä tupakointiin. Hoitohenkilökunnan on ilmaistava empatiaa ja ymmärrystä, aukaistava epäselvyyksiä. Terveyshaitoista kertomisesta on eniten vaikutusta, kun asiakas voi yhdistää sen omaan tilanteeseensa, kuten esimerkiksi sairauteensa tai riskiin sairastua. Asiakasta voi pyytää kertomaan tupakoinnin tuomat riskit ja

hänelle voi korostaa riskejä, jotka olisivat oleellisia hänelle. Lopuksi on hyvä kertoa tupakoinnin lopettamisen myötä ilmenevistä myönteisistä vaikutuksista. (Fiore ym. 2008.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää rakentaa luottamus asiakkaan ja hoitajan välille sekä ymmärtää aidosti se, kuinka vaikeaa lopettaminen on. Tupakoijalla voi olla monia syitä tupakoimiseen, esimerkiksi stressin lievittyminen tai vaikea elämäntilanne. Ammatilaisen tehtävä on auttaa asiakasta löytämään muita keinoja tilanteisiin. Asiakas voi miettiä ja täyttää erilaisia lomakkeita apuna mietinnässä tupakkariippuvuudestaan. Näitä ovat tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja haitat, tupakoinnin elämänkaari omassa elämässä, tupakoinnin merkitys itselle ja tupakkapäiväkirjan täyttäminen. Näiden avulla pystytään havainnoimaan ja pohtimaan tupakoinnin vaikutuksia ohjaustilanteessa. Tämä auttaa asiakasta itseään havainnoimaan ristiriidan elämäntapojensa ja tavoitteiden välillä. (Birge ym. 2017, 9, 147,132-138.)

Fyysistä riippuvuutta voidaan arvioida Fagerstömin nikotiiniriippuvuustestillä (FTND) ja Hengitysliiton testeillä (Heloma ym. 2017,114). Fagerstömin nikotiiniriippuvuustesti on lyhyt kyselylomake, jossa kartoitetaan päivässä poltettujen savukkeiden määrä sekä kuinka pian herättyä tupakoi. Saadut vastaukset pisteytetään. Mitä suurempi pistemäärä, sitä suurempi on riippuvuus. (Huttunen 2017.) Muita testejä on askivuodet-testi, jossa lasketaan tupakointivuodet ja tupakan määrä päivässä keskenään ja tulos jaetaan numerolla 20. Askivuosien määrä kertoo siitä, kuinka suuri riski tupakan aiheuttamiin sairauksiin on. Häkämittaus kertoo uloshengityksen häkäpitoisuuden. (Heloma ym. 2017,114.)

Vieroitusryhmien tuki ammatilaisen ohjaamana on hyvä menetelmä tupakoinnin lopettamiseksi. Ryhmissä käytetään ohjausta, nikotiinikorvaushoitoa ja kongitiivis-behavioraalista tekniikkaa. On havaittu, että ryhmässä lopettaminen onnistuu paremmin kuin itsenäisesti. (Nikkilä 2000.) Kongitiivis-behavioraaliset menetelmät tarkoittavat keinoja, joilla tutkitaan mielen toimintamalleja ja toimintatapoja sekä niiden vaikutuksia. Terapialla haetaan uusia toimintatapoja ja ajatusmalleja. (Kajaste 2015.)

4.3 Tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettaminen tuo usein vieroitusoireita. Vieroitusoireet voivat olla psykologisia, fysiologisia, sosiaalisia tai liittyä käyttäytymiseen. Nikotiinin käytön lopettaminen voi tuoda mukanaan fyysisiä vieroitusoireita. Vieroitusoireet alkavat 2 - 12 tunnin kuluessa, kun tupakointi lopetetaan. Fyysiset vieroitusoireet ovat korkeimmillaan 1 - 3 vuorokauden kuluttua tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja kestävät noin 3 - 4 viikkoa. Oireiden keston pituudessa on isoja yksilöllisiä eroja, jotka eivät liity nikotiiniriippuvuuden asteeseen tai poltettujen savukkeiden määrään. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.) Yleisiä tupakoinnin lopettamisen vieroitusoireita ovat huonovointisuus, ärtyisyys, levottomuus, tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, päänsärky, univaikeudet ja ruokahalun lisääntyminen sekä makean himo. Lisäksi voi esiintyä vihaa, turhautuneisuutta, ahdistusta, masennusta, painon nousua, uneliaisuutta ja huimausta. (Hughes 2007.)

Hoitohenkilökunnan tulee kannustaa tupakoinnin lopettajaa lisäämään liikuntaa ja käyttämään vähäenergisiä ruokia ja tuotteita. Vieroitusoireita voi lieventää nikotiinikorvaushoidolla ammattilaisen ohjeiden mukaan. Vieroituslääkehoidolla tupakasta vieroituksen tulokset paranevat. Vieroituksen aloittavalle pitäisi olla seuranta 1 - 2 viikon, kuukauden ja 3 kuukauden päähän siitä, kun vieroitus on aloitettu. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.)

Kun tupakointi lopetetaan, myönteiset vaikutukset alkavat nopeasti. Haju- ja makuaisti korjautuvat parissa päivässä. Nikotiini häviää elimistöstä kahden vuorokauden kuluessa ja hiilimonoksidi häviää vuorokaudessa. Yskä ja limannousu lievitäytyvät muutaman kuukauden kuluessa, ja keuhkojen toiminta alkaa parantua 2 - 3 kuukaudessa. Tupakoinnin lopettaminen estää keuhkohtaumataudin etenemisen sekä parantaa unen laatua ja kestoja. HDL -kolesterolipitoisuus kasvaa nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Papilloomavirusinfektioon liittyvän kohdunkaulan syövän kehittymisen riski pienentyy. Puolessa vuodessa sepelvaltimotautin riski puolittuu. Keuhkosyövän riski pienenee hitaasti ja siihen vaikuttavat tupakointivuodet ja savukkeiden määrä. Suun terveys paranee merkittävästi. Tupakoinnin lopettaminen vähentää hampaiden menetystä ja hampaiden kiinnitys-

kudossairauden riskiä. Myös suun limakalvomuutosten ja suusyövän riski pienee. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018a.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä nuorten naisten tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön. Tietoisuuden lisääntyessä halu tupakoinnin lopettamiseen kasvaa. Opinnäytetyön tehtävänä on toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa pidettävä tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön kertova teemapiste, osana Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen savuttomuuskiertuetta. Opinnäytetyön tavoitteena on nuorten naisten tupakoimattomuuden edistäminen.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajamme oli Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus yhteistyössä toisen asteen ammatillisen opiston kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin teemapisteenä osana oppilaitoksessa järjestettävää savuttomuuskiertueen tapahtumaa (liite 1). Toimintaympäristönä oli toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen tilat Kiteellä. Kohderyhmänä oli toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen 15 - 20 -vuotiaat nuoret naiset.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja lähtötilanteen kartoitus

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä ammatillisessa kentässä. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa myös tapahtuman järjestämisenä.

