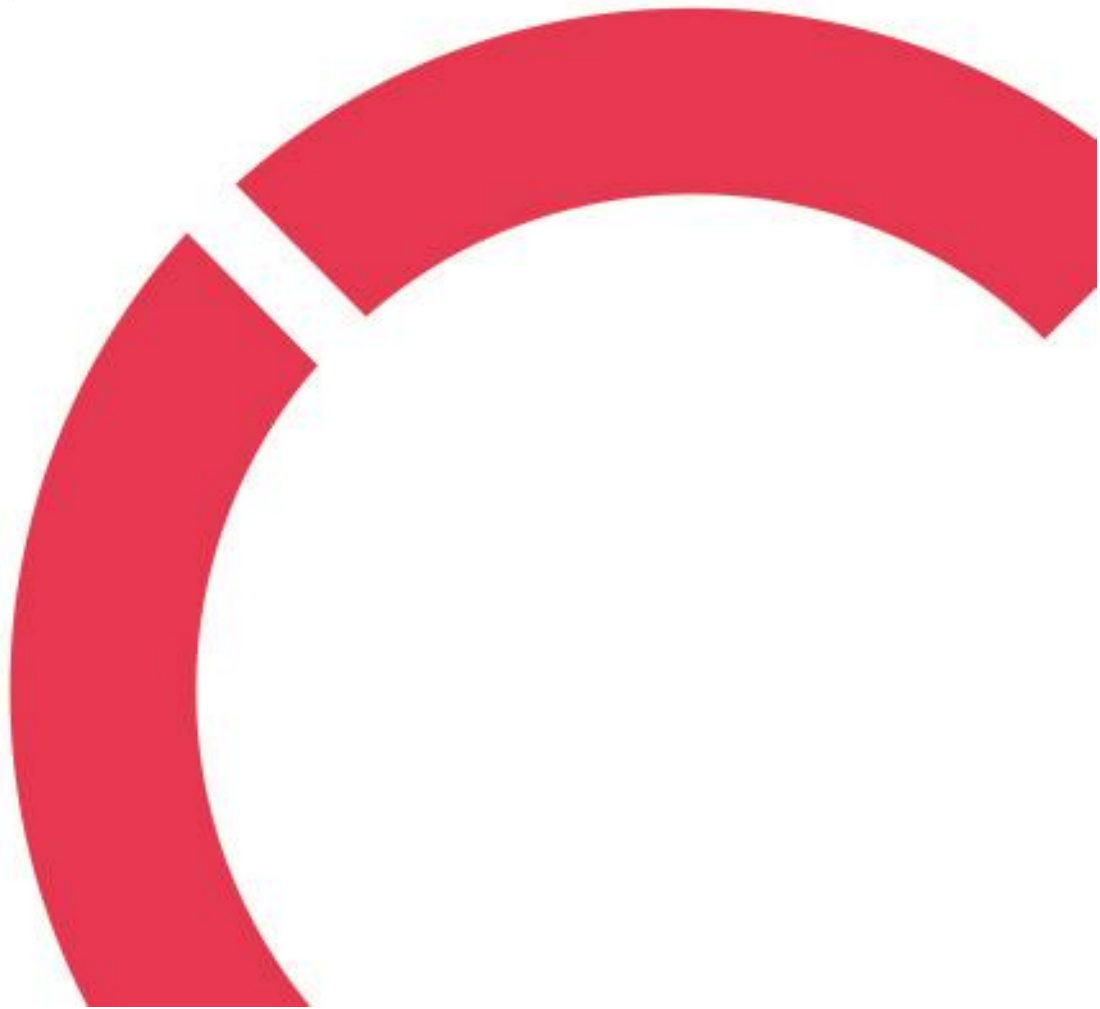


Minna Jutila & Piita Tokola

VULVODYNIA

Opas potilaalle

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Toukokuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Helmikuu 2023	Tekijä/tekijät Minna Jutila, Piita Tokola
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi VULVODYNIA. Opas potilaalle.		
Työn ohjaaja Soili Vuollo		Sivumäärä 38 + 9
Työelämäohjaaja Arja Vähäsöyrinki		
<p>Vulvodynia on oireyhtymä, joka paikallistuu ulkosynnyttimiin kirvelynä ja erilaisina kiputiloina. Oireyhtymään kuuluu usein kroonistunut kiputila, joka on kestänyt yli kolmen kuukauden ajan. Vulvodynian aiheuttamille kivuille tarkkaa syytä ei ole tiedossa, kuitenkin altistavia tekijöitä sairauden kehittymiselle tunnetaan enemmän. Alttiutta vulvodynian kehittymiseen voi lisätä muun muassa perinnöllinen taipumus, hormonaalinen häiriö, lantion alueen vammat tai lantionpohjan lihasten spasmit sekä ulkosynnyttimien limakalvojen ihotaudit.</p> <p>Vulvodynian hoito tapahtuu yksilöllisesti soveltaen potilaan oireiden, taudinkuvan sekä taustan mukaisesti. Nykyiset hoitomuodot perustuvat enimmäkseen käytännön hoitotyöstä saatuihin kokemuksiin. Perustana hoidolle on jokaiselle potilaalle yksilöllisesti tehty hoitosuunnitelma, jossa tärkeänä osana on ammattilaisten välinen tiimityö.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Tuotekehittelyprojekti eteni viiden eri vaiheen mukaisesti, joita ovat ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittämisselitys sekä viimeistelyvaihe. Tuotekehittelyprojektimme tuote on potilasopas Soiten naistentautien poliklinikan käyttöön. Tavoitteena oli luoda selkeä ja ytimekäs opas, jossa potilaalle on koottu tärkeimmät tiedot vulvodyniasta. Oppaassa kerroimme yleisesti vulvodyniasta, sen diagnostiikasta, sekä oireyhtymän hoitomuodoista. Lisäksi kehitimme osaksi potilasopasta kipupäiväkirjan. Oppaasta keräsimme palautetta naistentautien hoitohenkilökunnalta sekä Korento ry:n ylläpitämästä Facebook-ryhmästä vulvodyniaa sairastavilta potilailta. Palautteiden perusteella teimme viimeiset muokkaukset potilasoppaaseemme. Valmiin potilasoppaan luovutimme Soiten naistentautien poliklinikan käyttöön.</p>		

Asiasanat hoito, kipupäiväkirja, kiputila, potilasopas, tuotekehittelyprojekti, vulvodynia
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date February 2023	Author Minna Jutila, Piita Tokola
Degree programme Nursing		
Name of thesis VULVODYNIA. A guide for the patient.		
Centria supervisor Soili Vuollo	Pages 38 + 9	
Instructor representing commissioning institution or company Arja Vähäsöyrinki		
<p>Vulvodynia is a syndrome that is localized in the vulva in the form of a burning sensation and various pain conditions. The syndrome often includes a chronic pain condition that has lasted for more than three months. The exact cause of the pains related to vulvodynia is unknown, however, the predisposing factors for the development of the disease are more known. Susceptibility to the development of vulvodynia can be increased by, among other things, hereditary predisposition, hormonal disruption, pelvic injuries or spasms of the pelvic floor muscles, as well as dermatological diseases of the mucous membranes of the vulva.</p> <p>Treatment of vulvodynia is carried out individually, applying the patient's symptoms, the overall nature of the disease, as well as background. Current therapies are mostly based on practical nursing experience. The basis for treatment is a treatment plan made individually for each patient, in which teamwork between professionals is an important part.</p> <p>Our thesis was implemented as a product development project. The product development project proceeded according to five different phases, which are identifying the problem and development need, the idea phase, the sketching phase, the development phase and the finalization phase. The product of our product development project is a patient guide for the use of Soite's gynaecological outpatient clinic. The goal was to create a clear and concise guide in which the most important information about vulvodynia is compiled for the patient. In the guide, we told about vulvodynia in general, its diagnostics, as well as the types of treatment for the syndrome. In addition, we developed a pain diary as part of the patient guide. From the guide, we collected feedback from gynaecological nursing staff and a Facebook group maintained by Korento ry from patients with vulvodynia. Based on the feedback, we made the final edits to our patient guide. We handed over the completed patient guide to Soite's Outpatient Clinic for Women's Diseases.</p>		
Key words pain condition, pain diary, patient guide, product development project, treatment, vulvodynia		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VULVODYNIA	2
2.1 Esiintymismuodot.....	3
2.1.1 Vestibulodynia	4
2.1.2 Syklinen vulvovaginiitti	4
2.1.3 Yleistynyt vulvodynia.....	5
2.2 Tutkimukset ja diagnostiikka	5
3 VULVODYNIAN ITSEHOITO JA KOTONA TEHTÄVÄT HARJOITTEET	7
3.1 Itsehoito	7
3.2 Kotona tehtävät harjoitteet	8
3.2.1 Rentoutus-supistus-harjoite	8
3.2.2 Välilihan hieronta ja peukalovenytys.....	9
3.2.3 Pintafaskioiden käsittely piirakanrypytystekniikalla.....	9
3.2.4 Harjoittelu apuvälineitä käyttäen.....	9
4 VULVODYNIAN HOITO	10
4.1 Fysioterapia	10
4.2 Seksuaalineuvonta.....	11
4.3 Seksuaali- ja psykoterapia osana hoitoa	12
4.4 Lääkkeetön kivun hoito	12
4.5 Vulvodynian lääkehoito	13
4.6 Kirurginen hoito.....	13
5 VAIHTOEHTOISET HOITOMENETELMÄT	15
5.1 Biopalaute	15
5.2 Manuaalinen terapia	16
5.3 Elektroterapia.....	17
5.4 Laserhoito ja akupunktio	18
5.5 Dilataatiohoito	19
6 VULVODYNIAPOTILAAN HOITOPOLKU	21
7 KIPUPÄIVÄKIRJA OSANA POTILASOPASTA	22
8 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	24
8.1 Yleistä tuotekehittelyprojektista.....	24
8.2 Toimintaympäristö.....	25
8.3 Tuotekehittelyn vaiheet	25
8.3.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	25
8.3.2 Ideavaihe	26
8.3.3 Luonnosteluvaihe	26
8.3.4 Tuotteen kehittelyvaihe	27
8.3.5 Viimeistelyvaihe.....	27

