



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Jouppi ja Tiina Rannanjärvi

Rintojen palpaatio

Opetus-DVD Vaasan kaupungin perhesuunnittelun käyttöön

Sosiaali- ja terveystieteiden
2012

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä keväällä 2012. Tämä projekti oli tilaustyö Vaasan kaupungin perhesuunnitteluun. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Paula Hakala. Kiitämme Paulaa työn ohjaamisesta eri vaiheissa. Lisäksi kiitämme projektin toteuttamisessa avustaneita Laura Ståhleä, Henrika Karraa sekä lehtori Klaus Salosta.

Kiitämme myös Vaasan kaupungin perhesuunnittelua hyvästä yhteistyöstä. Eri-tyiskiitokset DVD:llä esiintyvälle naishenkilölle sekä yleislääketieteen erikoislääkäri Annica Granlundille haastattelusta ja sisällön tarkastuksesta.

Vaasassa toukokuussa 2012

Satu Jouppi

Tiina Rannanjärvi

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Satu Jouppi ja Tiina Rannanjärvi
Opinnäytetyön nimi	Rintojen Palpaatio – opetus DVD Vaasan kaupungin perhesuunnittelun käyttöön
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	31 + 1 liite
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa rintojen palpaatiosta opetus-DVD Vaasan kaupungin perhesuunnittelun käyttöön. Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja arviolta joka kymmenes nainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Rintojen säännöllinen tutkiminen on tärkeässä osassa, jotta syöpä havaittaisiin riittävän ajoissa. DVD:n tarkoituksena on tuoda tietoa kaikenikäisille naisille rinnoista ja rintojen terveyden ylläpitämisestä. Tavoitteena on muistuttaa naisia omien rintojen tarkkailusta. Säännöllisellä tarkkailulla nainen oppii tuntemaan rintansa parhaiten ja havaitsemaan niissä tapahtuvat muutokset.

Teoreettisessa viitekehysessä kerrotaan rintojen kehittymisestä ja ulkonäöstä. Siinä kerrotaan myös iän tuomista tavallisimmista muutoksista. Teoriaosa käsittelee myös rintasyöpää ja sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Puhutaan myös rintasyövän ennaltaehkäisystä. Omatarkkailulla nainen voi havaita rinnoissaan muutokset, jotka voivat viitata rintasyöpään.

Rintojen palpaatio-DVD toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä keväällä 2012. Kuvaaminen toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa tradenomiopiskelijoiden avustuksella. DVD:stä tuli noin seitsemän minuutin mittainen tietopaketti. DVD tullaan näyttämään Vaasan kaupungin perhesuunnittelun odotustiloissa sen asiakkaille.

DVD:n sisältö alkaa siitä, että kerrotaan rintojen kehityksestä ja ulkonäöstä. Kerrotaan myös iän tuomista muutoksista. Sitten suositellaan, että rintoja tarkkailtaisiin kerran kuukaudessa. DVD:llä esiintyvä naishenkilö näyttää, kuinka rintoja kannattaa tutkia peilin edessä ja selinmakuulla. Samalla kerrotaan mahdollisista muutoksista, jotka voivat viitata rintasyöpään. Lääkäri kertoo omin sanoin rintasyövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja rintasyövän yleisyydestä. Lopuksi kehoitetaan naisia vielä tutkimaan rintansa säännöllisesti ja pitämään niistä hyvää huolta.

Avainsanat rinnat, rintasyöpä, omatarkkailu, palpoini, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Authors	Satu Jouppi and Tiina Rannanjärvi
Title	Breast Palpation - DVD
Year	2012
Language	Finnish
Pages	31 + 1 Appendice
Name of Supervisor	Paula Hakala

The aim of this bachelor's thesis was to make an educational DVD about breast palpation to the family planning clinic of Vaasa. Breast cancer is the most general cancer of women and one of ten women will get breast cancer in their lives. It is important to do breast self-examination for early detection of breast cancer. The purpose of this DVD was to give information for every woman about breasts and health and how to take care of breasts. The aim is to remind women to do breast self-examination. A woman will get familiar with her breasts the best way by doing breast self-examination regularly and she will notice any changes well in time.

The theoretical background deals with the development of breasts and how breasts normally look like. Also normal changes that come within ageing are dealt with. The theoretical part discusses also breast cancer and factors affecting it and how to prevent breast cancer. If a woman does breast self-examination regularly she will notice the changes which could be breast cancer.

This thesis has been carried out as a practice-based study during spring 2012. The DVD was filmed in the university of applied sciences in Vaasa with help from the students of bachelor of business administration. The DVD is a seven minutes long information package. The DVD will be shown to the clients in the family planning clinic at Vaasa.

The contents of the DVD include the development of breasts and how they look like. Also facts about the changes that come within ageing are included. A recommendation that women should do breast self examination once in a month follows. A woman who is performing on the DVD shows how to examine breasts in front of a mirror and lying on the bed. At the same time the narrator tells about the changes which could be signs of breast cancer. There is a medical doctor on the DVD and she tells about the factors which affect breast cancer and the prevalence of breast cancer. On the DVD women are advised to take care of their breasts and do regularly breast self examination.

Keywords	Breasts, breast cancer, breast self-examination, palpation, prevention
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	3.1. Projektinhallinta	9
	3.2. Tässä työssä huomioitavia asioita	10
	3.3. Swot-analyysi	11
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	13
	4.1 Nainen ja rinnat.....	13
	4.2 Rintojen anatomia	14
	4.3 Rintojen ulkonäkö.....	14
	4.4. Rinnat eri ikäkausina	15
	4.5. Normaalit muutokset rinnoissa.....	16
5	RINTASYÖPÄ.....	17
	5.1. Rintasyövän oireet	17
	5.2. Rintasyövän syntyyn vaikuttavat tekijät.....	18
	5.3. Varhainen tunnistaminen ja seulonnat.....	19
6	RINTOJEN PALPOINTI	20
	6.1. Tutki rintasi kerran kuukaudessa.....	20
	6.2. Tarkkaile peilin edessä	20
	6.3. Tunnustele selinmakuulla	21
7	TUTKIMUKSIA RINTASYÖVÄSTÄ JA SEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ	22
8	TYÖN TOTEUTUS JA AJANKOHDAT.....	24
	8.1. Suunnittelu.....	24
	8.2. Kirjoittaminen.....	24
	8.3. Kuvaaminen.....	25
	8.4. Editointi	25
	8.5. Viimeistely	26

9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
	9.1. Tuotoksen arviointi ja pohdinta.....	27
	9.2. Eettisyys ja luotettavuus	29
	9.3. Jatkotutkimusaiheet	30
	LÄHDELUETTELO	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Rintojen palpaatio–DVD on tilaustyö Vaasan kaupungin perhesuunnitteluun, joka toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aihe valittiin aihepankista keväällä 2011. Työn vaiheissa kuunneltiin työntilaajan toiveita, ja käsikirjoitus esiteltiin heille ennen kuvauksia. Kuvaus ja editointi toteutettiin keväällä 2012 yhteisenä projektina tradenomiopiskelijoiden kanssa.

Kyseinen DVD tullaan näyttämään perhesuunnittelun odotustiloissa. Tällainen DVD on ollut olemassa aikaisemmin perhesuunnittelussa, mutta se on kadonnut. Vanhasta DVD:stä ei pystytty ottamaan mallia, joten luotiin kokonaan uudenlainen versio. Kun DVD:tä näytetään naisille, he saavat lisää tietoutta rintojen omaisesta tarkkailusta. Perhesuunnittelu voi hyödyntää kyseistä DVD:tä työssään.

Kun nainen tutkii rintansa säännöllisesti, voi hän siten vaikuttaa omaan terveyteensä ja turvallisuuteensa. Etukäteen ei tiedetä kuka sairastuu rintasyöpään. Syövän kehittyminen voi myös olla hyvin hidasta. Keinoja rintasyöpäsolujen syntyä ehkäisemiseksi ei ole vielä toistaiseksi keksitty. (Gästrin 2004, 27.)

Omatoiminen tarkkailu on tärkeää muiden seulontaohjelmien rinnalla, jotta rintasyöpä havaittaisiin riittävän ajoissa. Säännöllisellä tarkkailulla nainen oppii tuntemaan rintansa terveinä ja pystyy näin ollen havaitsemaan riittävän ajoissa tapahtuvat muutokset. (Gästrin 2004, 27–28.)

DVD:ssä esitellään rintojen anatomiaa ja rintoja eri-ikäkausina. Naishenkilö esittelee rintojen omatarkkailutekniikkaa. Myös lääkäri kertoo omin sanoin rintasyövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja yleisyydestä. Käsikirjoitus hänen puheeseensa on kerätty teorian pohjalta.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työ on tilaustyö Vaasan kaupungin perhesuunnitteluun. Heillä on ollut vastaavanlainen video käytössä, mutta se oli kadonnut, ja heillä oli tarve uudelle DVD:lle. Tarkoituksena oli siis tuottaa noin 10 minuutin mittainen esitys rintojen omatoimisesta tarkkailusta. Kyseinen tuotos tulisi pyörimään perhesuunnittelun odotustiloissa.

DVD:n tarkoituksena oli kehottaa naisia omatoimiseen tarkkailuun ja pitämään huolta rinnoistaan. DVD:n sisältö tehtiin sellainen, että se antaa mahdollisimman tiiviin tietopaketin jokaiselle naiselle rinnoista. Tarkoituksena oli luoda työntilailajien toiveiden mukainen esitys, joka tehtäisiin koulutyönä.