Muita toteutustapoja ovat esimerkiksi kansio, vihko, kirja, opas, kotisivut tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

Käytännön toteutus ja sen raportointi ovat tärkeitä ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksellinen asenne työskennellessä ja opinnäytetyön kirjoitusprosessissa, yhdistää ammatillisuus ja ammatilliset teoriat, ohjata läpiviemään pitkäjänteinen ja järjestelmällinen opinnäytetyöprosessi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella tehty, käytännönläheinen sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on konkreettinen, ja raportoinnissa tulee kuvata, kuinka tuotos on saavutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Valitsimme opinnäytetyöllemme toiminnallisen toteutustavan, koska se tuntui aiheeseen sopivimmalta ja kiinnostavimmalta. Oma teemapiste osana isompaa tapahtumaa tuntui mielekkäältä toteutustavalta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytettyjen menetelmien kuvailu. Tietoa olemme etsineet seuraavista tietokannoista: Medic, Duodecim Terveysportti, Google Scholar, Karelia Finna, Cochranea library, Cinahl ja Ebsco. Olemme etsineet tietoa manuaalisesti Hoitotiede-lehdistä ja Lääkärilehdestä. Hakusanoina ovat olleet: tupakointi ja sikiö, tupakoinnin vaikutukset sikiöön, sikiö ja nikotiini, tupakka ja raskaus, hedelmättömyys ja tupakointi, hedelmällisyys ja tupakointi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: smoking during pregnancy, fetus and cigarette, fetus and smoking, fertility and smoking, infertility and smoking, fertility.

Vuonna 2017 tehdyn kouluterveyskyselyn perusteella Pohjois-Karjalan alueella ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä 28,8 % tupakoi. Samalla alueella tupakoijia 1.-2. vuoden lukiolaisista oli 5,3 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017.) Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammatillisissa oppilaitoksissa tupakoidaan huomattavasti enemmän kuin lukioissa. Kävimme toimeksiantajamme kanssa suunnittelemassa tapahtumaa toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa Joensuussa. Paikalla oli kaksi koulutuspäällikköä, jotka pitivät aiheemme erittäin ajankohtaisena ja tarpeellisena. He ovat havainneet, että ammatillisissa oppilaitoksissa on paljon tupakoivia naisia.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2018 opinnäytetyöinfolla. Valitsimme aiheen toimeksiantolistalta. Tapasimme toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella huhtikuussa, jolloin keskustelimme opinnäytetyön sisällöstä ja saimme tietoa tapahtumasta, johon osallistuimme. Tietoperustan kirjoittamisen aloitimme elokuussa 2018. Syyskuun alussa kävimme toimeksiantajan luona keskustelemassa teemapisteemme sisällöstä ja suunnittelimme aika-aulua. Syksyn aikana kävimme pienryhmäohjauksissa ja kokosimme tietoperustaa. Ohjaajien ehdotuksesta lisäsimme opinnäytetyöhön luvun tupakoinnin lopettamisesta. Tällä tavoin saimme hoitotyön näkökulmaa opinnäytetyöhömmme. Aloitimme tietoperustan keräämisen alussa erikseen, jotta työskentely olisi tehokasta. Myöhemmin teimme opinnäytetyötä yhdessä, että työ olisi yhdenmukainen. Luimme paljon valmiita opinnäytetöitä, joista saimme apua raporttiin. Opinnäytetyöprosessi eteni nopeasti ja tasaisesti.

Syyskuun lopulla 2018 kävimme suunnittelemassa tapahtumaa yhdessä toimeksiantajamme kanssa toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa. Sovimme tapahtuman pidettäväksi Peltolan yksikössä marraskuun loppupuolella. Tapaamisen jälkeen aloitimme oman teemapisteen sisällön suunnittelun. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä teemapisteen suunnitelmasta ja saimme sille hyväksynnän. Lokakuun lopussa saimme tiedon, ettei Peltolan tapahtuma toteudu, joten päätimme osallistua Kiteen tapahtumaan, joka oli 7.11. Marraskuun alussa kävimme kirjoittamassa toimeksiantosopimuksen (liite 2). Samalla kävimme läpi Kiteen tapahtuman etenemisen. Valmistauduimme tapahtumaan suunnittelemalla tietoiskut (liite 3) teemapisteen materiaaliksi ja etsimällä niihin sopivia kuvia. Lauseita tietoiskuihin mietimme niin, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä. Apua tupakoinnin lopettamiseen -infopaperille (liite 4) kokosimme tietoa aiheesta, mistä olisi hyötyä tupakointia lopettavalle. Osallistuimme opinnäytetyöseminaariin joulukuussa 2018, jossa esittelimme opinnäytetyöämme.

6.3 Teemapisteen suunnittelu ja toteutus

Tapahtuman suunnitteluun on hyvä käyttää seuraavaa toimintatapaa. Ensimmäiseksi mietitään tapahtuman järjestämisen syy ja mikä on sen tavoite. Seuraavaksi päätetään kohderyhmä ja minkälaisesta tapahtumasta on kyse. Tapahtuman paikalla on suuri merkitys, jotta tapahtumasta tulee onnistunut. Paikan on oltava sijainniltaan kohderyhmään nähden sopiva ja tavoitettava. Tilojen riittävyteen on kiinnitettävä huomioita, jos kiinnostusta tapahtumaan on runsaasti. Tapahtumaa suunniteltaessa mietitään tapahtumapaikan varustusta ja tapahtumaan sopiva somistus valmiiksi. On hyvä pohtia, sopiiko tapahtuman aihe paikan imagoon. Tapahtumaa ideoitaessa on hyvä ottaa huomioon järjestäjien osaaminen, halu ja innokkuus. Tapahtuman järjestäminen uudella tiimillä on kaikkein haastavinta. Tämän vuoksi järjestämässä on hyvä olla kokeneita tapahtumanjärjestäjiä. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 35-39.)