9 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	29
10 POHDINTA	31
10.1 Projektin tarkastelu ja tarkoitus	31
10.2 Ammatillinen kehittyminen	32
10.3 Kehittämideoita	33
LÄHTEET	33
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Vulvodyniapotilaan hoitopolku	20
KUVAT	
KUVA 1. Vulvan kipupisteet	3
KUVA 2. Faskiakerrosten poikkileikkaus	16
KUVA 3. Esimerkki TENS-laitteen elektrodien paikoista	18
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Kipupäiväkirja potilaalle	22

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas potilaalle, jonka oireet sopivat vulvodyniaan. Tavoitteena oli luoda selkeä ja ytimekäs opas, jossa potilaalle on koottu tärkeimmät tiedot, joista hän hyötyy etenkin alkuvaiheessa saadessaan tiedon oireyhtymästä. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 7, 24) kertovat oppaassaan, kuinka sairastuminen aiheuttaa usein potilaalle ja hänen läheisillensä ahdistuksen sekä epävarmuuden tunteita. Kun potilas saa heti alkuvaiheessa tietoa sairaudestaan, rohkaisee se potilasta tekemään päätöksiä omasta hoidostaan sekä parantaa valmiuksia itsensä hoitamiseen. Potilaan ja hänen läheisensä ohjaus vähentävät pelkoa sekä ahdistusta sairauteen liittyen. Osana onnistunutta hoitoa pidetään helposti ymmärrettävää kirjallista ohjausta, joka ottaa potilaat huomioon.

Teimme oppaan Soiten naistentautien poliklinikalle. Aihe valikoitui allekirjoittaneiden yhteisestä mielenkiinnosta, ja olimmekin itse yhteydessä poliklinikan henkilökuntaan keväällä 2022 saatuaamme aiheidean opinnäytetyöllemme. Hoitohenkilökunta toi esille, että olisi hienoa saada tarjota potilaille oman sairaanhoitopiirin opas vulvodyniasta. Terveystieteiden osastolla on velvollisuus antaa potilaalle tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta, jotta potilas voi päättää omasta hoidostaan. Jokaisen organisaation tulisi kehittää oma tapansa tehdä potilasohjeita, ja hyvä ohje palveleekin parhaiten esimerkiksi tietyn sairaalan niin henkilöstöä, kuin potilaitakin. (Torkkola ym. 2002, 8, 34.)

Vulvodynia on oireyhtymä, joka paikallistuu ulkosynnyttimiin kirvelynä ja erilaisina kiputiloina. Oireyhtymään kuuluu usein kroonistunut kiputila, joka on kestänyt yli kolmen kuukauden ajan. Esiintyvyyttä vaihtelee 15–18 % välillä, suurin osa vulvodyniapotilaista ovat iältään 18–40-vuotiaita. (Tiitinen 2022; Paavonen 2020.) Kautta aikojen ulkosynnyttimien kivuista on käytetty monenlaista termistöä, esimerkiksi vulvan vestibuliittioireyhtymä, essentiaalinen vulvodynia, syklinen vulvovaginiitti sekä neuropaattinen vulvodynia. Tarkkaa syntyperää ei tunneta, eikä oireyhtymälle täten ole olemassa täsmähoitoa. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 270–271.)

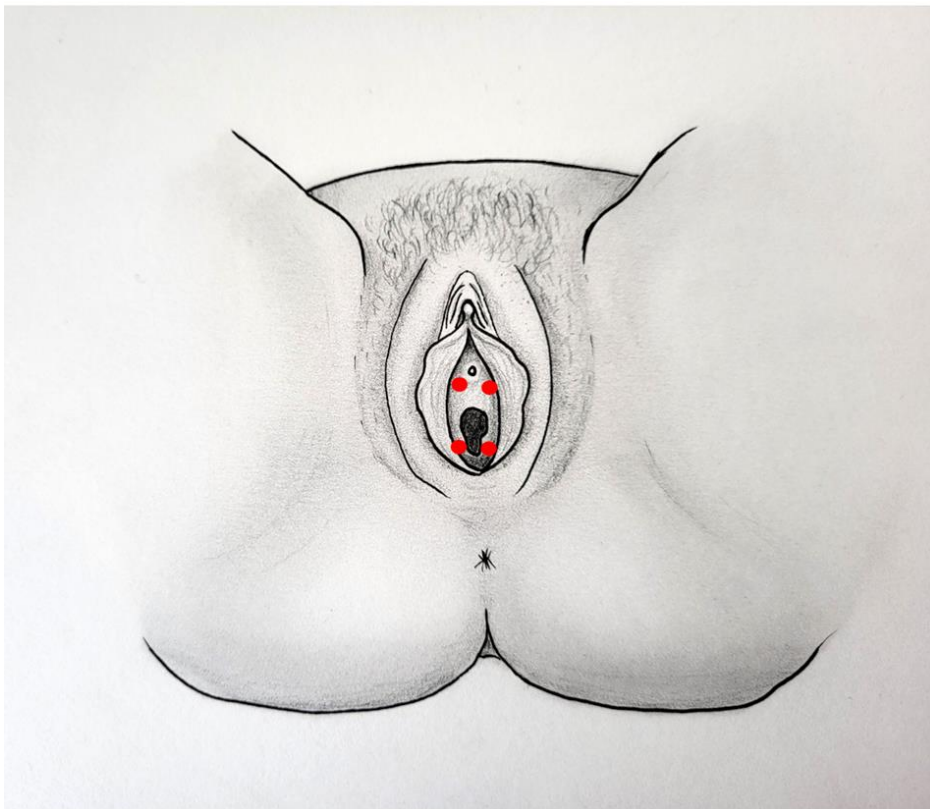
Altistavia tekijöitä vulvodynian synnylle on huomattu olevan muun muassa perinnölliset tekijät, kivun sieto, lihasjännitykset, autoimmuunisairaudet, emätin- ja virtsatieulehdukset sekä yhdistelmäehkäisytabletit. Ulkosynnyttimien kivun synty voi olla myös täysin tuntematon, eikä altistavaa tekijää aina välttämättä löydy. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen, Camut, Isotalo, Luomala, Sinisalo, Törnävä & Palomäki 2020, 171.)

2 VULVODYNIA

Vulvodynialla tarkoitetaan kroonistuvaa kiputilaa ulkosynnyttimien alueella (Heiskanen ym. 2020, 167). Oireyhtymä on ensimmäisen kerran kuvattu yli 100 vuotta sitten. Kuitenkin vasta 1984 International Society for the Study of Vulvar Diseases suositteli kiputilalle vulvodynia-nimitystä. (Apter, Väisälä, Kaimola & Ansamaa 2006, 259.) Vulvodynia käsittää kaikista gynekologisista kivuista noin 20 %. Vulvodynian aiheuttamille kivuille tarkkaa syytä ei ole tiedossa, kuitenkin altistavia tekijöitä sairauden kehittymiselle tunnetaan enemmän. Alttiutta vulvodynian kehittymiseen voi lisätä muun muassa perinnöllinen taipumus, hormonaalinen häiriö, lantion alueen vammat tai lantionpohjan lihasten spasmit sekä ulkosynnyttimien limakalvojen ihotaudit. Osa potilaista on yhdistänyt oireiden alkamisen synnytykseen tai vaihdevuosien aiheuttamiin muutoksiin. Varhainen puuttuminen voi ehkäistä vulvodynian kroonistumista, ja tutkimusten mukaan noin kolmanneksella oireilu korjautuu ajan kanssa itsettään. On tärkeää muistaa, että lantiossa olevien kiputilojen taustalla voi olla myös esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua. (Heiskanen ym. 2020, 170.)

Vulvodynian oireet, niiden alkaminen sekä esiintyminen ovat yksilöllisiä. Alkuvaiheessa voi esiintyä muun muassa polttelua, pistelyä, arkuutta, kuivuutta sekä kutinaa ulkosynnyttimien alueella. Osalla oireiden alkaminen tapahtuu pikkuhiljaa asteittain pahenevana leposärkynä. Aluksi oireet voivat tulla ainoastaan pitkän istumisen, rankan liikunnan tai tamponin laitton yhteydessä. Osa potilaista ei voikaan käyttää kuukautiskuppia tai tamponia ollenkaan. (Heiskanen ym. 2020, 167, 172.) Usein kipu tuntuu koskettaessa emättimen aukkoa. Emättimen aukolla tuntuva yhdyntäkipu on yleinen oire, joka kroonistuessaan voi olla jopa esteenä yhdynnälle. (Apter ym. 2006, 259.)

Oireyhtymä voi vaikuttaa rajoittavasti vaatteiden valintaan. Tiukkojen housujen pitäminen saattaa ikävästi hiertää ulkosynnyttimien aluetta, ja housujen liian tiukka vyötärökuminauha saattaa painaa vatsaa epämiellyttävästi. Kun vaatteita joutuu valitsemaan kivun sanelemana, voi se vaikuttaa voimakkaasti minäkuvaan ja saada aikaan potilaassa epäonnistumisen tunnetta. Itsetuntoon ja parisuhteeseen saattaa vaikuttaa se, että kyky nauttia seksielämästä, liikunnasta ja pukeutumisesta on häiriintynyt. Usein emättimen alueen kivuista vaietaan, vaikka ne voivat rajoittaa potilaan elämässä monia eri osa-alueita sekä luoda pelkotiloja. Krooninen kiputila saattaa johtaa psyykkisiin oireisiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen sekä muihin mielenterveyden häiriöihin. (Heiskanen ym. 2020, 171–172.) Kuvassa 1 on merkitty punaisella värillä vulvan alueen kipupisteet. (KUVA 1.)