Perhesuunnittelun asiakkaat saavat katsella DVD:tä odotustiloissa, jolloin se osaltaan helpottaa esimerkiksi terveydenhoitajien työtä. Perhesuunnittelun asiakaskunta koostuu eri-ikäisistä naisista. Riittävän aikaisessa vaiheessa opeteltu rintojen tutkiminen on hyödyksi koko lopun iän. Koskaan ei voi tietää, missä vaiheessa elämää sairastuu syöpään.

Nykyään ihmisillä on paljon tietoutta rintasyövästä ja sen yleisyydestä, mutta ennalta ehkäisyn korostaminen on jäänyt vähemmälle. Rintojen tutkiminen pitäisi olla naisille luonnollinen osa arkipäivää. Tällaiselle DVD:lle on aina tarvetta, koska rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, ja se koskettaa kaikkia naisia jossain vaiheessa elämää.

Nainen oppii tuntemaan rintansa ja kantamaan niistä huolta läpi elämänsä. Puhutaan myös ns. rintasyöpäistä joka alkaa 25 ikävuoden jälkeen, mutta myös 20 vuotiaan on hyvä tuntea rintansa piirteet. (Gästrin 2004, 28.) Rintasyöpä yleistyy 45 ikävuoden jälkeen ja syöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta (Joensuu, Roberts, Teppo, Tenhunen 2010, 484.) Jos nainen on jo tätä ennen panostanut säännölliseen omatarkkailuun, hänen on helppo huomata muutokset rinnoissaan. Aikaisessa vaiheessa havaituissa rintasyöpämuutoksissa on parempi ennuste. (Gästrin 2004, 27.)

Hyvänlaatuisia muutoksia voi tulla jo 30–40 vuotialle naisille. Nämä johtuvat useimmiten hormonaalisista tekijöistä, raskaudesta, imettämisestä, tapaturmista jne. Hyvänlaatuisiin muutoksiin kuuluvat fibroadenoomat ja kystat, ja nämä on hyvä oppia erottamaan pahanlaatuisista muutoksista. (Gästrin 2004, 29.)

Myös aikaisemmin syöpää sairastaneet hyötyvät säännöllisestä rintojensa tutkimisesta. Tällöin on tärkeää tuntea terveet ja jäljellä olevat kudokset. Säännöllinen omatarkkailu on tarpeen myös säännöllisesti seulonnassa käyville naisille. Väliaikoina voi ilmetä odottamattomia muutoksia. (Gästrin 2004, 29.)

Tämän opinnäytetyön myötä myös tekijöiden tietämys rintojen huolenpidosta lisääntyi. Tätä tietoa voi myös hyödyntää terveydenhoitajan työssä, vaikka DVD ei olisikaan käytössä. Aiheen käsittely tulisi olla luonnollista eri-ikäisten naisten kohtaamisessa työpaikalla.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Käsitteellä projekti tarkoitetaan johonkin ennalta määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivää, suunniteltua hanketta, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projekti tuottaa hyötyä myös suunnitelmassa määritellylle taholle. Jokainen projekti on ainutkertainen systeeminsä, jota ei voida toistaa täsmälleen samanlaisena. Projekti alkaa alusta ja päättyy, useimmiten etukäteen suunniteltuun tilanteeseen. (Yrityksen tietopalvelu Oy 2004, 2.)

3.1. Projektinhallinta

Projektin suunnittelu harvoin etenee siten, että alkuperäisestä tavoitteesta tai asiakasarpeesta voidaan vapaasti johtaa aikataulu ja kustannusarvio. Hanketta tai projektia suunniteltaessa ja perustaessa tulee tehdä rajauksia sen mukaan, paljonko aikaa, rahaa ja muita voimavaroja on käytettävissä. Hyvä on myös selvittää jo tuolloin, mitkä ovat projektin keskeiset tulostavoitteet ja myös onnistumisedellytykset. Hyväkään projektiryhmä ei kykene tuottamaan tulosta, jos lopputulokselle asetetut vaatimukset ja aikataulutavoitteet ole sopuosinnussa käytettävissä oleviin voimavaroihin nähden. Jos aikaa jää liian vähän eri tehtävien suorittamiseen, on hyvä tinkiä tavoitteista. (Ruuska 2006, 31-35.)

Jotta projekti onnistuminen turvataan, tulee projektin hallinnan alkaa jo hankkeen/projektin perustamis- ja suunnitteluvaiheessa. Usein ongelmat johtuvat epäselvästi tai epärealistisesti asetetuista tavoitteista, huonosta organisoinnista, tai suunnitteluvirheistä. (Ruuska 2006, 31-35.)

Projektin hallinnassa on loppupeleissä kysymys siitä, että kun tarve projektille on syntynyt, mietitään mitä pitää tehdä ja missä ajassa. Tästä syntyy lopullinen toimitus. Projektissa lopputuloksen laatu, aikataulu ja kustannukset on oltava järkevässä suhteessa toisiinsa. (Ruuska 2006, 31-35.)

Projektin ohjaaminen perustuu projektisuunnitelmaan, joka toimii samalla sopimuksena perusorganisaatiolle, jolla osoitetaan kenen työpanosta tarvitaan milloinkin. Siinä eritellään tehtävät ja työvaiheet, joita lopputuloksen varmistamiseksi

tarvitaan, sekä määritellään asiantuntemisen tarve. Kun projektisuunnitelma on hyväksytty johtoryhmän puolesta, tulee siitä toimeksianto, jota aletaan viemään eteenpäin. (Ruuska 2006, 31–35.)

Projektityölle on ominaista johtaminen tavoitteiden ja poikkeamien avulla. Projektisuunnitelmassa on määritelty aika- ja resurssiarvioille toleranssialueet ja varmuusmarginaalit, joihin projektin ohjaus perustuu. Poikkeamien hallinta edellyttää seuranta, ohjausta ja ennakkointia. Projektityölle kuuluu ohjausta että toteutusta, ja se voidaan jakaa ohjausprosessiin ja toteutusprosessiin. (Ruuska 2006, 31–35.)

Projektin luonne ja laajuus vaikuttavat ohjausprosessin sisältöön, mutta projektin vaihejako ja projektityömenetelmät pysyvät samanlaisina toimialasta ja projektityypistä riippumatta. Toteutusprosessin sisältö on puolestaan sidoksissa lopputulokseen. Ohjaus- ja toteutusprosessin eron ymmärtäminen on tärkeää, koska se muodostaa lähtökohdan projektityypistä riippumattomien projektin hallinnan menetelmien käytölle. (Ruuska 2006, 31–35.)

3.2. Tässä työssä huomioitavia asioita

Tällaisen DVD projektin tekemisessä tarvitaan yhteistä suunnittelua. Suunnittelulla pyritään luomaan sellainen sisältö, että se vastaa työntilaajan tarpeita. Tässä työssä työntilaajana oli Vaasan kaupungin perhesuunnittelu. Yhdessä työntilaajan kanssa päätetään asioista, mitä valmis projekti tulee sisältämään.

Projektin toteuttamiseen vaaditaan usean henkilön työpanosta. Opinnäytetyön tekijät toimivat projektissa pääosassa, mutta tarvitaan myös eri osapuolten apua ja yhteistyötä eri vaiheissa. Työn tekemisessä tarvitaan usean opettajan neuvoja ja aiheen asiantuntijoiden apua, eli perhesuunnittelun ja työllä esiintyvän lääkärin asiantuntemusta.

Projektille tulee suunnitella aikataulu, jonka puitteissa sen on hyvä edetä. Aikataulu tulee luoda siten, että työ valmistuu ajoissa. Suunnittelun jälkeen, tehdään kirjallista työtä ja suunnitellaan projektin kuvaus. Kuvausten jälkeen toteutetaan editointi ja viimeistellään kirjoitettu työ.

Kuvausprosessiin tarvitaan ulkopuolista apua, mitä tekijöiden tulee yhteistyöllä projektia ohjaavan opettajan avustuksella löytää. Yhteistyö vaatii yhteydenottoa eri tahoihin.

Projektin aihealue on sellainen, että se tulee huomioida koko projektin ajan ja sen jälkeen. Haasteellista on saada työhön oikean naisen rinnat. Oikeiden rintojen käyttämisessä tulee huomioida henkilön yksityisyyden suojaaminen. Projekti tulee toteuttaa siten, että kyseisen naisen henkilöllisyys pysyy salassa ja kuvausmateriaali ei pääse ulkopuolisten käsiin.

3.3. Swot-analyysi

SWOT-analyysi on nelikentäinen yksinkertainen ja yleisesti käytetty analysointimenetelmä. SWOT tulee sanoista strength (vahvuus), weakness (heikkous), opportunity (mahdollisuus) ja threat (uhka). SWOT-analyysia tehdessä mietitään, miten vahvuuksia voidaan kehittää edelleen, miten heikkouksia voidaan poistaa, miten mahdollisuuksia voidaan hyödyntää, sekä miten torjua uhkia. Arvioinnissa pidetään erillään nykytilan vahvuudet ja heikkoudet, sekä uhat ja mahdollisuudet, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa onnistumiseen. (Entersol Oy 2009.)

Tämän projektin vahvuutena on sen ainutlaatuisuus, koska aikaisempaa työtä aiheesta ei ollut olemassa. Sillä on myös suuret mahdollisuudet, koska rintasyövän ennaltaehkäisevään työhön ei ole niin paljon.

Koulutyönä on mahdollisuus toteuttaa kyseinen tuotos. Se tuo kuitenkin erilaisia uhkia siitä, kuinka yhteistyö pelaa projektissa tarvittavien henkilöiden kanssa. Tulee miettiä projektissa olevien henkilöiden tavoitteita ja työpanosta. Yhteinen aika ja resurssit voivat käydä vähiin.