Kuvien käyttäminen aiheen havainnollistamiseen on hyvä opetusmenetelmä. Kuvaa voi tulkita oman persoonansa kautta. Tällä tavoin ihmisissä saa aktivoitumaan erilaisia tunteita ja kokemuksia. Dialogi eli vuoropuhelu on eräs oppimismenetelmä. Dialogiopimisessa on tärkeää yhteinen keskustelun aihe. Onnistunut dialogi edellyttää, että osapuolilla on erilaisia käsityksiä aiheesta. Keskustelun tulee olla opetuksellista ja sen täytyy innostaa ajattelemaan aiempia kokemuksia. (Kauhanen, Heikkilä, Koskeniemi & Salminen 2014, 65.)

Aloitimme tapahtuman suunnittelun syys-lokakuussa 2018 toimeksiantajamme tapaamisen jälkeen. Tapahtuma oli Kiteellä toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa. Savuttomuuskiertueen tapahtuma pidettiin koulun eri luokissa, joissa oli muitakin riippuvuuksiin liittyviä pisteitä. Meidän pisteessämme oli pöytä, johon asetimme sikiönuket (liite 3). Sikiönuket lainasimme Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Nuket olivat aidon sikiön kokoisia ja kuvasivat eri raskausviikkoja. Nuket olivat raskausviikoilta 9, 12, 14, 15, 17, 22, 24, 26 ja 28. Niiden yhteydessä oli nukkejen mukana saadut tietoisut, joissa luki mitä kyseisellä sikiöviikolla kehittyi. Lisäksi teimme sikiönukkejen viereen tietoisuja siitä, miten tupakointi vaikuttaa sikiön kehitykseen raskauden aikana.

Oppilaiden saapuessa teemapisteellemme annoimme sikiönukkeja käsiin koskeltaviksi ja kerroimme millä tavoin tupakointi vaikuttaa sikiön kehitykseen. Sikiönuket houkuttelivat nuoria naisia teemapisteellemme. Tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen teimme tietoisukuja seinälle. Yhdellä A4 –paperilla oli pakulla ja isolla fontilla 1 - 2 lausetta tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen. Houkuttelimme oppilaita tekstiseinälle asettamalla sen kulkuväylän seinälle ja kysymällä, tiesivätkö he tupakoinnin vaikuttavan heidän mahdollisuuteensa saada lapsia.

Pisteellämme oppilaat pystyivät käymään omaan tahtiinsa, ja keskustelimme heidän kanssaan aiheesta. Vastailimme esitettyihin kysymyksiin ja oletuksiin sekä samalla selvitimme, saivatko he uutta tietoa teemapisteeltämme. Jaoimme myös syöpäyhdistyksen esitteitä, jotka kertoivat tupakoinnista raskausaikana. Annoimme lisäksi ohjausta tupakoinnin lopettamiseen ja tupakoinnin lopettamisesta kootun infopaperin kotiin luettavaksi, jossa on apua tupakoinnin lopettamiseen ja internetosoitteita, joista löytyy lisää apua. Emme keskittyneet teemapisteellä itse tupakoinninlopettamisprosessiin, koska Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella oli siihen liittyvä oma teemapiste samassa luokkahuoneessa.

Oppilaitoksessa opiskelee kokonaisuudessaan noin 300 opiskelijaa, mutta tapahtumaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Toisen opinnäytetyön tekijän tehtävä oli hedelmällisyyssseinän tiedonjako, ja toinen oli sikiönukkejen kanssa. Näin molemmat osa-alueet tulivat varmasti esille ja läpikäytyä. Jako ei kuitenkaan ollut tarkka, vaan vaihtelimme välillä myös paikkaa.

6.4 Teemapisteen arviointi

Palautetta teemapisteestämme keräsimme eriväristen palautelappujen avulla. Halusimme tietää, saivatko opiskelijat uutta tietoa pisteeltämme. Pöydän reunalla oli pieni teline, jossa pyysimme antamaan palautetta. Telineen edessä oli kahta eri väriä olevia lappuja pienissä kulhoissa. Opiskelija laittoi palautekulhoon pinkin lapun, jos sai teemapisteeltä uutta tietoa tai keltaisen lapun, jos ei saanut uutta tietoa. Lisäksi kyselimme mielipiteitä avoimin kysymyksin.

Suuri osa kävijöistä otti mukaansa infopaperin tupakoinnin lopettamisesta. Teemapisteellämme kävi noin 50 opiskelijaa. Palautteen antajista 47 koki saavansa uutta tietoa teemapisteeltämme. Kolme ei kokenut saavansa uutta tietoa. Näille kolmelle palautteenantajalle kertomamme asiat olivat tuttuja pääasiassa aiemmista opinnoista. Suullisen palautteen perusteella tupakoinnin vaikutukset naisen hedelmällisyyteen tulivat suurimmalle osalle uutena asiana. Kävijöiden mielestä oli erittäin mielenkiintoista saada uutta tietoa aiheesta. Suuri osa kävijöistä oli tupakoijia, mutta joukossa oli myös niitä, jotka eivät tupakoineet, joten he eivät tarvinneet apua tupakoinnin lopettamiseen.

Toimeksiantajan palaute oli hyvää. He aikovat hyödyntää opinnäytetyön teoria osuutta, toiminnallista prosessia ja tietoisuuksia jatkossakin. Kokonaisuus oli palautteen mukaan napakka, kirjoitus selkeää ja johdonmukaista. Tavoitteeseen on päästy, koska olemme lisänneet nuorten naisten tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön.

7 Pohdinta

7.1 Toteutuksen tarkastelu

Opiskelijat saivat tapahtuman alkaessa ensimmäiseltä pisteeltä passit, joihin he keräsivät kaikilta käymiltään teemapisteiltä käyntimerkinnän. Täydellä passilla sai lopuksi osallistua muun tahon järjestämään arvontaan. Tämän vuoksi meidän ei erityisesti tarvinnut houkutella opiskelijoita teemapisteellemme. Tapahtuma oli kohdennettu Kiteen yksikön opiskelijoille, mutta oli avoin myös muille. Teemapisteemme houkuttavuutta lisäsivät sikiönuket, joita monet halusivatkin pitää käsissään. Nukkejen koko ja paino herättivät hämmästelyä, sekä se, kuinka tupakointi vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen. Sikiönukkejen näkeminen ja kädessä pitäminen aktivoivat erilaisia tunteita ja kokemuksia. Sikiönukkejen ollessa aidon kokoisia, opiskelijat sisäistivät tiedon paremmin. Kerroimme kävijöille, kuinka tupakointi vaikuttaa sekä sikiöön, että naisen hedelmällisyyteen, mutta he saivat myös itsenäisesti omaan tahtiin lukea tietoisuuksia aiheesta.