KUVA 1. Vulvan kipupisteet (Väläkangas 2022)

2.1 Esiintymismuodot

Vulvodyniaan yleisesti kuuluu lantionpohjan ja emättimen ympäröivien lihasten jännittyneisyyttä, kipua sekä lihaskouristuksia eli spasmeja, tätä kaikkea kuvataan sanalla vaginismi. Tämä on yleensä seuraamus pitkään jatkuneesta kosketusarkuudesta, ja vaginismien vuoksi gynekologiset tutkimukset voivat olla haastavia tai mahdottomia toteuttaa. (Paavonen 2020.) Vaginismi voi vaikeuttaa sormen tai esimerkiksi hieromasauvan viemistä emättimeen tai jopa estää yhdynnän kokonaan kivun vuoksi ja aiheuttaa siten lapsettomuutta (Tiitinen 2022).

Oireyhtymän kiputilat voivat esiintyä yleistyneenä tai paikallistuneena johonkin tiettyyn kohtaan vulvan alueella. Kipu voi ilmetä spontaanisti ja olla tyypiltään kirvelyä sekä ärsytystä. Nämä oireet määrittelevät vulvodynian kolmeen eri alatyyppiin, joita ovat laukaisevaan tekijään liittyvät, laukaisevaan tekijään liittymättömät sekä sekatyypinen muoto. (Brusila ym. 2020, 270–271.) Vulvodynia yleisesti heikentää elämänlaatua, sillä henkinen hyvinvointi ja mahdollinen parisuhde ovat koetuksella. Oireyhtymä on alidiagnosoitu ja siten hoitoon pääsy saattaa viivästyä. (Paavonen 2020.) Vulvodynian kustan-

nukset ovat kansantaloudellisestikin merkittäviä. Potilas saattaa joutua asioimaan lukuisia kertoja terveydenhuollossa ja oireyhtymää saatetaan aluksi hoitaa väärällä diagnoosilla, esimerkiksi hiivatulehduksena. Amerikkalaisessa tutkimuksessa on arvioitu, että Yhdysvalloissa vulvodynian hoitaminen tulee maksamaan vuodessa 31–72 miljardia dollaria. (Sadownik 2014.) Vulvodyniapotilaiden hoidon kustannustilastoista ei ole vielä julkaistu tutkittua tietoa Suomessa vuositasolla.

2.1.1 Vestibulodynia

Vulvodynian yleisin ja tavallisin alamuoto on vestibulodynia, toiselta nimeltään vestibuliittisyndrooma (Heiskanen ym. 2020, 167). Määritelmä käsittelee emättimen eteisen sekä emättimen suun kiputilaa. Emättimen eteisen eli vestibulumin limakalvon tuntohermotus on herkistynyt pitkään jatkuneessa tulehdustilassa. Emättimen limakalvolla esiintyy muutoksia tulehduksen pitkittyessä, ja sen seurauksena osa hermoista nousee limakalvon pinnalle. (Heiskanen ym. 2020, 167.) Yhdyntäkipu on tyypillisin oire, ja kipua esiintyy yleensä kellotaulun mukaisesti emättimen suulla klo 5 ja 7 sekä klo 11 ja 1 (Brusila ym. 2020, 270; Tommola 2017). Vestibulodynian on olemassa kahta eri muotoa, primaarinen ja sekundaarinen. Primaarisessa muodossa sairauden syy on usein tuntematon ja kipuoireet ilmenevät jo nuorella iällä esimerkiksi potilaan asettaessa tamponia ensimmäistä kertaa. Sekundaarisessa muodossa kipuoireita ilmenee useampien yhdyntäkertojen jälkeen ja syynä ovat usein monet emättimen alueen tulehdukset. (Nevala 2020.)

Vestibulodynian syntyperä tunnetaan huonosti, perinnöllinen alttius on kuitenkin yksi mahdollinen altistava tekijä (Brusila ym. 2020, 270; Apter ym. 2006, 259). Riskitekijöinä pidetään pitkään jatkunutta yhdistelmäehkäisytablettien käyttöä. Niiden käytössä on huomattu yhteys tulehdusreaktioon, jossa ihmisen erittämä luonnollinen estrogeeni vähenee, limakalvot kuivuvat tai surkastuvat. (Heiskanen ym. 2020, 167.) Muita havaittuja tekijöitä ovat muun muassa allergiset reaktiot sekä geneettiset tai immunologiset tekijät. Tutkimusten mukaan tietyt persoonallisuuden piirteet, esimerkiksi perfektionismi, ahdistuneisuus, masennus ja kielteinen asennoituminen voivat liittyä vestibulodyniaan. (Sadownik 2014.)

2.1.2 Syklinen vulvovaginiitti

Toiseksi yleisin vulvodynian alatyyppejä on syklinen vulvovaginiitti eli säännöllisesti toistuva vulvan tulehdus. Se saa usein alkunsa useista hiivatulehduksista, joiden seurauksena ulkosyntyttimissä sekä

emättimessä voi olla kutinaa, kipua, kirvelyä sekä paksua eritettä. Oireet ovat aaltomaisia ja pahenevat ennen kuukautisia ovulaation aikaan tai yhdynnän jälkeen. (Karell 2017; Paavonen 1995.) Pahimmillaan oireet saattavat tulla vasta seuraavana päivänä. Kipu ilmeneekin siis yleensä tiettyä ajankohtana ja jatkuu pidempään ärsytyksen jälkeen. Kipu on tyypiltään polttavaa ja kutiavaa. (Tommola 2018; Korento ry 2021.) Yleensä syklistä vulvovaginiittia esiintyy potilailla, jotka ovat hedelmällisessä iässä (Heinonen 2015).

2.1.3 Yleistynyt vulvodynia

Yleistyneestä vulvodyniasta käytetään myös termiä neuropaattinen vulvodynia, sillä sen syynä pidetään nervus pudendusta eli häpyhermon aiheuttamaa jatkuvaa epämääräistä kiputilaa, joka on tuntematon. (Korento ry 2021.) Häpyhermo on tärkein hermo lantion alueella, ja se hermottaa vulvan alueella muun muassa lantionpohjan lihaksia, häpykieltä, isoja häpyhuulia sekä välilihaa. Tämä hermo kulkee siis istuinkyhmyn kärjen läheisyydessä. (Paavonen 2020; Halkola, Kurko & Qvist 2011, 8.) Kipu saattaa alkaa tulehduksesta tai esimerkiksi synnytyksen, leikkauksen tai muun trauman jälkeen ja sijoittuu laajemmalle kehoon, mikä erottaa sen muista vulvodynian muodoista. Kipu on kokoaikaista, ja sitä esiintyy koko vulvan alueella saattaen säteillä peräaukkoon, reisiin sekä ristiselkään asti. Istuinkyhmyn palpaatio gynekologisessa sisätutkimuksessa provosoi positiivista kiputilaa, joka tukee kliinistä diagnoosia. (Paavonen 2020.) Paikallaan pitkään istuminen voi pahentaa kipua, aamuisin potilas saattaa olla oireeton, yleensä kipu kuitenkin pahenee iltaa kohden. Neuropaattista vulvodyniaa sairastaa arviolta 6 % vulvodyniapotilaista, potilaat ovat yleensä hieman vanhempia, yli 40-vuotiaita. (Korento ry 2021.)

2.2 Tutkimukset ja diagnostiikka

Vulvodynia on haastava diagnosoida, koska se on vielä monelle ammattilaiselle moninaisten oireidensa vuoksi vielä osittain tuntematon sairaus. Oikea sekä varhainen diagnosointi edistää toipumista ja on tärkeä potilaan hoidon kannalta. Potilaan on tärkeä ymmärtää, että hoitovaste on hidasta, mutta saatavissa. (Korento ry 2021.) Potilaalle usein pelkkä tietoisuus siitä, mistä kipu johtuu, on helpottavaa, ettei kyse ole vain omasta kuvitelmasta. Kriteereinä vulvodynian diagnosoille on kolme kuukautta kestänyt ulkosynnytinkipu, jolle ei löydy selitystä sekä positiivinen vanutikkutesti. Vanutikkutestissä lääkäri koskettaa kostutetulla vanutikulla emättimen alueen kipupisteitä, ja jos potilas tuntee kipua, testiulos on positiivinen. (Sadownik 2014; Nevala 2020.)

Lääkärin yleis- ja gynekologisessa tutkimuksessa suljetaan ensin pois somaattiset oireet sekä emätin- ja hiivatulehdukset, valko- ja punajäkälä, psoriasis, ja lisäksi selvitetään potilaalta gynekologista oirehistoriaa sekä muita kipua aiheuttavia sairauksia. Virtsarakon- ja ärtyvän suolen oireyhtymä sekä fibromyalgia voivat myös liittyä vulvodynian oireisiin. (Heiskanen ym. 2020, 173.) Ennen tutkimusta olisi hyvä käydä potilaan kanssa läpi lantiomallin avulla vulvodynian aiheuttamia kipukohtia ja kertoa tarkasti, mitä ollaan tekemässä. Tämä tieto helpottaa potilaan ahdistusta tulevasta tutkimuksesta. Kipukokemus on monialainen, ja siihen voi liittyä fyysisiä sekä psyykkisiä tekijöitä. (Sadownik 2014.)