Jotta uhkia pystytään vähentämään, pyritään tekemään hyvä suunnitelma siitä, mitä työn eri vaiheissa tarvitaan, ja kenen avulla siihen päästään. Yhteydenpidolla pyritään luomaan mahdollisuuksia eri vaiheiden toteuttamiseksi. Aikaa tulee varata riittävästi aikaa. Tulee miettiä, miten hyödyntää käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman hyvin. Tilaustyössä tulee huomioida tilaajan toiveet ja niiden rajallinen toteuttaminen.

Uhkana on laadun kärsiminen rajallisten resurssien vuoksi. Tulee pyrkiä keräämään se ammattitieto, mitä tässä projektissa tarvitaan. Myös ammattihenkilöiden avulla voidaan varmistua siitä, että DVD:llä käytetty tieto on hyvää. Koululla kuvaukseen käytettävä laitteisto on rajallinen, mutta DVD:lle tulee pyrkiä sisällyttämään olennaisin asia. Se tulee pyrkiä luomaan siten, että se vastaa tarkoitustaan. Tarkoituksena on muistuttaa naisia omien rintojen tarkkailusta ja tehdä siitä arkipäiväinen vaikutelma.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Työn avainsanoja ovat rinnat, rintasyöpä, omatarkkailu, palpoini, ennaltaehkäisy. Tässä opinnäytetyössä käsitellään naisten rintoja ja niiden terveyttä ja vaiheita murrosiästä vanhuuteen saakka. Syöpäjärjestön mukaan rintasyöpä on naisten yleisin syöpä, jossa syöpäsoluja löytyy rintakudoksesta. Omatarkkailulla tarkoitetaan säännöllistä omatoimista rintojen tarkkailua ja tutkimista.

Palpaatio tarkoittaa terminä käsin tunnustelua, tutkimista käsin tunnustellen (Terveyskirjasto, 2012). Ennaltaehkäisyllä tässä työssä tarkoitetaan niitä toimia, esim. rintojen palpaatiota, joilla edistetään terveyttä ja havaitaan rintasyöpä riittävän ajoissa.

DVD:n sisällössä puhutaan rintojen kehittymisestä ja ulkonäöstä, sekä anatomiasista. Siinä käydään läpi myös iän tuomia normaaleja muutoksia sekä rintasyöpään viittaavia muutoksia. Lääkäri kertoo omassa osuudessaan rintasyövän yleisyydestä, erilaisista kyhmyistä, rintasyövän syntyyn vaikuttavista tekijöistä ja rintasyövän ennalta ehkäisystä.

Teoriatietoa on kerätty aiheen kirjallisuudesta, pääasiassa hyödyntäen Duodecimin kustantamaa Syöpätaudit kirjaa sekä Gisela Gästrinin tuottamasta Mamaohjelmakirjasta. Rintojen palpaation kuvaamisessa hyödynnetään tätä Mamaohjelman tarkkailutekniikkaa. Tutkimustieto on peräisin Internetistä, kuten esimerkiksi syöpäsäätiön sivuilta ja PubMed-tietokannasta.

4.1 Nainen ja rinnat

Naiseuden laajaan kokonaisuuteen kuuluu fyysinen ja henkinen hyvinvointi, sekä yhteys muihin ihmisiin. Naiseuteen kuuluu muutakin kuin rinnat. Se on sitä, miten koemme itsemme naisina. Naisen muotoja pidetään seksikkäänä ja naisen seksuaalisuus, seksi ja erotiikka ovat hyvin rintakeskeisiä. Julkisuudessa kiinnitetään paljon huomiota rintojen kokoon, muotoon ja kauneuteen. Terveysthuollossa ollaan kiinnostuneita rintasyövästä, mutta rintojen terveydenhoitoon ei juurikaan kiinnitetä huomiota.

Nykyajan nainen pitää itsestään parempaa huolta. Oman kehon tunteminen on osa minäkuvaa, hyvää itsetuntoa, tervettä naiseutta. Omia rintoja kannattaa hoitaa, kaikkien naisten rinnat ovat yksilölliset ja kauniit. (ProMama Ry, 2004.)

4.2 Rintojen anatomia

Rintojen kehitys alkaa ihon peitekudoksesta eli epiteelistä, kun solumassa lisääntyy ja muodostaa maitorauhaskudosta sekä maitokäytäviä. Rintojen kehittyminen alkaa noin 10 vuoden iässä. Kehitys ja kasvunopeus ovat yksilöllisiä. Niitä säätelee hormonitoiminta ja perinnölliset tekijät. Kun naishormonituotanto lisääntyy, rintojen kehitys kiihtyy. Rintarauhanen jää pojilla alkeismuotoonsa. (Gästrin 2004, 30.)

Maitotiehyet johtavat pienistä rauhasista suurimpiin tiehyisiin, päätyen lopulta laajentuneen nännipihan taa ja sitten nännin napukassa oleviin pieniin huokosiin. (Gästrin 2004, 30.)

Normaalissa rinnassa maitorauhaset ja tiehyet ovat jakautuneet pieniin lohkoihin, jotka edelleen jakautuvat suurempiin lohkoihin kukan terälehtien asetelman tavoin. Näitä ns. terälehtilohkoja löytyy rinnasta 15–20 kappaletta. Lohkot toisistaan erottaa ohuet sidekudosmuodostumat. Rinnan osat liittyvät toisiinsa kaikissa suunnissaan ns. Cooperin sidekudosligamenttien avulla. Rasvakudos ympäröi yksittäisiä maitorauhasia ja lohkoja. Sitä löytyy myös rinnan ja rintalihaksen välissä sekä rinnan ja ihon välissä. Veri- ja imusuonisto ovat tiiviinä verkostona rinnoissa. Näistä menee yhteydet vastaavanlaisiin kudoksiin kainaloihin, soliskuoppiin sekä muualle kehoon. (Gästrin 2004, 32.)

4.3 Rintojen ulkonäkö

Rinta sijaitsee rintalihaksen päällä ja se on muodoltaan kupera, pyöreä, hieman kainaloon päin laajeneva elin. Rintaa kannattelee ihon alla oleva sidekudostasku, joka määrää rintarauhasen sijainnin. Normaalisti rintojen sijainti on molemmilla puolilla lähes sama. Rintojen kokoon ja muotoon vaikuttaa rasvakudoksen määrä ja sijainti. Laskimot voivat näkyä rintojen ihossa sinisinä juovina. (Gästrin 2004, 36.)

Rintoihin voi kertyä ennen kuukautisia hormonaalisista syistä kudostenestettä, jolloin rinnoista tulee suuremmat ja arat. Kuukautisten jälkeen tilanne normalisoituu. Rinnat ovat raskauden ja imettämisen aikana suuret, ja niissä voi tapahtua muutoksia, jotka voivat olla ohimeneviä tai pysyviä. (Gästrin 2004, 36.)

Nännipihassa napukan ympärillä on pieniä pullistumia talirauhasten aukkojen kohdalla. Ihon ja nännipihan raja on selvä. Nännit ovat tummemmat raskauden ja imettämisen aikana. (Gästrin 2004, 36.)

Tavallisesti nännien napukat pullistuvat ulospäin, mutta joillakin naisilla toinen tai molemmat napukat kääntyvät sisäänpäin jo nuorena. Myös kylmä ilma voi tilapäisesti vaikuttaa tähän. (Gästrin 2004, 36.)

Rinnan suonisto on suorassa yhteydessä kainaloiden ja soliskuoppien imusuonistoon. Normaalisissa tilassa imusuonisto ei näy eikä tunnu. Kainaloista voi löytää ns. kolmelta alueelta rauhaspaketteja, jotka ovat keskellä kainaloa sekä rintalihaksen ja selkälihakseen kainalonpuoleisessa reunassa. Kainalonkuopan keskellä olevaa rauhaspakettia on helppo löytää tunnusteltaessa. (Gästrin 2004, 36.)

4.4. Rinnat eri ikäkausina

Nuorilla naisilla (15–25-vuotialla) maitorauhasia löytyy tasaisesti koko rinnan alueelta. Ne näyttävät symmetrisiltä, kiinteiltä ja tasaisen ryynimäisiltä. (Gästrin 2004, 34.)

25–55 ikävuoden aikana sidekudos alkaa venyä ja veltostua. Maitokäytävissä oleva solumassa tuottaa soluja, jotka muodostavat tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia. Näin rintoihin syntyy epäsymmetristä kyhmyisyyttä, jolloin rinnat tuntuvat toisiinsa verrattuna erilaisilta. 90 % rintojen uusista kyhmyistä on hyvänlaatuisia. (Gästrin 2004, 34.)

55 vuotta täyttäneillä naisilla alkaa kertyä rasvakudosta, kun maitorauhaset, maitokäytävät ja hyvänlaatuiset muutokset alkavat surkastua. 70 vuotta täyttäneiden naisten rinnat ovat yleensä pehmeät, tasaiset ja symmetriset, joista muutokset ovat helppo tunnistaa. (Gästrin 2004, 34.)

4.5. Normaalit muutokset rinnoissa

Hormonaaliset syyt ja ikä voivat vaikuttaa siihen, että maitorauhasen- ja käytävien solumassa voi alkaa lisääntyä. Maitokäytävä voi alkaa muodostaa mutkia ja siitä edelleen lisää mutkia. Fibroadenoomaksi kutsutaan näistä kehittyviä normaaleista soluista muodostuvia tiiviitä nystyröitä. Kystat ovat puolestaan solumassasta syntyneitä onteloita, jotka ovat täyttyneet nesteellä. Fibrokystisiä muodostumia voi olla samassa rinnassa eri paikoissa, eri kohdissa ja eri koossa. Rinnoissa voi esiintyä myös yhteneväisiä laattamaisia alueita, joista ei tunnu erillisiä kyhmyjä. Muutokset yleensä poikkeavat toisistaan eri rinnoissa. Esiintyvät muutokset ovat pysyviä ja edustavat iänmukaista tilaa. Tällaiset muutokset eivät ole syövän esiastetta. (Gästrin 2004, 38.)