Odotimme teemapisteellemme enemmän kävijöitä, koska tapahtuman aika oli asetettu kello 8.30-14.00. Olimme kuitenkin tyytyväisiä siihen, että pisteellämme kävi 50 ihmistä ja lisäksi muita kiinnostuneita. Tapahtuma oli suunnattu kaikkien alojen opiskelijoille, joten teemapisteellämme kävi myös miehiä. Olisi ollut hyvä, että meillä olisi ollut tietoa myös miesten hedelmällisyydestä, mutta se ei opin- näytetyöhömme kuulunut. Lisäsimme miesten kiinnostusta aiheeseen sitä kautta, että isänkin on hyvä tietää, miten tupakointi vaikuttaa sikiöön voidakseen olla tu- kena odottavalle äidille tupakoinnista pidättäytyessä. Suuri osa miespuolisista kä- vijöistä oli kuitenkin aiheesta kiinnostuneita, ja he toivat itsekin ilmi, että hyvä miestenkin on näistä asioista tietää.

Olimme tyytyväisiä tekemiimme tietoiskuihin, jotka olivat selkeitä ja helppolukui- sia. Opiskelijoiden kokeillessa nukkeja oli helppo kertoa tupakoinnin vaikutuksista sikiöön, mikä sai tilanteessa ajattelemaan aihetta konkreettisemmin. Kokonaisu- tena teemapiste oli houkutteleva ja kiinnostava sekä kommenttien perusteella, että omasta mielestämme. Tapahtumaa suunniteltaessa yritimme miettiä, kuinka hedelmällisyysasian voisi myös tuoda toiminnalliseksi. Tapahtuman toteutuessa seinällä olevat tietoiskut kuitenkin huomattiin toimiviksi, koska ne olivat helppolu- kuisia ja kuvat elävöittivät niitä. Tietoiskujen kuvat havainnollistavat aihetta ja he- rättivät mielenkiintoa. Teemapisteen onnistumisesta kertoo myös se, että saimme aikaan dialogia opiskelijoiden kanssa. Opiskelijoilla oli aiheesta oletta- muksia, joita korjasimme tarvittaessa.

Pääsimme tavoitteeseemme, sillä teemapisteemme myötä onnistuimme lisää- mään nuorten naisten tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista sikiöön ja hedelmäl- lisyyteen. Teemapisteemme oli luokassa, jossa oli kaksi muutakin teemapistettä. Olisimme saaneet rauhallisemman toimintaympäristön ja paremman kontaktin opiskelijoihin, jos olisimme olleet ainoa teemapiste luokassa. Tällä tavoin tilaa esillepanoon ja teemapisteeseen tutustumiseen olisi ollut enemmän. Muka- namme tuoma teemapisteen somistus oli onnistunut. Toimeksiantajamme on ko- kenut tapahtumien järjestäjä, joten oli turvallista mennä toteuttamaan oma tee- mapiste tapahtumaan.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään luotettavuuskriteerejä, jotka ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Olemme ottaneet nämä kriteerit huomioon opinnäytetyössä ja sitä tehdessä.

Vahvistettavuus eli auditability sisältyy koko opinnäytetyöprosessiin ja se edellyttää tarkkaa kirjaamista koko prosessin ajalta. Opinnäytetyö tulisi kirjata niin, että toinen lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Prosessin edetessä on hyvä kirjoittaa muistiinpanoja esimerkiksi menetelmällisistä ratkaisuista, koska niistä on suuri apu raporttia kirjoittaessa. Vahvistettavuus ei ole täysin ongelmaton kriteeri, koska toinen opinnäytetyön tekijä ei välttämättä päädy samantyyppiseen tulkintaan edes saman aineiston pohjalta. On hyvä pitää mielessä, että erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa, vaan ne jopa lisäävät ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kirjoittaneet muistiinpanoja koko opinnäytetyön ajan, mikä auttoi meitä kirjoitusprosessissa. Olemme pyrkineet kirjoittamaan koko opinnäytetyön prosessin selkeään ja ymmärrettävään muotoon.

Siirrettävyys eli transferability tarkoittaa, että opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä toiseen vastaavaan tilanteeseen. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi työn ympäristö ja kohderyhmä tulee olla kuvattu huolellisesti. Opinnäytetyön tekijän on lisäksi annettava riittävästi selkeää ja yksityiskohtaista tietoa aineiston keruusta, jotta toinen lukija kykenee seuraamaan prosessin kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme toiminnan ympäristön ja kohderyhmän. Uskottavuus eli credibility merkitsee tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta. Työn uskottavuutta voidaan lisätä esimerkiksi keskustelemalla työstä toimeksiantajan kanssa prosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Olemme keskustelleet toimeksiantajamme kanssa prosessin eri vaiheissa ja hyväksyttäneet suunnitelmamme tapahtumassa olevan teemapisteemme toteutuksesta. Tapahtuman päivämäärän muuttuessa lähemmäksi, aikataulu nopeutui, joten opinnäytetyömme ohjaajat ehdineet nähdä tekemiemme tietoiskujen sisältöä ennen tapahtumaa.

Refleksiivisyyden saavuttamiseksi opinnäytetyön tekijän on tiedostettava omat lähtökohdat opinnäytetyön tekijänä. Opinnäytetyön tekijän on tarkasteltava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja opinnäytetyöprosessiinsa sekä kuvattava raportin lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aihe valittiin toimeksiantolislta oman mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön refleksiivisyyttä lisäsivät pari-työskentely ja pienryhmäohjaus.

Opinnäytetyötä tehdessä on pyrittävä lähdekriittisyyteen sekä lähteitä tutkittaessa, että valitessa. On kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tuntemukseen ja arvovaltaan, lähteen ikään ja lähteen uskottavuuteen. Toisten tekstin plagiointi on kiellettyä ja lähdeviitteitä on käytettävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113, 122.) Olemme opinnäytetyössämme merkinneet huolellisesti lähdeviitteet. Pyrimme käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Olemme pääasiassa käyttäneet aiheen alkuperäistutkimuksia. Tietoperustassamme on yksi sekundäärlähde, joka on kokoelmateos erilaisista tutkimuksista. Teoksen on kirjoittanut naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Yritimme etsiä teoksen alkuperäislähteitä, mutta osa lähteistä oli maksullisia, minkä vuoksi emme päässeet lukemaan artikkeleita kokonaan. Tästä syystä olemme käyttäneet niiden teosten tiivistelmiä, joista alkuperäislähteitä ei ollut mahdollista saada. Pidimme lähdettä luotettavana ja halusimme käyttää sitä, koska se täydentää tietoperustaa.