Gynekologisessa tutkimuksessa tarkastellaan ulkosynnyttimien alue silmämääräisesti, onko punoitusta tai haavaumia limakalvoilla. Vanutikulla tehdään SWAB-testi, jossa painellaan kostutetulla vanutikulla eri puolille ulkosynnyttimen alueita. Potilas kertoo esimerkiksi VAS-kipuasteikkoa apuna käyttäen kivun kovuuden, tai hän voi ilmaista kivun lievänä, keskivaikeana tai vaikeana kipuna. (Brusila ym. 2020, 273; Heiskanen ym. 2020, 173.) Sisätutkimuksessa tunnustellaan sormin myös lantionpohjan lihasten toiminta (Brusila ym. 2020, 273). Jos mahdollista, tehdään kivun sallimissa rajoissa kolposkopia eli kohdunsuun tähytys, mutta se ei ole välttämätöntä. Väistöreaktio saattaa tulla esille sisätutkimusta tehdessä, joka näkyy suojausspasmina eli lantionpohjan lihakset supistuvat ja reidet puristuvat yhteen. Spasmi saattaa juontaa juurensa traumasta, esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksesta. (Jernfors, Rekonen & Paavonen 2004; Sadownik 2014.) Sisätutkimus vaatii tekijältään ammatillista otetta, hienotunteisuutta sekä varovaisuutta (Brusila ym. 2020, 273).

3 VULVODYNIAN ITSEHOITO JA KOTONA TEHTÄVÄT HARJOITTEET

Potilaalle annetaan itsehoito-ohjeita, joita toteuttamalla vulvan alueen ärsytys saadaan mahdollisimman pieneksi (Tuomaala 2017, 5). Ammatilaisen tärkein tehtävä on opastaa potilasta ensin kokeilemaan erilaisia itsehoitokeinoja, joista kerromme seuraavassa luvussa.

3.1 Itsehoito

Ensimmäisenä diagnoosin varmistuttua potilasta kehoitetaan tauottamaan tai lopettamaan mahdollinen hormonaalinen ehkäisy, sillä yksi vulvodynian synnyn taustatekijöistä on todettu olevan yhdistelmäehkäisytabletit. Etenkin pieniannoksiset yhdistelmäehkäisytabletit voivat aiheuttaa ohenemista ja kuivumista limakalvoilla. Vulvodyniampotilaille pyritään löytämään jokin muu vaihtoehto raskauden ehkäisyyn, sillä seksuaalinen aktiivisuus ja nautinto eivät saa häiriintyä raskauden pelon vuoksi. Esimerkiksi minihormonikierukan toimivuudesta on hyvää kliinistä kokemusta vulvodyniampotilaille. (Vulvodynia.)

Potilasta neuvotaan tekemään alapesu korkeintaan muutamia kertoja päivässä mahdollisimman viileällä vedellä ilman saippuaa, hajusteettomia perusrasvoja voi käyttää saippuan tilalta. Kuivaaminen tapahtuu taputellen pehmeällä pyyhkeellä, sillä ihon hankaamista tulisi vältellä. Alapesun jälkeen ulkosynnyttimien limakalvoille voi levittää esimerkiksi hajustamatonta ihoöljyä tai -voidetta, jotka parantavat ja hoitavat limakalvoja. Kaikkien käytössä olevien pesuaineiden tulisi olla mahdollisimman hellävaraisia, näin vältetään kemiallista ärsytystä vulvan alueella. Häpykarvoituksen toistuvaa ajamista suositellaan vältettävän, sillä se toimii vulvan suojaavana tekijänä. (Heinonen 2015, 24–25; Tuomaala 2017, 5.) Potilasta neuvotaan ottamaan ilmakylpyjä säännöllisesti, esimerkiksi nukkumalla ilman alushousuja. Alushousujen tulisi olla joustavat ja materiaalin hengittävää luonnonmateriaalia. Yhdynnässä sekä masturboinnissa tulisi käyttää liukuvoidetta, joka ehkäisee limakalvojen rikkoutumista. (Heinonen 2015, 24–25.)

Riittävästä nesteiden saannista tulee huolehtia, vähintään puolitoista litraa vettä olisi hyvä juoda päivän aikana. Näin virtsa pysyy laimeana, eikä siten aiheuta ärsytystä emättimen aukolla. (Tuomaala 2017, 5; Apter ym. 2006, 261.) Riittävästi juominen ehkäisee myös virtsatieinfektioita. Lisäksi suolen toiminta

tulisi pitää säännöllisenä, sillä ponnistelu ulostamisen yhteydessä voi lisätä kipuja entisestään. Liikuntalajit, kuten ratsastus ja pyöräily, voivat hangata ja aiheuttaa ärsytystä ulkosynnyttimien alueella, ja siksi niitä ei suositella. Uiminen voi olla hyvä harrastus ja auttaa rentoutumaan, mutta kloorivesi voi aiheuttaa ärsytystä vulvan alueella. (Heinonen 2015, 25; Makkonen 2021.)

3.2 Kotona tehtävät harjoitteet

Ennen potilaan ohjaamista harjoitteisiin selvitetään, mikä häneltä onnistuu jo hyvin sekä mitä asioita on mahdollisesti kehitettävä lisää. Harjoitteluohjelmaa suunniteltaessa tulee huomioida laajasti potilaan toimintakyky, elämäntilanne, ikä, työ sekä harrastukset. Harjoitteet etenevät potilaan edistymisen myötä, ja niiden vaihtelu motivoi potilasta sitoutumaan ohjelmaan. (Heiskanen ym. 2020, 93.) Harjoitteiden tekemiseen suositellaan valitsemaan rentouttava ja rauhallinen paikka. Potilas voi halutessaan ottaa peilin avuksi helpottaakseen harjoitteiden tekemistä. (Sadownik 2014.) Harjoitteita suositellaan tehtäväksi joka toinen tai kolmas päivä, välissä tulee olla lepopäiviä, sillä ihon sekä muiden kudosten täytyy saada levätä. (Välikangas 2022.)

3.2.1 Rentoutus-supistus-harjoite

Jos potilaalla on kireät lantionpohjan lihakset ja hänellä esiintyy lihasspasmeja, on tärkeä opetella rentouttamaan lantionpohjaa. Harjoite aloitetaan sisäänhengityksellä, jolloin rentoutetaan lantionpohjaa ja keskitytään samalla hengittämään syvään rintakehän alaosaan. Sisäänhengityksen yhteydessä tulisi tuntea, kuinka lantionpohja laskeutuu kevyesti alaspäin rentoutuessaan. Uloshengityksellä supistetaan kevyesti peräaukkoa, emätintä sekä virtsaputken suuta suppuun ja imaistaan ylöspäin, jolloin lantionpohjan lihakset aktivoituvat samalla. On tärkeää huomioida, ettei lantionpohjan jännitystä tee työntönä ulospäin vaan että suunta on sisäänpäin. (Välikangas 2022.)

Kun harjoittelu alkaa sujumaan, voidaan tähän lisätä kestovoimatreeni eli tehdään sama rentoutus-supistus-harjoite, mutta supistuksen kestoa pidennetään. Ensin tehdään kolme kierrosta jännittäen lantionpohjaa 3–5 sekuntia ja lopulta lisätään supistuksen kestoa 8–10 sekuntiin. Harjoitteiden välissä pidetään pieni 10 sekunnin tauko ja rentoutetaan lihakset. Harjoite toistetaan 5–10 kertaa. Harjoitusten aikana tulisi muistaa jatkaa normaalia hengitysrytmiä. Kun potilas hallitsee harjoitteen, niitä voi tehdä myöhemmin esimerkiksi arkiaskareiden parissa. (Imetyksen tuki ry.)

3.2.2 Välilihan hieronta ja peukalovenytys

Ennen peukalovenytysharjoitteen aloitusta suositellaan ihoöljyn tai sopivan liukuvoiteen käyttöä. Harjoite aloitetaan lisäämällä pinnallisten lantionpohjan lihasten joustavuutta välilihan hieronnalla, näin totutetaan kosketuksella vulvan aluetta ärsykkeelle. Hierontaa voi aluksi toteuttaa muutaman minuutin ja siirtyä sitten peukalovenytykseen.

Potilasta ohjataan työntämään peukalonpää emättimeen sekä painamaan hellästi alaspäin peräaukkoa kohti, kunnes venytys tuntuu hieman ikävältä, mutta ei kuitenkaan kivuliaalta. Venytystä pidetään yllä noin minuutin verran ja samalla tulee keskittyä lantionpohjan rentouttamiseen. Tämän jälkeen siirrytään rauhallisesti tekemään U:n muotoista liikettä emättimen alaosassa sivulta sivulle. Harjoitetta suositellaan tehtäväksi päivittäin noin kolmen minuutin ajan. (Sadownik 2014.)

3.2.3 Pintafaskioiden käsittely piirakanrypytys-tekniikalla

Pintafaskioiden käsittelyharjoitteessa otetaan kiinni uloimmasta häpyhuulesta peukaloetusormiotteella. Harjoite aloitetaan ottamalla hellä puristusote ylhäältä, tehdään kierto ja kevyt venytys sormilla. Tätä jatketaan siirtyen aina lähemmäs emättimen suuta. Sormien ollessa emättimen aukon kohdalla, tehdään veto eri suuntiin, ensin ylös, sitten alas ja sivuille, jolloin emättimen aukon pinta saa hieman venytystä. Tarkoitus olisi tehdä harjoite 1–3 kertaa molemmille puolille. (Heiskanen ym. 2020, 187.)

3.2.4 Harjoittelu apuvälineitä käyttäen

Apuvälineenä harjoitteessa voi toimia esimerkiksi tennispallo. Pallo asetetaan tuolille tai lattialle, alustalla olisi hyvä olla pieni pehmuste, joka tekee liikkeestä mukavamman. Potilas istuu pallon päälle niin, että pallo on emättimen ja peräaukon välissä, välilihan kohdalla. Ensin rentoutetaan lantionpohja ja aloitetaan varovainen keinuminen pallon päällä. Istuinluut pyritään tuomaan yhteen pallon reunoja vasten ja supistetaan samalla lantionpohjaa. Potilasta ohjataan rentouttamaan kehoa, jolloin pallo painautuu syvemmälle venyttäen samalla lantionpohjan lihaksia. Harjoite toistetaan muutamia kertoja, ja se tulee lopettaa heti, mikäli se tuntuu liian kivuliaalta tai alapäässä on puutumisen tunnetta. (Heiskanen ym. 2020, 187; Imetyksen tuki ry.)