Fibroadenooma tunnusteltaessa tuntuu kovalta ja tiiviiltä rintakudokselta, joka kasvaa hitaasti. Se voi olla osa rinnassa olevaa solukkoa tai hieman irrallaan ympäristöönsä nähden. Kuukautiskierto ei vaikuta tähän. Fibroadenooma voi aristaa tai olla aristamaton. Kliinisellä mammografialla tai ultraäänitutkimuksella voidaan varmistua asiasta. (Gästrin 2004, 38.)

Rinnoissa esiintyvät kystat ovat useimmiten usean senttimetrin kokoisia. Ennen kuukautisia kystissa olevat nestemäärät voivat hieman lisääntyä, jolloin kystat tuntuvat kovilta, suurilta ja aristavilta. Myös kysta voi olla paikallaan tai liikkuva ympäristöönsä nähden. Kystassa esiintyvä neste voidaan tutkia ja diagnoosi kystasta voidaan varmistaa myös ultraääni- ja mammografiatutkimuksella. (Gästrin 2004, 38.)

Arpikudos voi myös esiintyä rinnassa kyhmyinä. Se on usein tulehduksen tai tapaturman aiheuttama verenpurkauma. Jotta ei tulisi kliinisesti vääriä tulkintoja, tällaiset muutokset on hyvä tutkia. Rintojen venyminen voi aiheuttaa kipua rintojen ulkosivuihin. Rinnat voidaan tukea myös öisin, mikä helpottaa kipua. (Gästrin 2004, 38.)

5 RINTASYÖPÄ

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa. Se yleistyy 45. ikävuoden jälkeen. Potilaiden keski-ikä syövän toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Rintasyöpää on todettu myös alle 30-vuotiailla, mikä on hyvin harvinaista. Rintasyövän esiintyminen viime vuosina on jatkuvasti lisääntynyt, esimerkiksi 1980-luvun puolivälissä syöpätapauksia oli 2150 ja vuonna 2003 noin 3800. (Joensuu, Roberts, Teppo, Tenhunen 2010, 484.)

5.1. Rintasyövän oireet

Yleensä rinnassa tuntuvat kyhmyt ovat rintasyövän yleisin oire. Useimmiten kyhmyt ovat aritamattomia, mutta voivat myös aristaa. Muita oireita rintasyövästä voivat olla kirkas tai verinen erite nännistä, ihon tai nännin vetäytyminen tai muu ihomuutos, tällaista ovat erityisesti nännin tai nännipihan ihottuma. Myös toisen rinnan kasvu tai tulehdusmainen punoitus voivat viitata rintasyöpään. Rintojen arkuus tai samea, vihertävä tai maitomainen erite nännistä eivät sen sijaan ole oireita rintasyövästä. (Joensuu ym. 2010, 485.) Alkuvaiheessa rintasyöpä on oireeton. Alussa tulevat epämääräiset tuntemukset voivat olla esimerkiksi painon tunne rinnassa, kirvely, kuumotus, pistely ja epämääräinen kipu. Tällaiset oireet eivät ole helposti erotettavissa verrattuna hyvänlaatuisten muutosten aiheuttamiin oireisiin. (Gästrin 2004, 54.)

Rintasyövän esiintymisen ensimmäinen oire voi olla oireileva metastaasi, jolloin oireet ovat moninaisia. Tällaisia oireita ovat kyhmy kainalossa, yskä tai hengenahdistus, tuki- ja liikuntaelinperäinen kipu (joka useimmiten selkä- tai lonkka-kipu), patologinen murtuma, keltaisuus, vatsaoireet ja aivometastaasiin liittyvät hermoston oireet. (Joensuu ym. 2010, 485.)

Rintasyöpä alkaa tavallisesti kasvaa maitorauhaskäytävän sisäpinnan epiteelistä. Pahanlaatuiset syöpäsolut lisääntyvät nopeasti ja synnyttävät uusia syöpäsoluja. Rintasyövän solumassa täyttää ensin maitokäytävän, jonka jälkeen se kasvaa maitokäytävän seinämän läpi. On olemassa erilaisia kasvutapoja ja pahanlaatuisuusasteita. (Gästrin 2004, 40.)

Suurin osa rintasyöpäkasvaimista kasvaa kymmenessä vuodessa noin yhden senttimetrin kokoiseksi. Pienempi osa kasvaa saman verran noin muutamassa kuukaudessa. Harvinaisemmat syöpämuodot alkavat kasvaa muista rintarauhasen kudoksista. Kun rintasyöpäkasvain on läpimitaltaan 2 cm kokoinen alkaa muualle kasvaimen lähialueelle ja muualle kehoon ilmestyä syöpäsoluja. (Gästrin 2004, 40.)

Kyhmyt tai kovettumat jotka viittaavat rintasyöpään voivat olla yhteydessä ympärillä olevaan kudokseen tai erottua siitä rakenteeltaan. Muodoltaan ne voivat olla sileitä tai epätasaisia ja ne voivat olla aristamattomia tai aristavia. Jotkut kasvaimet vetävät ympärillä olevaa kudosta niin että ne muodostavat ihoon kuopan. Kasvain saattaa olla todellisuudessa pienempi miltä näyttää, koska kasvaimen ympärillä saattaa olla uudiskudosta. (Gästrin 2004, 58.)

5.2. Rintasyövän syntyyn vaikuttavat tekijät

Rintasyöpään sairastumiseen vaikuttaa hyvin paljon hormonaaliset tekijät. Synnyttämättömyys lisää riskiä sairastua, kun taas useammat täysiaikaiset raskaudet vähentävät riskiä. Samoin ensisynnytys nuorella iällä vähentää riskiä, kun taas ensisynnytys myöhemmällä iällä lisää riskiä. Varhain alkaneet kuukautiset ja myöhään alkaneet vaihdevuodet voivat lisätä rintasyövän riskiä. Myös vaihdevuosien yhteydessä toteutettu estrogeeni- ja progestiinia sisältävä hormonihoido suurentaa riskiä sairastua, kuin myös pitkään kestänyt ehkäisytablettien käyttäminen. Naiset, joilla on vaihdevuosien aikana suuri estrogeenipitoisuus veressä, sekä ylipainoa, esiintyy rintasyöpää. Myös ennen vaihdevuosia oleva korkea IGF-1 (insulin like growth factor -1) – pitoisuus on katsottu liittyvän rintasyövän esiintymiseen. (Joensuu ym. 2010, 485.)

Myös alkoholi ja tupakointi lisäävät riskiä sairastumiselle. Alkoholin käyttö suurentaa sairastumisvaaraa 10 % kutakin päivittäin kulutettua annosta kohti. Pitkäkestoinen ja varhaisin aloitettu tupakointi lisää sairastumisvaaraa. Nuorella iällä annetulla sädehoidolla voi olla myös vaikutuksia syövän esiintymiseen. (Joensuu ym. 2010, 485.)

Viidessä prosentissa syöpätapauksissa on esiintynyt voimakkaasti periytyvä geenimuutos. Kyseinen geeni on pystytty paikantamaan ja 30 %:ssa tapauksessa se on ollut sama geeni. Tämä geenipätkä on todettu liittyvän DNA:n korjausmekanismeihin. (Joensuu ym. 2010, 485.)

Rintasyöpäriskiä pienentäviä tekijöitä ovat imetys, liikunta ja runsas kasvipitoinen ruokavalio. Rintojen profylaktinen poisto pienentää riskiä yli 90 %, mikä tehdään periytyvän rintasyövän esiintymisen yhteydessä. Samoin myös munasarjojen poisto vähentää riskiä puolella sekä antiestrogeenien tai aromataasinestäjien käyttö. (Joensuu ym. 2010, 485.)

5.3. Varhainen tunnistaminen ja seulonnat

Rintasyövän ehkäisyssä olennaisin asia on se, että kaikki naiset ovat samanarvoisessa asemassa taudin varhaisessa tunnistamisessa, diagnosoinnissa ja hoitojärjestelyistä. Nykyään rintasyöpään kuolee hyvien hoitomenetelmien ansioista vain noin 25 %. (Gästrin 2004, 8-9.)

Suurin osa rintasyövistä havaitaan sattumalta lääkärin vastaanotolla, systemaattisella tutkimuksella ja naisen itse tekemillä havainnoilla. 20 % syövistä todetaan seulonnoissa. Seulontamammografian kohderyhmänä ovat 50–69-vuotiaat naiset. Seulontatutkimus tehdään kahden vuoden välein. (Gästrin 2004, 8-9.)

Terveystieteiden haasteena on siirtää kaikki sattumahavainnot järjestelmällisen toteamisen puolelle. Näin toteutuisi naisten tasavertainen kohtelu, ja siihen tarvitaan koko maata kattava varhaisseulontaohjelma. (Gästrin 2004, 8-9.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan on syytä tarkkailla erilaisten seulontaohjelmien vaikuttavuutta. Rintasyöpä on myös WHO:n mukaan naisten tavallisin syöpä teollisuus- ja kehitysmaissa. Seulontastrategian seulontatesteihin kuuluu mammografiakuvaus, lääkäreiden kliininen tutkimus ja naisen tekemä omatarkkailu. (Gästrin 2004,10.)