Tutkijan velvollisuutena on ottaa huomioon eettiset kysymykset. Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on noudattaa tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessään. Raportointi täytyy olla riittävän selittävää, eikä johtaa harhaan tai olla puutteellista. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytettyjen menetelmien kuvailu. Opinnäytetyö tulee olla kokonaan tekijöiden itse tekemä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.) Olemme opinnäytetyötä tehdessämme noudattaneet hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia. Niihin kuuluvat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tietoinen suostumus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. (Kankkunen ym. 2013, 223-228). Olemme pyrkineet kirjoittamaan opinnäytetyön tietoperustan ymmärrettävästi ja avanneet tieteellisiä käsitteitä niiden asiayhteydessä. Sikiönukkejen käyttö herätti ajatuksia eettisyydestä. Meillä heräsi ajatuksia että, kokeeko joku sikiönukkejen käytön jollain tavoin epäeettiseksi.

Meidän mielestämme sikiönukkejen käyttö ei tuntunut eettisesti väärältä, se oli hyvä tapa vedota tunteisiin. Jos oppilaiden joukossa olisi ollut raskaana oleva tupakoiva nainen, olisi tilanne ollut varmasti kyseenalaisempi. Tapahtumaan osallistuminen ja teemapisteellämme käyminen oli vapaaehtoista, oppilaat saivat anonyymisti antaa palautetta.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Ammatillinen kasvu ja oman kehityksen arviointi on sisältynyt sairaanhoitajan opintoihimme alusta alkaen. Opinnäytetyöprosessi ammattikorkeakoulussa oli molemmille uusi kokemus. Prosessin aikana pitkäjänteisyys ja vastuun kantaminen kehittyivät, koska opinnäytetyö on pitkä prosessi. Yhteistyötä tehdään työparin, toimeksiantajan sekä ohjaajien kanssa, jolloin yhteistyötaidot ja toisten huomioiminen kehittyivät. Koimme, että hyvä suunnitelma ja selkeä päämäärä helpottivat työskentelyä. Alusta alkaen päämääränä oli, että opinnäytetyö valmistuu puolessa vuodessa. Työn tekoa helpotti, että pystyimme työskentelemään myös itsenäisesti. Tiedon kerääminen ja sen kriittinen arviointi ovat kehittyneet prosessin aikana. Tapahtuman myötä vuorovaikutustaidot kehittyivät.

Tapahtumassa tapahtunut terveyden edistäminen oli hyvää harjoitusta tulevaan työelämään. Ammatillista kehittymistä tapahtui tiedon lisääntyessä tupakoinnin vaikutuksista ja käytön lopettamisesta. Tiedoista on hyötyä tulevaisuudessa. Tapahtumapäivämäärän muuttuminen kehitti mukautumiskykyä uuteen tilanteeseen. Pienryhmäohjauksessa annettu palaute ja muutosehdotukset kehittivät palautteenottokykyä ja edesauttoivat ammatillista kasvua.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää terveystiedon opetuksessa yläkoulussa, toisen asteen ammatillisissa kouluissa ja hoitotyön oppilaitoksissa. Opinnäytetyöaiheemme on ajankohtainen terveyden edistämistyössä, jota voi tehdä neuvoloissa ja kouluilla. Tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön voi

tehdä postereita kouluille tai pitää oppitunnin. Aiheesta voisi tehdä neuvolaan oppaan, joka auttaisi terveydenhoitajaa terveyden edistämistyössä. Tupakoinnin lopettamisesta voisi pitää oman oppitunnin tai posterin toisen asteen ammatillisiin oppilaitoksiin. Aihe on aina ajankohtainen.

Jatkokehitysideana voisi olla tupakoinnin vaikutukset miesten hedelmällisyyteen. Tupakoinnin vaikutuksista miehen hedelmällisyyteen voisi järjestää oppitunnin, teemapisteen tai tehdä posterin. Oppitunnin voisi pitää ammatillisessa oppilaitoksessa niin, että kohdejoukossa on sekä nuoria miehiä, että naisia. Tunnilla käsiteltäisiin niin vaikutukset miesten, kuin naistenkin hedelmällisyyteen.

Lähteet

- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Kustannus Oy Duodecim, 2240. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97614.pdf>. 5.9.2018.
- Aro, A. 2015. Homokysteini. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00053. 28.11.2018.
- Birge, M., MChem, M., Duffy, S., Miler, J. & Hajek, P. 2017. What Proportion of People Who Try One Cigarette Become Daily Smokers? A Meta-Analysis of Representative Surveys. *Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 9-147. <https://academic.oup.com/ntr/advance-article-abstract/doi/10.1093/ntr/ntx243/4591649?redirectedFrom=fulltext>. 20.08.2018.
- Bublitz, R. & Stroud, L. 2012. Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring Brain Structure and Function: Review and Agenda for Future Research. *Nicotine Tob Res.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3313781/#bib10>. 28.8.2018.
- DiFranza, J., Savageau, J., Fletcher, K., Pbert, L., O'Loughlin, J., McNeill, A., Ockene, J., Friedman, K., Hazelton, J., Wood, C., Dussault, G. & Wellman, R. 2007. *Pediatrics*. Susceptibility to nicotine dependence: The Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth 2 study. http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/e974.long?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token. 11.9.2018.
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altituksen vaikutukset lapsen terveyteen. Helsinki: Suomen lääkäriliitto, 629-634.
- Ekblad, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2014. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.12791>. 24.8.2018.
- Ekblad, M., Maunu, J., Munck, P., Ekblad, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L., Ekholm, E., Hannula, M., Kero, P., Kirjavainen, J., Korja, R., Kujari, H., Manninen, H., Niemi, P., Palo, P., Parkkola, R., Piha, J., Pihlgren, A., Rautava, L., Rautava, P., Reiman., Riikalainen, H., Saarinen, K., Savonlahti, E., Sillanpää, M., Stolt, S., Tuomikoski-Koiranen, P., Ushakoff, A. & Äärimaa, T. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/keskosten-aidit-tupakoivat-raskausaikana-muita-yleisemmin/>. 24.8.2018.
- Fiore, M., Jaén, C., Baker, T., Bailey, W., Bennet, G., Benowitz, N., Benowitz, N., Christiansen, B., Connel. M., Curry, S., Dorfman, S., Fraser, D., Froelicher, E., Goldstein, M., Hasselblad, V., Heaton, C., Heishman, S., Henderson, P., Heyman, R., Husten, C., Koh, H., Kottke, T., Lando, H., Leitzke, C., Mecklenburg, R., Mermelstein, R., Morgan, G., Mullen, P., Murray, E., Orleans, T., Piper, M., Robinson, L., Stitzer, M., Theobald, W., Tommasello, A., Villejo, L., Wewers, M. & Williams, C. 2008. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. A U.S. Public Health Service