4 VULVODYNIAN HOITO

Vulvodynian hoidossa tavoitellaan potilaan elämänlaadun ja seksuaalielämän paranemista, oireiden lievittymistä sekä rutiinien palautumista arkeen. Potilaalle tulee kertoa hoitamisen olevan pitkäkestoisista, sillä nopeiden hoitotulosten saaminen on harvinaista. Kipujen väheneminen voi viedä kuukausia, ja täysi kivuttomuus on epätavallista. (Brusila ym. 2020, 274–275.) Vulvodynialla hoidetaan yksilöllisesti soveltaen potilaan oireiden, taudinkuvan sekä taustan mukaisesti (Apter ym. 2006, 206). Vulvodynian nykyiset hoitomuodot perustuvat enimmäkseen käytännön hoitotyöstä saatuihin kokemuksiin. Hoidon perustana on jokaiselle potilaalle yksilöllisesti tehty hoitosuunnitelma, jossa tärkeänä osana on tiimityö ammattilaisten välillä. (Tuomaala 2017, 4; Tommola 2018.)

4.1 Fysioterapia

Vulvodynian yksi tärkeimpiä hoitomuotoja on lantionpohjan fysioterapia. Fysioterapeutti opettaa tunnistamaan lantionpohjan lihaksien toimintahäiriöitä, lonkkien ja selän eri jännitystiloja, sekä kuinka niitä rentoutetaan ja aktivoidaan oikeaoppisesti. Vulvodyniampotilailla todetaan lähes aina kireät, jännittyneet sekä kramppailevat lantionpohjan lihakset. Kosketusarkuus alapäässä on myös yksi tyypillinen löydös. (Heiskanen ym. 2020, 174, 182.) Kirjallisuuden mukaan vulvodynialla sairastavilla potilailla lantionpohjan lihaksistossa on korkeampi lepojännitys sekä lihakset ovat heikommassa kunnossa, kuin ilman diagnoosia olevilla potilailla. Lantionpohjan lihasten jännittyneisyys altistaa pienille limakalvotraumoille, ja toistuessaan nämä saavat aikaan tulehdusreaktion aiheuttaen siten kroonisen ärsytyksen limakalvoilla. (Brusila ym. 2020, 276.)

Olellaisena osana hoitoa fysioterapeutti opettaa lantionpohjan lihasten rentouttamista yhdistettynä erilaisiin hengitystekniikoihin. Esimerkiksi sisäänhengityksellä potilasta voi pyytää tietoisesti rentouttamaan lihakset ja uloshengityksellä aktivoimaan ne. Näiden harjoitteiden kautta potilas lisää hallinnan tunnetta sekä saa tuntumaa lihaksiston toiminnasta. Potilas huomaa, kuinka voi vaikuttaa tahdonalaisiin lihaksiin sekä oppii käsittelemään lihaksistoa rentouttamalla ne yhdynnän aikana, vaikka tuntisikin kipua. Aineenvaihduntaa sekä verenkiertoa vilkastutetaan säännöllisellä lantionpohjan lihasten harjoittelulla, joka parantaa limakalvojen ja ihon kuntoa. (Heiskanen ym. 2020, 184–185, 190.)

Aiheeseen perehtynyt fysioterapeutti voi suorittaa intravaginaalisen palpoinnin, jossa tunnustellaan emättimen kautta potilaan lantionpohjan lihaksia. Tutkimuksessa selviää, onko lihaksistossa puolieroja, kuinka ne aktivoituvat, väsyvät sekä rentoutuvat. Jos väistöreaktio syntyy, on palpoinni syytä keskeyttää hetkeksi. Mikäli lihaksisto jälleen rentoutuu, voidaan palpoinni jatkaa. Muussa tapauksessa tutkimus lopetetaan, varsinkin jos se on potilaalle kivuliasta. (Heiskanen ym. 2020, 183–184.)

4.2 Seksuaalineuvonta

Laaja-alaista ja monipuolista seksuaalineuvontaa tulisi antaa kaikille vulvodyniapotilaille. Vaikkei yhdyntä välttämättä olisi mahdollista tällä hetkellä, kannustetaan potilasta nauttimaan muista asioista seksissä ja kuuntelemaan omia tuntemuksiaan. Seksuaalineuvonnassa tavoitellaan poisääsyä yhdyntä- ja suorituskeskeisyydestä, jotta lopputuloksena olisi pääsy aitoon, potilaan omista haluista kumpuavaan seksuaaliseen nautintoon. Seksuaalineuvonnassa käsitellään yhdyntäkivuista mahdollisesti aiheutuvaa syyllisyyttä ja häpeää, kivun vaikutusta kiihottumiseen sekä seksiin liittyvää haluttomuutta. Potilasta neuvotaan tutustumaan omaan seksuaalisuuteen ja anatomiaan, lisäksi opetellaan tunnistamaan ja käsittelemään pelkoajatuksia. Mikäli potilas haluaa, voidaan järjestää yhteiskäyntejä kumppanin kanssa, sillä on tärkeää huomioida myös mahdollinen parisuhde osana seksuaalisuutta.

Haastattelututkimuksessa kuusi seitsemästä vulvodyniapotilaasta koki suurta riittämättömyyden tunnetta. He kuvailivat yhdyntäkivun kokemuksen merkitsevän muun muassa epäonnistumista, syyllisyyttä sekä kyvyttömyyttä tuottaa omalle kumppanilleen seksuaalista tyydytystä. Myös seksuaalinen halukkuus oli heillä vähentynyt. Näistä kuormittavista tunteista keskustellaan potilaan kanssa seksuaalineuvonnassa ja etsitään yhdessä ammattilaisen kanssa ratkaisukeinoja. (Tuomaala 2017, 6.)

Vulvodynia vaikuttaa väistämättä seksuaalisuuteen, yhdyntöihin sekä mahdolliseen parisuhteeseen. Potilaalle annettava neuvonta ja ohjaus ovat olennainen osa hoitoa. Usein potilasta saattaa auttaa jo se, kun hän saa lisää tietoa vulvodyniasta sekä sen hyvänlaatuisesta luonteesta. Varsinaisessa seksuaalineuvonnassa keskitytään kipupisteiden siedätyshoitoon sekä elämäntapaohjaukseen, johon liittyvät vulvan alueen hoitaminen, ruokavalio sekä vaatetus. (Vulvodynia.) Liukuvoiteen käyttöä suositellaan aina yhdynnässä sekä masturboinnissa. Potilaan oireiden ollessa rajut saattaa ammattilainen joutua suosittelemaan yhdynnästä pidättäytymistä, kunnes oireet lievittyvät. (Apter ym. 2006, 261; Korento ry 2021.) Ammattilainen voi tarvittaessa ohjata potilaan pari- ja/tai seksuaaliterapiaan (Vulvodynia).

4.3 Seksuaali- ja psykoterapia osana hoitoa

Se, miten vulvodyniaa sairastavat ajattelevat kivustaan ja tuntevat sitä, vaikuttaa heidän kipukokemuksensa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä psykoterapia ovat molemmat todettu tehokkaiksi niille, jotka kokevat vulvodynian aiheuttamaa seksuaalista kipua. Useilla kipuoireyhtymää sairastavilla on negatiivinen minäkuva sekä negatiiviset ajatusmallit, jotka voivat myös vaikuttaa kivun kokemiseen. (Sadownik 2014.) Seksuaaliterapian tavoitteina ovat asiakkaan seksuaalinen hyvinvointi sekä seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ratkaiseminen. Seksuaaliterapiaa voidaan antaa yksilö- ja/tai pariterapiana ja se on lyhytkestoista. Kesto määräytyy asiakkaan tarpeen mukaisesti. On tärkeää osata tunnistaa seksuaalineuvonnan ja -terapian eroavaisuudet. Seksuaaliohjausta ja -neuvontaa voidaan antaa perusterveydenhuollossa tai sairaalassa osana peruspalveluita, kun taas seksuaaliterapia ja -psykoterapia kuuluvat osaksi erityispalveluita. (Heinonen 2015, 27.)

4.4 Lääkkeetön kivun hoito

Kipu on hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Kipu saattaa olla jaksoittaista ja kestää vain joitakin kuukausia, kun taas toisilla se voi kestää läpi koko elämän. Välillä potilas voi olla oireeton, mutta kipuoireet voivat tulla myös takaisin. Kivun olemassaolon hyväksyminen voi helpottaa hieman elämään sen kanssa. Kipu voi potilaasta tuntua laajasti esimerkiksi poikittain alavatsalla. Kipualue voi olla epäsymmetrisesti vain toisella puolella, ja kipua voi esiintyä myös kyljissä, pakaroissa, reisissä tai lanneselässä. Joskus kipu voi heijastua myös kylkikaaren alueelle, ja tällöin hengittäminen voi tuntua epämiellyttävältä. (Korento ry 2021.) Joillakin potilailla oireilu saattaa vaikeutua muutamia päiviä ennen kuukautisia (Sadownik 2014).

Potilaan kipua voidaan helpottaa lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä, esimerkiksi kylmä- ja lämpöhauteilla, siedätushoidolla eli venyttelyharjoitteilla ja kipupistepainelulla. (Tuomaala 2017, 5.) Myös fysikaaliset hoidot, kivunhallintaryhmät sekä kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia ovat keskeisiä hoitomenetelmiä (Valvira 2020). On myös paljon muita lääkkeettömiä sekä vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, joista kerrotaan tarkemmin luvussa 5.