6 RINTOJEN PALPOINTI

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä länsimaissa, mutta yleinen myös kehitysmaiden naisilla, kuten Intiassa. Rintasyövän ehkäisyssä arvostetaan aikaista havainnointia ja hoitoa. On useita keinoja havaita rintasyöpä, kuten mammografia, mutta se on menetelmänä usein kallis ja vaikeasti saatavilla. Ottaen huomioon tämän asian, rintojen omatarkkailu on hyvä tapa kaikille naisille. Omatarkkailu voidaan toteuttaa vapaa-ajalla pienen harjoittelun jälkeen. Myös ammattihenkilöt voisivat suositella oma tarkkailua säännölliseksi toimenpiteeksi ja yhteiseksi seulonnaksi. (Singh, Devi, Walia, Kumar. 1999)

6.1. Tutki rintasi kerran kuukaudessa

Kuukautisten jälkeen on otollisin aika tutkia rinnat, koska rinnat ovat pehmeimmillään ja palpointi on helpointa toteuttaa. Palpoinnilla tarkoitetaan rintojen tunustelua käsin rintasyöpäkasvainien löytämiseksi. Vanhoilla naisilla ajankohta voi olla mikä tahansa. Palpoinnin kannalta on tärkeintä tuntea rintojen anatomia ja rintojen tila naisen elämän eri vaiheissa. Tärkeää on myös ymmärtää kuukautiskierron vaikutus rintoihin. Rintasyöpä voi ilmetä eri tavoin rintojen eri alueilla, sekä kainalossa ja sen rauhasissa. (Gästrin 2004, 54–56.)

6.2. Tarkkaile peilin edessä

Rintojen katselu kannattaa suorittaa peilin edessä hyvässä valaistuksessa. Käsien asentoa kannattaa vaihdella pitämällä niitä ensin alhaalla ja sitten ylhäällä. Rintoja kannattaa myös tarkkailla rintoja molemmilta sivuilta. Lisäksi voidaan nostaa toisella kädellä rintaa ja katsella sen alaosaa. Katselulla havaittavia oireita, jotka viittaavat rintasyöpään voivat olla: rintojen suureneminen ja turpoaminen, ulkomuodon muuttuminen ja rinnan siirtyminen, värimuutokset ihossa esim. punainen tai appelsiinikuorimainen iho, huokosten korostuminen, kuopat rinnassa, nännipihan ihottuma tai haava, sisäänpäin vetäytyvä nännin napukka, sekä tumma tai verinen erite. (Gästrin 2004, 54–56.)

6.3. Tunnustele selinmakuulla

Naisen kannattaa tunnustella rintansa selinmakuulla, jolloin rinta on litteänä rintakehän päällä. Silloin kannattaa laittaa tyyny tunnusteltavan puolen rintakehän alle. Rinta kannattaa tutkia kauttaaltaan esimerkiksi kolme kertaa, niin että tunnusteltavan puolen käsivarsi on eri asennoissa, ylhäällä, sivulla ja alhaalla. Rintojen tunnusteluissa kannattaa käyttää vastakkaisen puolen kättä, missä sormet ovat suorina koko pituudeltaan. Tunnusteluote tulee olla hellävarainen, mutta ponteva millä käydään koko rinta läpi. Tutkimisessa tulee välttää hieromista. Kannattaa verrata vasemman ja oikean rinnan tilaa toisiinsa. Myös kainaloiden kolme rauhaspakettia tulee käydä läpi. Nämä sijaitsevat keskellä kainaloa, rintalihaksen reunassa ja selkälihaksen reunassa. Poikkeavassa tilassa kainalorauhaset ovat suurentuneet ja kovat. Normaalisti näiden ei tulisi tuntua. Säännöllisellä tunnustelulla pyritään erottamaan pahanlaatuiset muutokset ja oireet. Havaittu muutos varmistetaan painamalla varovasti sormenpäillä. (Gästrin 2004, 54–56.)

7 TUTKIMUKSIA RINTASYÖVÄSTÄ JA SEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ

Marianne Hinkulan väitöskirjassa selvitettiin kuinka monisyntyäneisyys vaikuttaa naisten syöpien syntyyn. Tutkimuksessa tutkittiin naisia, jotka olivat synnyttäneet vähintään viisi lasta. Tutkimuksen mukaan viisi lasta synnyttäneellä oli noin 40 % pienempi riski sairastua rintasyöpään, kohdun runko-osan- ja munasarjasyöpään. Tutkimuksen mukaan myös varhainen ensisyntyäjäisyys suojaa rintasyövältä, mutta lisää kohdunrunko- ja kohdunkaulansyövän riskiä. Lisäksi viisi lasta synnyttäneet naisilla kuolleisuus oli pienempi sen takia, että heidän kuolleisuus syöpiin oli pienempi. (Oulun yliopisto, 2006.)

PubMedin kautta löytyneen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Arabiemiirikuntien hoitajien mielipidettä rintasyövän seulontaohjelmista. Tutkimusryhmä koostui 154 sairaanhoitajasta, jotka työskentelivät eri sairaaloissa. Tutkimuksessa käytettiin esitestattua kyselylomaketta, jossa oli strukturoituja kysymyksiä sekä suljettuja kysymyksiä. Tilastollinen analyysi tehtiin käyttämällä Softwaren ohjelmaa (PASW 17). (Venkatramana, Sreedharan, Muttappallymyalil, Thomas, 2011.)

50 % tutkimukseen osallistuneista olivat vahvasti sitä mieltä, että rintojen itse tutkiminen aikaisti rintasyövän havaitsemista. 49 % vastanneista oli sitä mieltä, että 40 vuotiaiden ja sitä vanhempien naisten tulisi käydä mammografiassa kerran vuodessa. 25,3 % hoitajista sanoi, että 20–30-vuotiaiden naisten rintojen tutkiminen tulisi toteuttaa heidän jokavuotisessa terveystarkastuksessa. 33,8 % vastaajista oli sitä mieltä, että naisten tulisi saada riittävää informaatiota rintasyövän oimomisesta tarkkailusta. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajille tarvitaan enemmän perehdytystä, että he voisivat antaa parempaa tietoa ja palvelua potilaille. (Venkatramana, Sreedharan, Muttappallymyalil, Thomas, 2011.)

Duodecimin Internet-sivuilta löytyi tutkimus, joka käsittelee liikunnan hyötyjä rintasyövän ennalta ehkäisemiseksi. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan (Mctienarn ym. 2003.) 1,2–2,5 tuntia viikossa eli 11–22 minuuttia päivässä reippaasti kävelevillä 50–79 vuotiailla naisilla oli 18 % pienempi rintasyöpäriski ver-

rattuna ei liikuntaa harrastaviin naisiin. Tähän tutkimukseen osallistui 74 171 naista ja heillä todettiin seurannan aikana 1780 rintasyöpätapausta. Seuranta-aika oli 4,7 vuotta. Enemmän hyötyä oli vielä suuremmasta liikuntamäärästä, mutta myös vähäisempi liikuntamäärä pienensi riskiä. Rintasyövän vaara väheni etenkin laihoilla naisilla, mutta vaikutus havaittiin myös normaalipainoisilla ja lievästi ylipainoisilla. Rintasyövän riskin väheneminen havaittiin myös hormonikorvaushoitoja käyttävillä naisilla.

Rintasyövän ehkäisyn ja liikunnan yhteyttä on tutkittu vuosia, mutta tulokset ovat olleet aikaisemmin ristiriitaisia. Tuloksista hyötyvät kaikissa elämänvaiheissa elävät naiset, koska esimerkiksi jokapäiväinen työmatkakävely, iltakävely tai vastaava 30 minuutin liikuntasuoritus voi siis vähentää rintasyöpäriskiä.

Suomessa ollaan etusijalla, koska meillä on paljon tietoa rintasyövän yleisyydestä. Säännöllisesti toteutetulla omatarkkailulla rintasyövät havaitaan aikaisessa vaiheessa. Naisille tiedotetaan paljon median ja terveyskeskusten kautta rintasyövän yleisyydestä ja myös omatarkkailu on otettu esille. Singaporessa tehdyn tutkimuksen mukaan (Sim, Seah, Tan, 2009.) alhainen koulutustaso, yhteiskuntaluokka ja korkea ikä vaikuttavat tietoon rintasyövästä ja oma tarkkailun suorittamisesta.

Tutkimuksessa tehtiin kysely tuhannelle aasialaiselle naiselle. 53 % vastanneista harjoitti rintojen omatoimista tarkkailua säännöllisesti. 57 % yli 40 ikävuotta täytäneistä naisista oli käynyt mammografiassa. Korkealla koulutuksella ja tiedolla oli yhteys omatoimisen tarkkailun harjoittamiseen ja mammografiassa käymiseen. Tutkimustuloksena voidaan siis todeta, että tiedonsaanti vaikuttaa omatarkkailuun. (Sim, Seah, Tan, 2009.)

8 TYÖN TOTEUTUS JA AJANKOHDAT

Tämä projekti koostui eri osista. Tämä projekti alkoi suunnittelulla, kun työtä alettiin tehdä. Suunnittelun jälkeen tuli kirjoittaminen ja kuvausten valmistelu, jotka olivat kiinteästi toisiinsa sidottuja. Itse kuvaamisen jälkeen toteutettiin editointi ja viimeistely. Viimeistelyvaiheeseen luetaan DVD:n valmistuksen lisäksi raportin loppuun kirjoittaminen.

Projekti alkoi jo keväällä 2011 ja se jatkui toukokuulle 2012. Tähän vuoteen sisältyi syksyllä tehty suunnittelu ja kirjoittaminen, ja keväällä tutkimusluvan saamisen jälkeen kuvaaminen, editointi ja kirjoittamisen viimeistely.