- Report. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465757/>. 25.8.2018.
- Heloma, A., Kianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-114.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Raskaus, imetys ja tupakointi. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tie-topalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>. 17.8.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 23-122.
- Hughes, Jr. 2009. Effects of abstinence from tobacco: etiology, animal models, epidemiology, and significance: a subjective review. *Nicotine Tob Res.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17365765>. 24.10.2018.
- Huttunen, M. 2017. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397. 23.11.2018.
- Jalanko, H. 2009a. Syöminen ja vatsan toiminta. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005. 25.10.2018.
- Jalanko, H. 2009b. Voinnan ja kehityksen seuranta. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004. 25.10.2018.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis- behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01074>. 25.10.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 198-228.
- Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa: WSOY.
- Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol.2. Turku: Turun yliopisto, 35-65.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 127-131.
- Law, K., Stroud, L., LaGasse, L., Niaura, R., Liu, J. & Lester, B. 2003. Smoking During Pregnancy and Newborn Neurobehavior. *American academy of pediatrics.* <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/6/1318>. 25.08.2018.
- Lehtonen, T., Markkula, T., Soidinsalo, P., Otonkoski, S. & Laine, J. 2017. Causes of stillbirth in Turku, Finland 2001-2011. *Pediatric and Developmental Pathology* 2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1093526616686236>. 11.10.2018.
- Lindson-Hawley, N., Thompson, TP. & Begh, R. 2015. Motional interviewing for smoking cessation. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub3/epdf/full>. 2.10.2018.
- Miyake, Y., Tanaka, K. & Arakawa, M. 2013. Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: the Kyushu Okinawa Maternal and Child. *BMC Pregnancy and Childbirth.* <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-157#Decs>. 24.08.2018.

- Nikkilä, R. 2000. Tupakoinnin lopettaminen vieroitusryhmissä: 12 kuukauden seurantatutkimus. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/11599/abstract.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.10.2018.
- Ollila, H. 2018. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01826&suositusid=hoi40020#NaN>. 26.18.2018.
- Patja, K. & Haukkala, A. 2004. Tupakkakertomus 2003. Kansanterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78364/2004b2.pdf?sequence=1>. 12.9.2018.
- Peck, J., Neas, B., Robledo, C., Saffer., Beebe, E. & Wild, R. 2010. Intrauterine tobacco exposure may alter auditory brainstem responses in newborns. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/.../00016340903511068>. 28.8.2018.
- Piippo-Savolainen, E. 2006. Varhaislapsuuden ilmatiehyiden tulehdus ennustaa aikuisastmaa. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2006/ISBN951-27-0578-8piipposavolainen.htm.html>. 14.10.2018.
- Roth, L. & Taylor, H. 2001. Risks of smoking to reproductive health: assessment of women's knowledge. Elsevier. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11303201>. 15.9.2018.
- Roza, S., Verburg, B., Jaddoe, V., Hofman, A., Mackenbach, J., Steegers, E., Witteman, J., Verhulst, F. & Tiemier, H. 2007. Effects of maternal smoking in pregnancy on prenatal brain development. The generation R study. National center of Biotechnology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17298594>. (abstract) 15.10.2018.
- Räisänen, S., Sankilampi, U., Gissler, M., Kramer, M., Hakulinen-Viitanen T., Saari, J. & Heinonen, S. 2014. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks, but not the risks of major congenital anomalies and admission to neonatal care: a population-based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. National center of Biotechnology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158704>. 13.09.2018.
- Sanoma Media Finland Oy. 2006. Tiede. Kärsitkö sadan vuoden takaisista oloista? https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/karsitko_sadan_vuoden_takaisista_oloista. 13.10.2018.
- Sharma, R., Biedenharn, K., Fedor, J. & Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. BioMed Central Ltd. <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-11-66>. 30.8.2018.
- Stenman, U. & Hämäläinen, E. 2010. Hormonimäärityksiä häiritsevät tekijät. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/end00203/do>. 20.9.2018.
- Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2018a. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>. 20.10.2018.
- Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. 2018b. Tupakka. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//tupakka>. 3.11.2018.

- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2018c. Luteaalivaihe. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//luteaalivaihe>. 25.11.2018.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2018d. Progesteroni. <http://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//progesteroni>. 3.11.2018.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018e. Sikiö. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//siki%C3%B6>. 2.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Kouluterveyskysely. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu?alue_0=87869&alue_0=235597&alue_0=235780&alue_0=23585&alue_0=235976&alue_0=235955&alue_0=235679&alue_0=235592&alue_0=235959&alue_0=235649&alue_0=235866&alue_0=235939&alue_0=235794&alue_0=235875&alue_0=235918&alue_0=235998&alue_0=236127&alue_0=235658&alue_0=235602&alue_0=235598&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199289&vuosi_2017_0=v2017&sukupuoli_0=144002&kouluaste_0=161219#. 15.8.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Perinataalitulasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. 24.8.2018.
- Tiitinen, A. 2018a. Raskaus ja tupakointi. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. 22.11.2018.
- Tiitinen, A. 2017b. Naisen lapsettomuus. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737. 15.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017c. Sikiön kasvun hidastuma. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00174. 25.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017d. Raskaus (normaali kulku). Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. 25.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017e. Keskenmeno. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138. 25.08.2018.
- Tiitinen, A. 2017f. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177&p_hakusana=ennenaikainen%20synnytys. 30.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017g. Kohdunulkoinen raskaus. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142. 17.8.2018.
- Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tupakointi%20ja%20raskaus. 15.9.2018.
- Tuomisto, J. 2014. Mitä tarkoittavat mutageenisuus, karsinogeenisuus ja muut pelottavuudet? Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00611. 10.10.2018.

- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: Hannu Vierola ja Tietosanoma Oy, 57-74.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9-51.
- Vita-terveyspalvelut Oy. Prolaktiini. <https://vita.fi/laboratoriokasikirja/tutkimus/620>. 10.9.2018.
- Voorhis, B., Dawson, J., Stovall, D., Sparks, A. & Syrop, C. 1996. The effects of smoking on ovarian function and fertility during assisted reproduction cycles. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0029784496002864>. 30.8.2018.