4.5 Vulvodynian lääkehoito

Paikallisesti laitettavat puudutegeelit sekä kipulääkevoiteet voivat tuoda helpotusta yhdyntäkipuun (Tuomaala 2017, 6). Niitä voidaan laittaa kipualueelle noin 15 minuuttia ennen yhdyntää. Ihoalue, johon voidetta tai geeliä on sivelty, pyyhkäistään ennen yhdynnän aloitusta, jotta vältetään kumppanin puutuminen. Lidokaiinitamponia voi kokeilla, mikäli potilaalla on kipua syvemmillä emättimessä. Vulvodynian hoidossa voidaan käyttää myös gapapentiinivoidetta, jota hierotaan kipupisteisiin muutamia kertoja päivässä. Samassa yhteydessä voidaan tehdä siedätyshoitoa, jossa painellaan kipualueita. Emättimen kuivuudesta kärsivillä potilailla paikalliset estrogeenivalmisteet hoitavat limakalvoja. (Brusila ym. 2020, 276.)

Suun kautta otettavista lääkkeistä käytetään esimerkiksi trisyklisiä antidepressantteja, lähinnä amitriptyliiniä, pregabaliinia, gabapentiinia ja duloksetiinia. Edellä mainitut lääkkeet kuuluvat neuropaattisen kivun hoitoon tarkoitettuihin lääkkeisiin. Amitriptyliini on käytetyin ja perinteisin vaihtoehto. Se aloitetaan yleensä annostuksella 10 mg iltaisin ja tästä annosta nostetaan 10 mg kahden viikon välein, kunnes vaste lääkkeelle on saatu. Tutkimuksen mukaan 59,3 %:lla potilaista, jotka käyttivät trisyklisiä antidepressantteja, kivut helpottuivat vähintään puolella, kun taas ilman kyseistä lääkitystä 38 % koki vastaavaa helpotusta. Tutkimuksen lopputuloksessa ei ollut vaikutusta vulvodynian tyyppillä tai siihen liittyvän kivun voimakkuudella. (Tuomaala 2017, 7.)

Vulvan alueelle voidaan käyttää myös penslaus- ja pistoshoitoja. Penslaushoidossa lääkeliuosta sivelään hoidettavalle alueelle, vaikuttavana aineena on podofyllotoksiini. Kipupisteet käsitellään aineella 2–4 viikon välein, ja hoitokertoja on yhteensä kolmesta viiteen. Pistosoidossa kipupisteisiin ruiskutetaan paikallispuudutteen ja kortisonin sekoitusta samalla hoitotiheydellä kuin penslaushoidossakin. (Tuomaala 2017, 6–7.)

4.6 Kirurginen hoito

Leikkaushoito on äärimmäinen ja viimeisin hoitovaihtoehto vulvodynian hoidossa. Ennen leikkaushoitoa vulvodyniaa hoidetaan muilla hoitokeinoilla yleensä yhdestä kahteen vuotta. Mikäli näistä hoitomuodoista ei ole ollenkaan apua, potilas on halukas leikkaukseen sekä lääkärin arvion mukaan hän saattaisi siitä hyötyä, tehdään vestibulektomia. Vestibulektomia-toimenpiteessä ulkosynnyttimiltä poistetaan limakalvoalue ja tuodaan emättimestä tervettä ja vähemmän tuntoherkkää limakalvoa poistetun

tilalle. (Brusila ym. 2020, 277.) Tommolan (2018, 932–933) seurantatutkimuksen mukaan vestibulektomiapotilaiden pitkäaikaisseurannassa sivuvaikutukset ovat olleet vähäisiä ja hoitotulokset lupaavia. Leikkauksessa on kuitenkin riskinä muun muassa ahtautumat arvessa, jotka voivat joillakin vaikeuttaa tilannetta entisestään (Apter ym. 2006, 261).

5 VAIHTOEHTOISET HOITOMENETELMÄT

Vulvodynian hoitoa suositellaan toteutettavaksi yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa ja potilaalle tehdään yksilöllinen hoitopolku erilaisia hoitomenetelmiä käyttäen (Tommola, 2018).

Hoitaminen onkin sekoitus terapeutin asiantuntemusta ja potilaan reagoimista hoitoon. Hoitokäynnin aikana on tärkeä ottaa huomioon potilaan toimintakyky, myös kuuntelu sekä keskustelu ovat tärkeässä roolissa hoitotoimenpiteitä tehtäessä. (Heiskanen ym. 2020, 251.)

Kun sopivaa hoitomuotoa ei ole löytynyt tai aiemmista hoidoista ei ole potilaalle saatu tarvittavaa hyötyä, voidaan rinnalle kokeilla vaihtoehtoisia menetelmiä. Niitä ovat esimerkiksi biopalaute, laserhoito, akupunktio, lihaskalvojen manuaalinen hoito sekä elektroterapia (Paavonen 2013).

5.1 Biopalaute

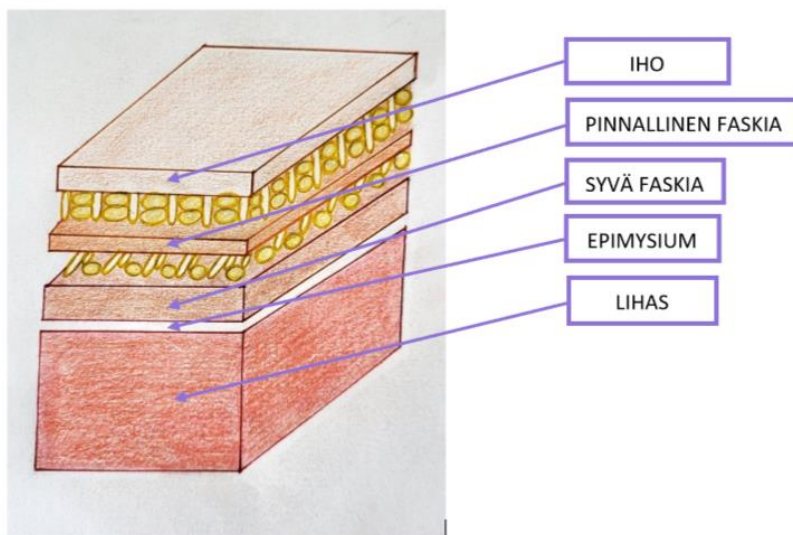
Biopalautteessa testataan ihon pinnalle laitettavien elektrodien avulla, kuinka vatsalihakset toimivat ja aktivoituvat. Emättimeen ja peräaukkoon asetetaan anturit, joihin on kytketty biopalaute-laite. Laite kertoo lantionpohjan lihasten toiminnasta, lihasten lepojännityksestä ja niiden palautumisesta eri asennoissa sekä kivun suhteesta jännitystiloihin. (Heiskanen ym. 2020, 185–186.) Näin potilas sekä fysioterapeutti saavat tietoa lantionpohjan lihasten voimasta, väsymisestä, rentoutumisesta sekä niiden toiminnallisuudesta. Täsmällinen palaute motivoi omatoimiseen harjoitteluun. (Jernfors ym. 2004.) Saatuaan palautteen fysioterapeutti ohjaa potilaalle oikeanlaisia rentoutumis- ja supistamistekniikoita sekä antaa harjoitusohjelman kotiin. (Heiskanen ym. 2020, 185–186.)

Tuomaalan (2017, 5) tutkimuksen mukaan 46 naista arvottiin satunnaisesti saamaan hoidoksi joko biopalautehoitoa tai puuduttavaa lidokaiinivoidetta. Hoitajakso kesti 12 kuukautta, eikä hoitovasteissa ollut juuri eroa. Hoitojen aikana potilaiden arjessa tapahtui merkittäviä, positiivisia vaikutuksia kivun suhteen. Molemmat hoitomuodot olivat hyvin siedettyjä ja tutkijat suosivatkin näitä kahta käytettävänä yhdessä yhtenä hoitomuotona.

5.2 Manuaalinen terapia

Manuaalinen terapia on käsin tehtävä kivunhoitomenetelmä, joka on tärkeässä roolissa fysioterapiassa. Triggerpisteet ovat kivuliaita, jumissa olevia kohtia lihaksissa. Yksi hoitokeino manuaalisessa terapiassa on näiden pisteiden käsittely. (Pirhonen 2015.) Pisteitä voidaan hoitaa usealla eri tavalla, esimerkiksi kitkahieronnalla, tekemällä liu'utuksia tai iskeemistä kompressiotekniikkaa käyttäen (Heiskanen ym. 2020, 253). Triggerpisteet voivat aiheuttaa kipusäteilyä, ja jokaisella pisteellä on oma kipuheijastealueensa, joka voi olla kaukana itse kipukohdasta. Kipuheijaste provosoituu, kun kipupistettä painetaan tai lihasta aktivoidaan. Triggerpisteet syntyvät kauan kestäneestä staattisesta jännitystilasta, jossa lihakset yleensä yllirasittuvat. Näitä pisteitä ei siis ole terveessä lihaksessa. (Pirhonen 2015.) Usein lantionpohjan lihasten tunnustelun aikana löytyy kipupisteitä ja pisteitä paineltaessa pyritään helpottamaan sekä kontrolloimaan kipureaktioita (Jernfors ym. 2004).

Toisena hoitomuotona on faskiamanipulaatio. Faskia on peitinkalvo, jota on kaikkialla elimistössä, niin pinnassa kuin syvemmilläkin. Faskia ympäröi lihaksia, verisuonia ja hermoja liittäen rakenteet yhteen. Manipulaatiossa pyritään palauttamaan kehon kalvorakenteen toiminta luonnolliseen tilaan ja saamaan liikerataa sekä ylikuormitusta normaaliksi. Tämä auttaa liikerajoituksiin sekä kipualueen rakenteiden parantumiseen. (Fysiosatama 2017; Mehiläinen 2022.) Hoidon tavoitteena on kivun herkkyyden lievittäminen, verenkierron vilkastuttaminen sekä lihasspasmien väheneminen. (Selkäliitto; Tommola 2017.) Kuvassa 2 on lukijalle selvennys faskiakerrosten poikkileikkauksesta. (KUVA 2.)