8.1. Suunnittelu

Työn suunnittelu alkoi oikeastaan siinä vaiheessa, kun aihetta valittiin. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin keväällä 2011. Mielessä oli jo tuolloin, että olisi hyvä saada sisältöön mukaan oikeat naisten rinnat ja lääkärin asiantuntijalausunto.

Syksyllä työt aloitettiin tapaamalla perhesuunnittelun henkilöstöä. Yhteisellä palaverilla suunniteltiin DVD:n sisältöä. Tuolloin puhuttiin myös, että DVD:llä esiintyisi nainen, joka esittelisi rintojen omatarkkailu tekniikkaa. Myös lääkärinhaastattelua mietittiin tuolloin. Suunnittelussa sovittiin, että kirjallisuuskatsauksen ja käsikirjoituksen luomisen jälkeen tavattaisiin vielä ennen kuvausten alkamista. Luvattiin myös, että DVD valmistuisi keväällä 2012. Tapaamisen jälkeen perehdyttiin aiheen kirjallisuuteen ja kartoitettiin, mitä asioita kuvausta varten tarvitsi hoitaa. Moneen henkilöön oltiin yhteydessä sähköpostitse.

8.2. Kirjoittaminen

Kirjoittaminen aloitettiin loppusyksyllä 2011. Kasasta kirjoja hyödynnettiin muutamaa oleellista. Kirjoittamisen ohella mietittiin samalla kuvausta, ja niinpä työn teoriaosa on lähellä DVD:n sisältöä. Oikeastaan se on tiivistelmä siitä. Kun kirjoittaminen alkoi olla loppuillaan, otettiin yhteyttä lehtori Klaus Saloseen. Hänen kaksi oppilasta lupasi ottaa DVD:n osaksi omaa kurssiprojektiaan. Haluttiin, että kuvaajina toimisivat naispuoliset henkilöt kuvausaiheen vuoksi. Kuvaajien kanssa

tavattiin etukäteen kerran, ja muuten oltiin yhteyksissä sähköpostitse. Kun työsuunnitelma oli kirjoitettu loppuun, se hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla, jonka jälkeen se lähetettiin Anne Pohjolalle tutkimusluvan saamiseksi. Tutkimusluvan tultua ryhdyttiin kuvaamaan.

Ennen kuvaamista piti sopia kuvaajien ja kuvattavien kanssa kuvaamispäivistä. Kuvatun naishenkilön kanssa sovittiin, että DVD:tä tullaan käyttämään Vaasan kaupungin perhesuunnittelun lisäksi vain koululla. Valmis käsikirjoitus esiteltiin kaikille osapuolille. Se käytiin esittelemässä erikseen myös perhesuunnittelun työntekijöille. Perhesuunnittelusta saatiin apua lääkärin hankintaan DVD:lle. Lääkəriin oltiin aluksi yhteydessä sähköpostitse, jonka jälkeen hän sai tutustua käsikirjoitukseen. Lääkəriä tavattiin kerran ennen kuvaamista, jolloin hän sai antaa kommenttia käsikirjoituksesta. Siihen tehtiin pari muutosta. Sovittiin, että lääkəriä tullaan kuvaamaan hänen työhuoneeseensa sovittuna päivänä.

8.3. Kuvaaminen

Kuvaaminen toteutettiin kahtena päivänä. Ensimmäisenä päivänä kuvattiin naishenkilön osa. Kuvauspaikkana toimi Vaasan ammattikorkeakoulun Wolffintien yksikkö. Kuvauspaikalle ei päästetty ulkopuolisia henkilöitä ja DVD:llä esiintyvää naishenkilöä ei esitelty edes kuvaajille. Kuvauksen rekvisiittana käytettiin koululta löytyneitä materiaaleja. Lisäksi materiaaleja kerättiin kuvaajilta, kuten esim. kylpytakit ja verhot. Kuvauksessa huomioitiin DVD:n pituus. Kohtausten kuvaamisessa pyrittiin siis huomioimaan se, että siihen mahtuu suunniteltu kertojan puhe päälle. Otoksia otettiin riittävästi, ja kuvaamiseen meni pari tuntia.

Toisena kuvauspäivänä kuvaajat ja tekijät menivät perhesuunnitteluun kuvaamaan yleislääketieteen erikoislääkəri Annica Granlundia. Häntä kuvattiin työasussa työpöytänsä ääressä. Oltiin sovittu, että hän kertoo omin sanoin parista osasta meidän käsikirjoituksesta. Kuvaus oli ohi puolessa tunnissa.

8.4. Editointi

Editointi vaiheessa kuvaajien kanssa tavattiin vielä kerran kuvauspaikalla. Tuolloin DVD äänitettiin. Äänittäminen oli haasteellista, koska yhtään sivuääniä ei

saanut kuulua. Kertojan lauseet eivät myöskään saaneet katkeilla. Äänittämiseen kului useampi tunti aikaa. Editointivaiheessa huomioitiin se, että kuvattu naishenkilö ei ole tunnistettavissa, eikä hänen oikeaa nimeään mainittu lopputeksteissä.

Samalla kertaa sovittiin DVD:n rakenteesta ja ulkonäöstä. Tradenomiopiskelijat olivat valinneet kuvauksista parhaat otokset. Kuvausmateriaalia säilytettiin siten, että se ei päässyt ulkopuolisten käsiin. DVD:lle laitettiin myös itse piirrettyjä kuvia. Kuvat piirrettiin ensin paperille ja tradenomiopiskelijat muokkasivat ne tietokoneella. Editointiin tradenomiopiskelijoilta kului joitakin päiviä. Välillä heihin oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä. Opiskelijoilla ei valitettavasti ollut aikaa ja resurssia laittaa DVD:lle ruotsinkielistä tekstitystä, vaikka kielenkääntö olisi onnistunut. DVD:lle on kuitenkin mahdollisuus lisätä ruotsinkielinen tekstitys jälkeinpäin työn tilaajan toimesta.

8.5. Viimeistely

Valmiit DVD:t noudettiin koululta, kun ne oli saatu valmiiksi. Niitä on tällä hetkellä viisi kappaletta. Yksi kappale jätetään koululle, yhdet työn tekijöille, yksi kuvatulle naishenkilölle ja yksi kappale menee perhesuunnitteluun. Kannet levyille hankittiin itse. Kansien suunnittelussa käytettiin itse otettuja kuvia.

Kuvatut henkilöt eivät saaneet työstään rahallisia korvauksia, vaan heidän osallistuminen oli täysin vapaaehtoista hyvän asian puolesta. Tradenomiopiskelijat saivat työstään opintopisteitä.

DVD valmistui aikataulussa. Joitain viivytyksiä tuli, mutta valmis tuotos saatiin ajoissa tehtyä. Tietysti editointiin olisi voinut varata enemmän aikaa, mutta aikaa vei eniten se, että työhön vaikutti useampi osapuoli. DVD:n valmistuttua käytettiin aikaa raportin viimeistelyyn, jota jatkettiin alkuperäisen työsuunnitelman pohjalta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

DVD valmistui aikataulun mukaan kevään 2012 aikana. Itse kuvaamiseen kului vain muutamia päiviä, kun taas suunnitteluun ja asioiden järjestelemiseen kului paljon aikaa. Haasteellista oli sovittaa yhteen aikataulut useiden henkilöiden kanssa, koska täytyi huomioida kuvattavien ja kuvaajien sekä opinnäytetyöntekijöiden aikataulut.

Valmiista DVD:stä tuli seitsemän minuutin mittainen esitys. Alkuosassa kerrotaan rintojen kehityksestä ja anatomiasta tekstin ja kuvien avulla. DVD:llä kerrotaan myös rintojen muutoksista eri-ikäkausina. DVD:llä esiintyvän henkilö esittelee rintojen omatarkkailutekniikkaa peilin edessä ja selin makuulla. Lopuksi yleislääketieteen erikoislääkäri Annica Granlund kertoo rintasyövän yleisyydestä, rinnoissa esiintyvistä kyhmyistä, rintasyövän ehkäisystä ja siihen liittyvistä riskeistä.

Valmiiseen materiaaliin voi olla tyytyväinen. Sisältö karsiutui minimiinsä, mutta siinä on kaikki se, mitä haluttiin kertoa naisille. Toki DVD oli rajallinen toteuttaa resurssien vuoksi. Harmittamaan jäi ruotsinkielisen tekstityksen puute, josta oli alusta alkaen puhuttu. Kuvauksessa avustaneilla tradenomiopiskelijoilla ei kuitenkaan ollut enää aikaa tähän. Mahdollisuus lisätä ruotsinkielinen tekstitys myöhemmin DVD:lle on kuitenkin olemassa. Tämä ei kuitenkaan ole tämän opinnäytetyön puitteissa suoritettava asia, vaan työntilaaaja voi järjestää sen halutessaan itse.

9.1. Tuotoksen arviointi ja pohdinta

Projektina tämä opinnäytetyö oli onnistunut toteuttaa. Aluksi aihe herätti paljon kysymyksiä juuri sen arkaluonteisuuden vuoksi, mutta siihen kuitenkin pystyttiin. Tuotoksesta tuli lähes sellainen, jollaiseksi se alkusuunnitelmien jälkeen kuviteltiin. Alun riskikartoituksessa mietittiin laadun kärsimistä resurssien vuoksi. DVD on laadultaan kuitenkin hyvä, ja tärkeämpää oli saada tieto hyvin esille. Tämä onnistui tuomalla havainnollistavia kuvia, liikkuvaa videokuvaa, sekä tekstiä puheen tueksi. Lääkärin saamista asiantuntijaksi DVD:lle pidettiin sinänsä haasteena, mutta kaikki asiat järjestyivät luontevasti.