RIVERIA



ILMAN RIIPPUVUUKSIA

SAVUTTOMUUSKIERTUE AMMATTIOPISTON
OPISKELIJOILLE POHJOIS-KARJALASSA

KITEE 7.11.2018 klo 8-14
SAVIKONTIE 13, KITEE

KIERTUEEN AIHEITA

tietoa tupakoinnin haitoista
lisääntymisterveyteen ja raskauteen

tietoa nuuskan käytön haitoista,
energijuomista ja unesta sekä levosta

asiaa digi- ja rahapelaamisesta

tietoa opiskelijalta opiskelijalle päihteistä ja tupakasta

Luento: "Päihdeilmiö" klo 8:15-9:30 ja 9:45-11:15
Koulutussuunnittelija Mikael Westman, Ehyt ry.

Luento: "Arvokkaasti riippumaton nuori" klo 12 ja 13
Erytysnuorisotyöntekijä Jarkko Riikonen, Joensuun kaupunki

Lisätietoa tiina.vlasoff@pkkansanterveys.fi, 050 579 0604 www.pkkansanterveys.fi





OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydellä joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeena

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Pohjois-Karjalan Kansanterveyskeskus Yhteystiedot (yhteys henkilö, puhelin, sähköposti) Tiina Vlasoff tiina.vlasoff@pkkkansanterveys.fi		Kari Hyvärinen @pkkkansanterveys.fi ad 31.10.2018 alkaj. 1.11.2018
Tekijä	Työn aihe Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja sikiöön		
Karelia-amk	Nimi Tanja Riissanen Sanna Saatsi	Opiskelijanumero 1500165 1702703	
	Katuosoite	Postinumero 82220 80220	Postitoimipaikka Niittylahti Joensuu
	Puhelin	Sähköpostiosoite 1500165@edu.karelia.fi 1702703@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja Terveydenhoitaja	Ryhmätunnus STHNK17 STINS16	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Kirsi Varis Tiina Parviainen	Tehtävänimike Lehtori Tuntiopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Tikkariinne 9, 80200 Joensuu	Sähköpostiosoite kirsi.varis@karelia.fi tiina.parviainen@karelia.fi	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itsensä sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	JOENSUUSSA 1.11.2018		
Tekijä	JOENSUU 1.11.2018		
Karelia-amk	Joensuu 13.11.2018		

Tupakointi heikentää hedelmällisyyt- täsi!



Kuva: <https://www.vau.fi/raskauden-yrityminen/lapsettomuus/sekundaarinen-lapsettomuus/>

**Tupakansavun kemikaalit
heikentävät munasolujen
syntyä
ja hedelmöittyneiden alki-
oiden kuljettamista mu-
nanjohtimissa.**

**-Tämä johtaa kohdunul-
koisiin raskauksiin ja
hedelmättömyyteen.**



**Tupakoivien naisten kuu-
kautiskierrot ovat usein
epäsäännöllisiä.**

**Munasolu irtoaa epäsään-
nöllisemmin ja tupakoi-
villa kuukautiset jäävät
pois normaalia useammin.**



Tupakan sisältämä raskasmetalli kadmium kertyy munasarjoihin, joka johtaa munasolun irtoamishäiriöön ja hedelmättömyyteen.



Tupakointi alentaa estrogeeni- ja keltarauhashormonin tasoa naisen elimistössä, joka viivästyttää hedelmöittymistä.



https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcScRRnGGtapYY5ykHrM4SZlwxmr7MLeF_xfDjtDuk6BDkv-soal

Kun äiti tupakoi, sikiö tupakoi!

Tupakoinnin keskeisimpiä vaikutuksia
sikiöön



Tupakointi lisää sikiön kasvuhäiriöitä ja epämuodostumia. Tupakointi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää ennenaikaisia synnytyksiä ja riskiä alhaiseen syntymäpainoon ja epämuodostumiin.

Tupakassa olevat haitalliset aineet kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon. Nikotiinin vaikutuksesta istukan ja kohdun verenkierto heikkenee verisuonia supistavan vaikutuksensa takia, tämä johtaa sikiön hapensaannin vähentymiseen.

Sikiön kasvun hidastumisessa suurin syy on istukan tai kohdun huonontunut verenkierto, joka voi johtua tupakan aiheuttamasta hapenpuutteesta veressä.

Tupakointi raskauden aikana lisää riskiä sikiön kohtukuolemaan tai vauvan kuolemiseen viikon sisällä syntymän jälkeen.

Tupakointi raskausaikana aiheuttaa pysyviä haittoja lapsen hengitysteihin ja heikentää kuuloa.

Tupakointi alentaa veren foolihappopitoisuutta, mikä johtaa kehityshäiriöihin hermostoputkissa ja synnynnäisiin sydänvikoihin.

Sikiön altistuminen äidin tupakoinnille vaikuttaa aivojen kasvuun ja niiden toimintaan haitallisesti. Se häiritsee keskushermoston kehittymistä, aiheuttaa aivojen rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia lapsen nuoruusikäen asti.

Keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen vaara kasvaa tupakoivilla äideillä sitä mukaa, mitä enemmän tupakkaa poltetaan päivässä.

Tupakoivien äitien vastasyntyneillä lapsilla on vieroitusoireita tupakasta. Nämä ilmenevät itkuisuutena, ärtyisyytenä, lihasjäykkyytenä ja stressinä.

- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. Numero 10. 629-634.
- Ekblad, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2014. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.12791>. 24.08.2018.
- HUS. 2018. Raskaus, imetys ja tupakointi. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>. 17.8.2018.
- Jalanko, H. 2009a. Voinnin ja kehityksen seuranta. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004. 25.10.2018.
- Law, K., Stroud, L., LaGasse, L., Niaura, R., Liu, J. & Lester, B. 2003. Smoking During Pregnancy and Newborn Neurobehavior. *American academy of pediatrics*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/6/1318>. 25.08.2018.
- Lehtonen, T., Markkula, T., Soidinsalo, P., Otonkoski, S. & Laine, J. 2017. Causes of stillbirth in Turku, Finland 2001-2011. *Pediatric and Developmental Pathology* 2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1093526616686236>. 11.10.2018.
- Lindson-Hawley, N., Thompson, TP. & Begh, R. 2015. Motivational interviewing for smoking cessation. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub3/epdf/full>. 2.10.2018.
- Peck, J., Neas, B., Robledo, C., Saffer, Beebe, E. & Wild, R. 2010. Intrauterine tobacco exposure may alter auditory brainstem responses in newborns. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006936>. 28.8.2018.
- Piippo-Savolainen, E. 2006. Varhaislapsuuden ilmatiehyiden tulehdus ennustaa aikuisastmaa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2006/ISBN951-27-0578-8/piipposavolainen.htm.html>. 14.10.2018.
- Roth, L. & Taylor, H. 2001. Risks of smoking to reproductive health: assessment of women's knowledge. Elsevier. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11303201>. 15.9.2018.
- Roza, S., Verburg, B., Jaddoe, V., Hofman, A., Mackenbach, J., Steegers, E., Witteman, J., Verhulst, F. & Tiemier, H. 2007. Effects of maternal smoking in pregnancy on prenatal brain development. The generation R study. National center of Biotechnology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17298594>. (abstract) 15.10.2018.
- Räisänen, S., Sankilampi, U., Gissler, M., Kramer, M., Hakulinen-Viitanen T., Saari, J. & Heinonen, S. 2014. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks, but not the risks of major congenital anomalies and admission to neonatal care: a population-based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *Sanoma Media Finland Oy*. 2006. Tiede. Kärsitkö sadan vuoden takaisista oloista? https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/karsitko_sadan_vuoden_takaisista_oloista. 13.10.2018.
- Sharma, R., Biedenharn, K., Fedor, J. & Agarwal, A. 2013. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. BioMed Central Ltd. <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-11-66>. 30.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017. Naisen lapsettomuus. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737. 15.9.2018.
- Tiitinen, A. 2018. Raskaus ja tupakointi. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. 22.11.2018.
- Tiitinen, A. 2017b. Tietoa potilaalle, raskaus ja tupakointi. Kustannus Oy Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00984. 30.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk001776p_hakusana=en-ennenaikainen%20synnytys. 30.8.2018.
- Tikkanen, M. 2009. Tupakointi ja raskaus. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97280.pdf>. 30.8.
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: Hannu Vierola ja Tietosanoma Oy.
- Voorhis, B., Dawson, J., Stovall, D., Sparks, A. & Syrop, C. 1996. The effects of smoking on ovarian function and fertility during assisted reproduction cycles. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784496002864>. 30.8.2018.

Anna palautetta!

Saitko tältä pisteeltä uutta tietoa tupakan vaikutuksista hedelmällisyyteen ja sikiöön?

Laita kulhoon:

Pinkki lappu jos sait uutta tietoa.

Keltainen lappu jos et saanut tietoa.

Kiitos!



Apua tupakoinnin lopettamiseen

Tupakoinnin lopettamiseen kuuluu harkintavaihe, päätöksenteko, eteen tulevien vaikeuksien ennakoiminen, itse lopettaminen ja tupakoimattomuuden ylläpito. Yhtäkin lopettaminen ilman valmistautumista onnistuu harvoin.

Läheisten tuki on tärkeässä asemassa. Tupakoinnin lopettaminen onnistuu keskimäärin 3-4 yrittämisen jälkeen. **Retkahdukset ovat osa prosessia.** Tunnista tilanteet, joissa on vaikeaa olla tupakoimatta. Esimerkiksi alkoholin käyttö, stressi ja tupakoivat ihmiset. Ennakoi riskitilanteet ja vältä niitä. Opettele uusia käyttäytymismalleja ja rutiineja tupakoinnin torjumiseksi. Esimerkiksi pastilli tupakan sijaan ruokailun jälkeen.

Tupakoinnin lopettaminen tuo usein vieroitusoireita.

Vieroitusoireet voivat olla psykologisia, fysiologisia, fyysisiä, sosiaalisia tai liittyä käyttäytymiseen.

Vieroitusoireet alkavat 2-12 tunnin kuluessa, kun tupakointi lopetetaan. Fyysiset vieroitusoireet ovat korkeimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja kestävät noin 3-4 viikkoa.

Yleisiä tupakoinnin lopettamisen vieroitusoireita ovat huonovointisuus, ärtyisyys, levottomuus, tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, päänsärky, univaikeudet ja ruokahalun lisääntyminen, sekä makean himo. Lisäksi voi esiintyä vihaa, turhautuneisuutta, ahdistusta, masennusta, painon nousua, uneliaisuutta ja huimausta.

Kun tupakointi lopetetaan, myönteiset vaikutukset alkavat nopeasti.

Haju- ja makuaisti alkavat korjautua parissa päivässä.

Nikotiini häviää elimistöstä kahden vuorokauden kuluessa ja hiilimonoksidi häviää vuorokaudessa.

Yskä ja limannousu alkavat lievitä parissa kuukaudessa ja keuhkojen toiminta alkaa parantua 2-3 kuukaudessa.

Tupakoinnin lopettaminen estää keuhkohtaumataudin etenemisen, sekä parantaa unen laatua ja kestoa.

HDL- eli hyvä kolesteroli kasvaa nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen.

Papilloomavirusinfektioon liittyvän kohdunkaulan syövän kehittymisen riski pienentyy.

Keuhkosyövän riski pienenee hitaasti, siihen vaikuttavat tupakointivuodet ja savukkeiden määrä. Suun terveys paranee merkittävästi. Tupakoinnin lopettaminen vähentää hampaiden menetystä, hampaiden kiinnityskudosairauden riskiä, sekä limakalvomuutosten ja suusyövän riskiä pienenee.

Lisää apua:

www.stumppi.fi

www.nicorette.fi

Tupakoinnin vaikutukset hedelmällisyyteen ja sikiöön. Karelia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2018.

Lähteet: Birge, M., MChem, M., Duffy, S., Miler, J. & Hajek, P. 2017. What Proportion of People Who Try One Cigarette Become Daily Smokers? A Meta-Analysis of Representative Surveys. Society for Research on Nicotine and Tobacco. <https://academic.oup.com/ntr/advance-article-abstract/doi/10.1093/ntr/ntx243/4591649?redirectedFrom=fulltext> 20.10.2018

Nikkilä, R. 2000. Tupakoinnin lopettaminen vieroitusryhmissä:12 kuukauden seurantatutkimus. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/11599/abstract.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.10.2018.

Ollila, H. 2018. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosukset/suositus?id=nix018266&suositusid=hoi40020#NaN>. 26.18.2018

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018a. Tupakka- ja nikotiini-riippuvuuden ehkäisy ja hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosukset/suositus?id=hoi40020>. 20.10.2018

Heloma, A., Kianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiini-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xm dia/duo/duo97614.pdf>. 5.9.2018.