KUVA 2. Faskiakerrosten poikkileikkaus (mukailten Stecco, Sterns, Porzionato, Macchi, Masiero, Stecco, De Caro 2011)

Kolmas manuaalisen terapian hoitomuoto on desensitisaatio eli käyttäytymisterapeuttinen menetelmä, josta käytetään myös nimitystä siedätyshoito. Tavoitteena on pyrkiä vähentämään ahdistusta ja pelkoa altistamalla potilas tälle tekijälle. (Brennan 2021.) Desensitisaatiohoidolla pyritään siis fysioterapeutin ohjauksella tunnustelemaan lantionpohjan lihaksia ja lisäämään joustavuutta lihaksiin venyttelemällä niitä sekä lisäämään vulvan alueen sietoa kosketukselle. Tämän jälkeen harjoitteita suoritetaan itsenäisesti kotona, ja näin vahvistetaan potilaan hallinnan tunnetta kohottaen samalla hänen itsetuntoaan. (Jernfors ym. 2004.)

Lindström ja Kvist (2015) tekivät tutkimuksen, jonka tavoitteena oli määrittää, saisiko kognitiivisella käyttäytymisterapialla yhdistettynä desensitisaatioharjoitteisiin lisättyä vulvodynipotilaiden seksuaalista tyytyväisyyttä. He tutkivat myös, väheneekö kipu seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että potilaiden elämänlaatu parani huomattavasti, vulvodynian oireet lievenivät sekä hoidot vähensivät seksuaalista kipukokemusta.

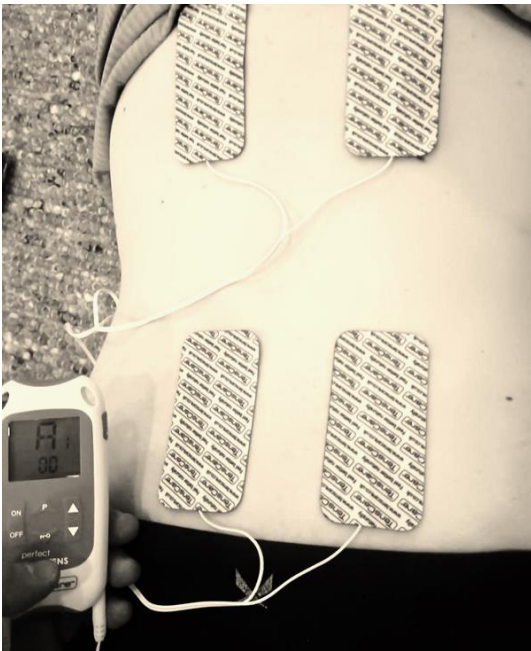
5.3 Elektroterapia

Tehokasta ja hyvin siedettyä elektroterapiaa käytetään yhtenä vaihtoehtoisena hoitomenetelmänä. Se lievittää kipua, rauhoittaa virtsarakon toimintaa ja parantaa pidätyskykyä sekä aktivoi emättimen lihaksia. Elektroterapiaa käytetään myös lantionpohjan lihasten voiman-, kestävyden ja aktivoinnin parantamiseen, rentouttamiseen sekä edistämään tuntoherkkyyttä. Hoitoa voidaan toteuttaa myös kotona, mutta mukaan tulee ottaa aktiivinen lantionpohjan lihasharjoittelu, sillä elektroterapia ei yksistään ole riittävä. (Jernfors ym. 2004; Heiskanen ym. 2020, 100–101.) Ennen terapian aloitusta limakalvojen kunto tulee tarkistaa ja mahdolliset hiertymät ja ihorikkeymät tulee hoitaa.

TENS on lyhenne sanoista transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio. Laitteen elektrodit kytketään haluttuun paikkaan esimerkiksi alaselkään, alavatsan kohdalle tai nilkkaan. Elektrodit voidaan kytkeä myös intravaginaalisesti eli emättimeen tai anaalisesti. Lihas saadaan supistumaan TNS-virran avulla, ja hoito voidaan aloittaa matalilla taajuuksilla, josta siirrytään korkeampiin taajuuksiin. Matalat hoitotaajuudet tuottavat endorfiinia elimistöön, ja korkeat hoitotaajuudet lisäävät kipuporttiherkkyyttä. (Heiskanen ym. 2020, 191–192.) Kipuportti paikantuu selkäyttimeen, ja tämä ydin määrittää kipupulssien etenemisen joko lisäämällä tai torjumalla impulssit (Eloranta 2002). Lihaksen aktivoituminen voi tuntua potilaasta imuntunteelta sisään- ja ylöspäin, ja kun lihas puolestaan rentoutuu, se voi tuntua

alaspäin löystymiseltä. Molemmat vaiheet auttavat potilasta tunnistamaan liikesuunnat sekä oppimaan lihaksien käyttöä. (Heiskanen ym. 2020, 191–192.)

Vuonna 2015 osallistui 39 vulvodyniapotilasta tutkimukseen, jossa kokeiltiin 10 kuukauden ajan TENS-laitteen käyttöä. Elektrotepiajakson jälkeen 23 %:lla potilaista ulkosynnyttimien kiputilat vähenivät merkittävästi ja vestibulektomialeikkauksen tarvitsi vain enää 4 % osallistujista. Tuloksena TENS-laitteen käyttö vähensi vulvodynian oireiluja sekä vestibulektomian tarvetta. Vaikutus oli pysyvä ja vakaa. (Vallinga, Spoelstra, Hemel, Van de Wiel & Weijmar Schultz 2015.) Kuvassa 3 on esimerkki siitä, miten TENS-laitteen elektrodit voidaan asettaa vartalolle helpottamaan kipua. (KUVA 3.)



KUVA 3. Esimerkki TENS-laitteen elektrodien paikoista (Kinnunen 2022)

5.4 Laserhoito ja akupunktio

Vulvodynian hoidossa voidaan käyttää myös laser- ja akupunktiohoitoa. Positiivisia tutkimustuloksia on saatu low-level-laserterapialla eli matalatehoisella laserhoidolla, joka on nouseva lääketieteellinen tekniikka kipupotilailla, etenkin vestibulodynian hoidossa. Laserhoidossa matalaenergisellä infrapunalasersäteilyllä manipuloidaan kudoksia ilman lämmön muodostumista. (Lev-Sagie, Kopitman & Brzezinski 2017.) Terapiamuodon mekanismia ei vielä täysin tunneta, mutta erilaisten havaintojen

sekä tutkimusten perusteella matalan tason laserhoito vaikuttaa molekyyli-, solu- ja kudostasolla. Tärkeimmät lääketieteelliset löydökset ovat tulehduksien ja kivun väheneminen, kudosten sekä hermojen uusiutuminen ja paraneminen. (Avci, Gupta, Sadasivam, Vecchio, Pam, Pam & Hamblin 2013.)

Akupunktio on vanha kiinalainen menetelmä, jossa potilasta hoidetaan neuloilla. Tavoitteena hoidoissa on kivunlievitys ja rentoutuminen sekä elimistön tasapainoon saattaminen. (Saarela 2022.) Akupunktiossa erittäin ohuet, steriilit neulat asetetaan eri puolille vartaloa esimerkiksi jalkoihin, käsiin, mahdollisesti myös vatsaan tai selkään. Neuloja ei aseteta limakalvoille tai lähelle emätintä. Hoito tulisi toteuttaa 2–3 kertaa viikossa 12 viikon ajan. (Goldberg 2015.) Koska vulvodynian oireet vaihtelevat eri ihmisillä, mitään yhtä ja selkeää akupunktiopistettä ei ole, mikä suoraan auttaisi oireisiin. Pisteet määritellään oirekuvan ja koko kehon toiminnan perusteella. Yleisimmin käytettyjä pisteitä ovat liver eli maksapiste sekä urinary bladder eli virtsarakonpiste. (Vinokur 2022.) Hoidon aikana on tärkeää opetella rentoutumaan ja tehdä niin sanottua mindfulness-harjoittelua eli hengitysharjoituksia sekä koko kehon rentouttamista. Taustalla voi soida rauhallinen musiikki, mikäli se ei häiritse potilaan keskittymistä. (Heiskanen ym. 2020, 253.)

Tutkimuksen mukaan akupunktiolla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia kivun hoidossa, sillä se kiihdyttää aineenvaihduntaa ja saa näin kehon omat hormonit aktivoitumaan ja lievittämään kipua (Tapaninen 2020). Hoidolla on myös vaikutusta seksuaalisen toiminnan aktivoitumisessa. Akupunktiolla ei ole todettu sivuvaikutuksia, joten se on lupaava hoitomuoto. Tutkimuksia tulisikin laajentaa, jotta saataisiin lisää tuloksia hoitomenetelmistä. (Schlaeger, Xu, Mejta, Park & Wilkie 2015; Tommola 2017.)

5.5 Dilataatiohoito

Dilataatio- eli laajennushoito käsittelee vulvodyniapotilaan vaginismien hoitoa. Laajennushoidon avulla venytetään emättimen kudoksia lisäten niiden joustavuutta. Hoidossa käytetään laajenninpuikkoja, ensin aloittaen pienellä puikolla, josta siirrytään pikkuhiljaa isompaan. Pelko ja kipu kulkevat usein käsi kädessä, joten hoidon tavoitteena on vähentää lihasspasmeja, saada potilas rentoutumaan sekä korvaamaan kipu nautinnolla. (Vaginismi.)