Haasteellisinta oli aiheen kirjallisuuden kanssa. Teoreettistapuolta saatiin kirjoitettua riittävästi teoreettista puolta rinnoista ja rintasyövästä, mutta lähteet jäivät niukoiksi. Kirjoitusprosessi aloitettiin jo tammikuussa 2012. Kuitenkin tuntuu, että kirjallisuuteen olisi voinut panostaa vieläkin enemmän. Toisaalta parista kirjasta saatiin kirjoitettua juuri se tieto ylös, mitä tarvittiin.

Aiheen kirjallisuudesta löytyi paljon tietoa rintasyövästä, mutta omatarkkailusta löytyi vähemmän. Tässä työssä hyödynnettiin paljon Gisela Gästrinin luomaa aikaisempaa Mama-ohjelmaa. Mama-ohjelma on valtakunnallinen naisten rintojen omatarkkailuohjelma. (ProMama Ry, 2004.) DVD:ssä hyödynnettiin tämän materiaalin lisäksi muuta alan kirjallisuutta. Lisäksi keskusteltiin DVD:llä esiintyvän yleislääketieteen erikoislääkäri Annica Granlundin kanssa teorian oikeellisuudesta ja omatarkkailutekniikasta. Myös Vaasan kaupungin perhesuunnittelulla oli mahdollisuus kommentoida käsikirjoitusta ennen kuvaamisen alkamista. Sisältö haluttiin tarkastuttaa lääkäriellä, jotta se olisi ajantasainen ja ammatillinen.

DVD:n kuvaaminen onnistui suunnitelmien mukaisesti. Kuvaamiseen tarvittavat henkilöt hankittiin yhteistyöllä eri ihmisten kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa oli onnistunutta ja joustavaa. DVD tullaan luovuttamaan perhesuunnittelun käyttöön keväällä 2012. Tällä projektilla on ollut suuri kysyntä muuallekin, ja sen suosio tulee varmasti olemaan hyvä. Työllä on kaiken kaikkiaan ollut positiivinen vastaanotto, joka on yllättänyt ja kannustanut työtä tehdessä. DVD:stä voivat hyötyä monet ihmiset tulevaisuudessa.

Valmis DVD tulee todennäköisesti helpottamaan perhesuunnittelun lääkärin ja terveydenhoitajien työtä, koska lääkäri puhuu DVD:llä samoja asioita, mitä puhuisi vastaanotolla. Toivottavaa on, että tuotos tulee käyttöön ja se jäisi katsojien mieleen. Näin voitaisiin tehdä ennaltaehkäisevää työtä rintasyövän hyväksi. Tai ainakin rintasyöpäkyhmyt voitaisiin havaita riittävän ajoissa.

Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä myös Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoille, jotka voivat halutessaan tutustua aiheeseen, koska he ovat tulevia ammattilaisia ja tulevat kohtaamaan kaiken ikäisiä naisia työssään. Jokainen terveydenhoitaja voi omalla panostuksellaan muistuttaa naisia säännöllisestä rintojen tarkkailusta.

Jokainen terveydenhoitaja on velvollinen kertomaan oikeasta omatarkkailutekniikasta vastaanotolla.

Tämä työ on auttanut ammatillisessa kasvussa terveydenhoitajaksi, jonka työ liittyy ennaltaehkäiseviin toimiin, kuten valistukseen ja neuvontaan. Rintojen palpautio – DVD on laajentanut näkökulmaa rintasyöpäaiheeseen, joka on nykypäivänä ajankohtainen.

9.2. Eettisyys ja luotettavuus

On hyvä, että DVD:lle saatiin naisen rinnat malliksi, jolloin se konkretisoi aiheen tärkeyttä. Se antaa myös luonnollisen vaikutelman, mikä oli toivottavaa. Rintojen tarkkailusta voisi tulla luonnollinen osa naisten arkea, kun he ovat katsoneet DVD:tä perhesuunnittelun odotustiloissa. Oli myös todella hyvä saada lääkärin haastattelu mukaan, koska sekin tuo aiheelle sen tärkeyden ja lisää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että lääkäri ja perhesuunnittelu saivat tarkastaa videon käsikirjoituksen. Näin työn tekemiseen käytettiin myös uusinta tietoa ja sitä tietoa, mikä käytännössä on hyväksi havaittu.

Tätä työtä tehdessä pohdittiin paljon eettisiä ja rahallisia kysymyksiä. Kaikkien osapuolten osallistuminen tämän työn tekemiseen on ollut vapaaehtoista. Kuvajille tämä oli opintokokonaisuuden suorittamista. Suuri apu oli myös lääkärin ja kuvattavan naishenkilön vapaaehtoinen osallistuminen. Ilman heidän osallistumistaan DVD olisi ollut lähes mahdoton toteuttaa koulutyönä. On tärkeä kunnioittaa henkilöiden tekemää panostusta työn hyväksi. Naisen yksityisyyden tulee säilyä projektin jälkeenkin ja tämä pyrittiin huomioimaan työn eri vaiheissa.

Tämä DVD on todennäköisesti ainut laatuaan tällä hetkellä. Kysyntää myös muille paikkakunnille on ollut. Tämä työ on tehty kuitenkin vapaaehtoistyönä kaikkien osalta, joten olisi kohtuutonta lähteä myymään DVD:tä eteenpäin. Lisäksi myös mallin henkilösuojan vuoksi on jo projektin alussa sovittu, että DVD:tä tullaan esittämään koulun lisäksi vain Vaasan kaupungin perhesuunnittelun tiloissa. Kaikkien projektiin osallistuneiden tulee huolehtia omalta osaltaan siinä, että naishenkilön anonymiteetti säilyy.

9.3. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselytutkimuksia eri ikäluokan naisilta siitä, kuinka usein he tutkivat rintansa. Lisäksi voitaisiin tutkia, ovatko he saaneet terveydenhuollonhenkilöiltä opastusta rintojen omatarkkailuun.

Rintasyöpään liittyen on ollut paljon erilaisia kampanjoita ja mainoksia, joten hyvä aika olisi myös korostaa omatoimisen tarkkailun merkitystä. Tulevaisuudessa tätä kyseistä aihetta voitaisiin kampanjoida enemmän erilaisilla menetelmillä, kuten vihkosilla tai nettisivuilla. Nettisivuilla voidaan tavoittaa erityisesti nuoren ikäpolven edustajia, koska nuoret käyttävät paljon Internetiä hakiessaan tietoa. Rintasyöpä voi koskettaa heitä jossain vaiheessa elämää, joten tieto säännöllisen omatarkkailun merkityksestä on tärkeää. Nuorempien ikäpolvien on helpompi omaksua tällainen toimintamalli, kun sitä aletaan toteuttaa riittävän ajoissa. Toisaalta voidaan myös pohtia, miten lähestytään rintasyöpäikäisiä naisia, jotka käyvät vain mammografiassa. Omatarkkailu koskettaa erityisesti heitä, koska muutokset voivat tapahtua seulontojen välissä.

LÄHDELUETTELO

- Gästrin, G. 2004. Terveet rinnat – rintasyöpä. Helsinki. Copy-Set Oy.
- Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L., Tenhunen, M. 2010. Syöpätaudit. Porvoo. Kustannus Oy Duodecim.
- Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2003. Puoli tuntia liikuntaa päivässä pitää rintasyövän loitolla. Duodecimin verkkokirjasto. Viitattu 28.3.2012.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93895.pdf>
- Projekti– sen suunnittelu ja toteutus. 2004. Yrityksen tietopalvelu OY.
- ProMama Ry. 2004. Terveet rinnat. Nainen – itsensä näköinen ja kokoinen. ProMaman verkkosivut. Viitattu 24.2.2012.
<http://www.promama.fi/terveetrinnat.html>
- Qualitas Forum. 2009. Swot-analyysi. Entersol Oy. Qualitas forumin verkkosivut. Viitattu 20.1.2012.
<http://www.qualitasforum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx>
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta; Mallit, työkalut, ihmiset. Talentum Media Oy.
- Singh, MM., Devi, R., Walia, I., Kumar, R. 1999. Breast self examination for early detection of breast cancer. Indian journal of medical sciences. PubMedin verkkosivut. Viitattu 18.2.2012.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10798012>
- Sim, HL., Seah, M., Tan, SM. 2009. Breast cancer knowledge and screening practices: a survey of 1000 Asian women. Singapore Medical journal. PubMedin verkkosivut. Viitattu 30.3.2012.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19296027>
- Suomen syöpärekisteri. 2006. Monisyntyneisyys suojaa naisten syövilä. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Suomen syöpärekisterin verkkosivut. Viitattu 4.2.2012.
<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tutkimus/monisyntyneisyys-suojaa-naist/>
- Venkatramana, M., Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., Thomas, M. 2011. Opinion of nurses regarding breast cancer screening programs. Arabiemiirikunnat. PubMedin verkkosivut. Viitattu 18.2.2012.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22293255>

OPETUS DVD:N KÄSIKIRJOITUS

RINTOJEN PALPAATIO

Kohtaus 1:

Rintojen palpaatio-DVD alkaa mustalla ruudulla, johon tulee valkoisilla kirjaimilla otsikko: ”Rintojen omatarkkailu ja huolenpito”.

Kohtaus 2:

Ruudulle tulee dia, jossa on tekstiä ja samalla kertoja lukee tekstin. Ruutu on valkoinen, jonka päälle on lisätty pinkkejä kiemurakuvioita.

Diassa on seuraavat tekstit:

- Oman kehon tunteminen on osa minäkuvaa, hyvää itsetuntoa ja tervettä naiseutta.
- Naisen on hyvä tutkia rintansa kerran kuukaudessa.
- Rinnat muuttuvat elämän aikana.
- Jokaisen naisen rinnat ovat yksilölliset ja kauniit
- Tutustu rintoihisi!

Kohtaus 3:

Valkoiselle ruudulle, jossa on pinkin värisiä kiemuroita tulee otsikko ”RINNAT”.

Tämän jälkeen teksti katoaa ja tilalle tulee mustavalkoinen piirroskuva naisen rinnoista. (Kuva 1)

Kuvan ollessa ruudulla kertoja puhuu.

Kertoja:

- Rinnat kehittyvät murrosiässä ja siihen vaikuttavat hormonitoiminta ja perinnölliset tekijät. (Kuva 1)
- Rintojen koko ja muoto riippuu rasvakudoksen määrästä ja sijainnista. (Kuva 1)

(Kuva vaihtuu, tilalle tulee mustavalkoinen piirroskuva naisen rinnoista edestäpäin, niin että naisen käsi on kohotettuna ylöspäin. (Kuva 2)

- Rinta sijaitsee rintalihaksen päällä ja se on hieman kainaloon päin laajeneva elin (Kuva 2)

(Kuva vaihtuu, tilalle tulee mustavalkoinen piirroskuva naisen rinnan anatomia. Kuva 3)

- Rinnat muodostuvat maitorauhaskudoksesta, maitokäytävistä ja rasvakudoksesta. (Kuva 3)
- Rinnoissa on myös veri- ja imusuonistoa. (Kuva 3)
- Myös nännit ovat yksilölliset, joidenkin nännit vetäytyvät luonnostaan sisäänpäin. (Kuva 3)

Kohtaus 4:

Ruutu on valkoinen, minkä päälle on lisätty pinkkejä kiemuroita. Ruudun keskiosaan tulee otsikko: ”RINNAT ERI IKÄKAUSINA”.

Otsikko katoaa ja tilalle tulee samanlaiselle pohjalle dia, jossa on teksti:

15-25-vuotiaat naiset

- Maitorauhaset tasaisesti rinnan alueella
- Rinnat ovat symmetriset, kiinteät ja tasaisen ryynimäiset

25-55-vuotiaat naiset

- Sidekudos alkaa veltostua ja venyä
- Alkaa muodostumaan joko tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia
- Rinnat saattavat tuntua keskenään erilaisilta ja niissä voi tuntua kyhmyisyyttä

Yli 55-vuotiaat naiset

- Rasvakudosta alkaa kertyä maitorauhasten, maitokäytävien ja hyvänlaatuisten muutosten tilalle
- Rinnat ovat pehmeät, tasaiset ja symmetriset

Samaan aikaan kertoja kertoo:

15-25 -vuotiailla naisilla maitorauhaset ovat jakautuneet tasaisesti koko rinnan alueelle. Muodoltaan rinnat ovat symmetriset, kiinteät ja tasaisen ryynimäiset.

25-55 -vuotiailla naisilla rintojen sidekudos alkaa veltostua ja venyä. Rintoihin alkaa muodostua joko tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia. Tällöin rinnat saattavat tuntua keskenään erilaisilta ja niissä voi tuntua kyhmyisyyttä.

Yli 55 –vuotiailla naisilla alkaa kertyä rasvakudosta maitorauhasten, maitokäytävien ja hyvänlaatuisten muutosten tilalle. Rinnat ovat tuolloin pehmeät, tasaiset ja symmetriset.

Kohtaus 5:

Ruudulla on valkoinen pohja, jossa on pinkin värisiä kiemuroita ja siinä lukee otsikko: ” TUTKI RINTASI KERRAN KUUKAUDESSA”. Kuvattava henkilö tulee kuvitteellisesti suihkusta ja kävelee peilin eteen.

Kertoja: Tutki rintasi kerran kuukaudessa. Säännöllisellä tutkimisella opit tuntemaan rintasi parhaiten. Tutki rintasi esimerkiksi saunan tai suihkun yhteydessä, jossa se on luontevin toteuttaa. Rinnat kannattaa tutkia peilin edessä sekä selinmakuulla. Tutkiminen kannattaa tehdä kuukautisten jälkeen.

Kohtaus 6:

Ruudulle tulee valkoiselle pohjalle teksti, missä on pinkin värisiä kiemuroita ja ruudun keskiosassa on otsikko ”TARKKAILE PEILIN EDESSÄ”.

Kuvattava naishenkilö on peilin edessä yläosattomana. Naishenkilö tekee kertojan osoittamalla tavalla.

Kertoja: Tarkkaile peilin edessä rintojen kokoa ja muotoa. Tarkkaile rintoja pitämällä käsiä vuoroin ylhäällä ja alhaalla. Tarkkaile rintoja myös molemmilta sivuilta. Kohota myös käsillä rintoja ja katsele niiden alaosaa. Arvioi onko rintojen koossa, muodossa tai värissä tapahtunut muutoksia. Arvioi myös nännien muutokset. Parantumaton haava tai ihottuma tai appelsiinikuorimainen iho voivat olla rintasyövän oireita.

Kohtaus 7:

Ruudulle tulee valkoinen pohja, jossa on pinkin värisiä kiemuroita ja keskellä ruutua otsikko: ”TARKKAILE SÄNGYLLÄ MAATEN”.

Kuvattava naishenkilö makaa sängyllä ja tekee kertojan osoittamalla tavalla.

Kertoja: Tutki rintasi myös selinmakuulla. Tutki rinnat läpi kolme kertaa. Tutkiessa ojenna käsi ylös, sivulle ja alhaalle. Käytä tutkimiseen vastakkaisen puolen kättä.

Tunnustele käyttäen sormenpäitä ja kämmen sormien puoleista osaa. Tunnustele rintasi ympyrän muotoisesti. Pienennä ympyrää kohti nänniä. Tarkista tuleeko

nänniä puristaessa eritettä. Tutki myös kainalon ja solisluun alueen imusolmukkeet.

Syöpään viittaavat kyhmyt voivat erottua selvästi tai olla yhteydessä ympäröivään kudokseen. Kyhmyt voivat olla sileitä tai epätasaisia, ne voivat aristaa tai olla aristamattomia. Kyhmy voi vetää ihoon kuopan, kun se vetää ympäröivää ihoa sisäänpäin.

Kohtaus 8:

Ruudulle tulee valkoinen pohja, missä on pinkin värisiä kiemuroita ja ruudun keskellä on otsikko ”LÄÄKÄRI ANNICA GRANLUND KERTOO RINTASYÖVÄN EHKÄISYSTÄ”.

Yleislääketieteen erikoislääkäri Annica Granlund istuu lääkäripöydän takana ja puhuu:

”Rintasyöpä on Suomessa naisten tavallisin syöpä, ja joka kymmenes meistä tulee sairastumaan siihen elämämme aikana. Rintasyövän yleisyys lisääntyy 45 ikävuo-
den jälkeen, keski-ikä sairastuneilla on 60 vuotta. Periaatteessa toki rintasyöpä voi esiintyä ihan missä iässä vaan. 2/3 rintasyöpätapauksista naiset löytävät itse, noin kolmasosa löytyy joukkoseulonnassa mammografiassa, eli röntgentutkimuksessa. Näihin tulee kutsu kaikille naisille 50 iän jälkeen joka toinen vuosi.

Suurin osa löytyneistä kyhmyistä on toki jotain muuta kun syöpää, erilaisia hyvänlaatuisia rasvapatteja, sidekudospatteja ja niin edes päin, mutta aina kun kyhmy löytyy niin se täytyy selvittää, minkä laatuinen se on. Rintasyövän ennuste on parantunut koko ajan ja tänä päivänä jopa yhdeksän kymmenestä paranee kokonaan, jos syöpä löytyy ajoissa.

Rintasyövän ehkäisyä voi tehdä siten, että elää terveellisesti, tupakointi, alkoholin käyttö lisää syövän riskiä, myös rintasyövän suhteen, liikunta ja kuitupitoinen ruoka vähentää riskejä. Ylipaino on erittäin suuri riski rintasyövän suhteen erityisesti keski-ikä jälkeen. Jos äidin suvussa esiintyy rintasyöpää, äidillä, äidinsiskolla, isoäidillä, niin se nostaa hiukan naisen rintasyöpäriskiä.

Hormonaaliset tekijät ovat tärkeitä, esimerkiksi jos kuukautiset ovat alkaneet hyvin nuorena tai jatkuvat hyvin myöhään keski-ikään, jos ei ole ollenkaan synnytyksiä tai synnytykset on hyvin myöhäisellä iässä, tai jos imettää hyvin lyhyesti tai

ei ollenkaan, nämä kaikki nostavat rintasyövän riskiä. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito nostaa myöskin jonkin verran rintasyöpäriskiä mutta vasta viiden vuoden hoidon jälkeen. Ole ylpeä rinnoistasi ja tutki niitä, pidä niistä hyvää huolta, se kannattaa. ”

Kohtaus 9:

Mustalle taustalle tulee alhaalta päin valkoiset lopputekstit, jotka nousevat ylöspäin.

Lopputekstit: Tämä DVD on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

DVD:n sisältö on suunniteltu yhteistyössä Vaasan perhesuunnittelun henkilökunnan kanssa.

Kiitokset kuvatulle naishenkilölle hänen osallistumisestaan arvokkaaseen työhön.

Kiitos lääkäri Annica Granlundille sisällön tarkastuksesta sekä haastattelusta

Lisäksi kiitokset opinnäytetyön ohjaajalle Paula Hakalalle ja lehtori Klaus Saloselle

Tekijät

Tiina Rannanjärvi

Satu Jouppi

Laura Ståhle

Henrika Karra