Dilataatiohoidon tarkoituksena on saada potilas luottamaan jälleen omaan kehoonsa siedättämällä ahdistusta ja kipua apuvälineen avulla, kuitenkin potilaan omilla ehdoilla. Hoidolla pyritään myös lievittämään yhdyntään liittyvää ahdistuneisuutta ja pelkotiiloja. Jos potilaalla on kumppani, hän voi osallistua myös harjoitteisiin läsnäolollaan ja siirtyä hiljalleen seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Sadownik 2014; Vaginismi.)

6 VULVODYNIAPOTILAAN HOITOPOLKU

Hoitopolulla pyritään ratkaisemaan potilaan ongelma tekemällä päätöksiä hoidon suhteen, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Hoitopolkuun kuuluu neljä eri vaihetta, jotka ovat ongelman kartoitus, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. (Iivanainen, Jauhainen & Korkiakoski 1996, 15.) Vulvodyniapotilaan lantionpohjan ongelmiin voidaan saada apua fysioterapiasta, vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä kotona tehtävistä harjoitteista. Kipua voidaan hoitaa lääkkeetömillä sekä lääkkeellisillä keinoilla, ja hyvänä kivun seurannan apuvälineenä on kipupäiväkirja. Vulvodynian hoitaminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, johon kuuluu seksuaalineuvontaa, seksuaali- ja psykoterapiaa sekä lääkärin tekemä diagnoosi ja neuvonta. Lisäksi vertaistukiryhmistä vulvodyniapotilas voi saada paljon lisää tietoa sekä ennen kaikkea löytää vertaisiaan. Viimeisenä ja äärimmäisenä hoitokeinona on leikkaushoito. Alla olevalla kuviolla halusimme hahmottaa vulvodyniapotilaan hoidon tärkeimmät kulmakivet. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Vulvodyniapotilaan hoitopolku

7 KIPUPÄIVÄKIRJA OSANA POTILASOPASTA

Hoitohenkilökunnan kasvotusten antama ohjaus potilaalle ei usein riitä yksistään, vaan tueksi potilas tarvitsee myös kirjallisia ohjeita. Kirjallisessa ohjeessa on tärkeä ilmaista asiat mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi, jotta potilas varmasti ymmärtää, mistä on kysymys. Mikäli potilasohje on vaikeaselkoinen, saattaa potilas ymmärtää sen väärin, ja pahimmassa tapauksessa se lisää potilaan huolta ja pelkoa. (Torkkola ym. 2002, 25; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125.) Kirjallisten ohjeiden hyötynä on myös se, että potilas voi saada niistä tukea ja tarkastella niitä kotona omassa rauhassa. Kun kirjallinen ohje on suunniteltu huolellisesti ja siinä on huomioitu asiakasryhmä tehokkaasti, potilas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Täytyy muistaa, että asiiasällöstä tulisi tuoda esiin vain pääkohdat, jotta tiedon määrä ei olisi liiallinen. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.)

Kipupäiväkirjan avulla potilas voi tarkkailla oireitaan sekä pitää kirjaa kipukokemuksistaan. Seurattaessa kroonistunutta kipua päiväkirjan avulla voidaan tunnistaa muun muassa kivun pahenemismuutoksia, yksityiskohtia oireista sekä kipua laukaisevia ja pahentavia tekijöitä. Näin voidaan saada tietoa myös kipua lievittävästä hoidosta sekä kivun laadusta. Tavoitteena kipupäiväkirjan pitämisessä on potilaan kivunhallinnan parantaminen sekä oireiden lievittyminen. Kipupäiväkirjan tiedot antavat hoitohenkilökunnalle tärkeää ja yksityiskohtaista tietoa potilaan kokemasta kivusta sekä potilaan oireita helpottavista lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä keinoista. Kroonista kipua kokevat potilaat tuntevat usein, etteivät pysty hallitsemaan omaa terveydentilaansa. Potilaan kipupäiväkirjamerkintöjen avulla voidaan helpommin ymmärtää hänen kipukokemustaan. Kipupäiväkirjan avulla potilaat ovat kokeneet muun muassa mielialan parantumista sekä parempaa kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa. (Ghuri 2022.) Kipupäiväkirjan avulla potilas voi hahmottaa paremmin, mihin kellonaikaan kipua esiintyy, missä kiputuntemus sijaitsee sekä arvioida 0–10-asteikolla kivun voimakkuutta. Asteikolla 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. Lisäksi potilas voi kirjata ylös, kuinka pitkään kipu on kestänyt ja merkitä myös mahdolliset itsehoitokeinot tai lääkehoidot, joilla kipua on yrittänyt lieventää. Myös muut oireet sekä mahdolliset lisätiedot voi kirjata taulukkoon, kuten esimerkiksi kuukautiskierroksen päivän. Seuraavalla sivulla olevan, itse laatimamme kipupäiväkirjan avulla potilas voi tarkkailla oireitaan sekä pitää kirjaa kipukokemuksistaan. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Kipupäiväkirja potilaalle

Viikonpäivä	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Päivämäärä							
Kellonaika							
Kivun tunne 0–10							
Kivun paikka							
Kivun kesto							
Muut oireet							
Lääkehoito							
Itsehoito							
Lisätietoja							

8 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojekti, jonka aiheena on vulvodynia. Tarkoituksenamme oli tehdä opas naistentautien poliklinikalle potilaiden käyttöön, sillä Soitella ei ole ollut omaa opasta kyseiseen oireyhtymään liittyen. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä ja tiivis, ja siihen oli tavoitteena koota tärkeimmät tiedot vulvodyniasta ja sen hoidosta sekä keinoja arjessa selviytymiseen oireyhtymän kanssa. Seuraavissa luvuissa käymme läpi vaihe vaiheelta tuotekehittelyprojektin toteutusta. Kerromme jokaisesta vaiheesta ensin teoriatietoa, jonka pohjalta kerromme, miten toteutimme oman tuotekehittelyprojektimme.

8.1 Yleistä tuotekehittelyprojektista

Keskeisintä tuotekehittelyprojektissa on asiakaslähtöisyys ja tuotteen tarpeellisuus. Tärkeää on luoda tuote, jolle on jo valmiina ostaja ja joka on kehitetty asiakkaan tarpeita kuunnellen. (Pelin 2020, 37.) Kannustavana tekijänä voi olla tuotteeseen liittyvä idea tai sen muutos, mutta lähtökohtana tuotteistamiselle tulee olla tuotteistamisen päähenkilö eli asiakas. Sosiaali- ja terveysalan tuotteilla tarkoitetaan tavaroita sekä palveluita, tuotteena voi toimia myös näiden kahden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet noudattavat alan eettisiä ohjeita sekä kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Kehitettäessä tuotetta otetaan huomioon tuotteen kohderyhmän vaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan tuote ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Tuotekehitysprosessin kautta syntyy kestävä, laadukas ja kilpailukykyinen tuote. Tuote voi olla aineellinen tai aineeton. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Tuotteemme kertoo vulvodyniasta, sen hoitomuodoista ja antaa potilaalle vinkkejä erilaisista keinoista, miten arkielämässä voi helpottaa omia oireitaan. Pyrimme kuvilla havainnollistamaan esimerkiksi vulvodynian kipupisteitä potilaalle. Halusimme oppaan kielen olevan helposti ymmärrettävää ja teimme siitä tiiviin ja kattavan paketin. Oppaan loppupuolelle loimme sivut, joihin potilas voi täyttää omia muistiinpanojaan sekä pitää kipupäiväkirjaa. Lisäksi oppaan lopussa mainitsimme muutamista verkkosivuista, joilta potilas voi halutessaan etsiä lisää tietoa oireyhtymästä sekä vertaistukiryhmistä.

8.2 Toimintaympäristö

Tuotekehittelyprojektissa toteutimme opaslehtisen yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa. Erikoissairaanhoidon vaatimat naistentautien potilaat ohjautuvat terveyskeskuksen tai yksityislääkäreiden kautta läheteellä poliklinikalle. Yksikkö toimii arkisin lähete- ja päivystyspoliklinikkana, ja siellä on gynekologinen vastaanotto sekä erikois- ja toimenpidepoliklinikka. (Soite 2022.) Poliklinikan potilaat ovat kaikenikäisiä, mutta pääasiassa yli 16-vuotiaita. Vulvodyniapotilaat ohjautuvat pääsääntöisesti seksuaaliterapeutille, joka keskustelee potilaiden kanssa muun muassa siitä, kuinka ja mistä he voivat saada apua esimerkiksi yhdyntäkipuun. Seksuaaliterapeutin arvioon mukaan vulvodyniapotilaita käy naistentautien poliklinikalla noin 30 vuodessa.

8.3 Tuotekehittelyn vaiheet

Tuotekehittelyprojektiin kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistelyvaihe. Vaiheesta toiseen eteneminen ei edellytä, että edellisen vaiheen tulisi olla päättynyt. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

8.3.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehittely voi auttaa ongelman tai tarpeen ratkaisemisessa, ja asiaa voidaan lähestyä käyttäen erilaisia työtapoja (Jämsä & Manninen 2000, 29). Tekijä on tunnistanut tarpeen, jota lähdetään työstämään projektin myötä (Kettunen 2009, 49). Kun tuote tai sen laatu eivät vastaa enää tarkoitustaan, tavoitellaan yleensä tuotteen kehittämistä uudelleen tai parannetaan jo käytössä olevaa. Pää tavoitteena on kehittää tuote vastaamaan sen tarvetta, joka auttaa myös ongelmanratkaisussa. Ongelman laajuus tulisi aina selvittää, eri osapuolilla ei välttämättä ole ongelmista ja kehittämistarpeista yhteistä käsitystä, palvelun tarjoajalla voi esimerkiksi olla eriävä käsitys asiakkaan näkökulmaan. (Jämsä & Manninen 2000, 31–35, 85.) Kehitimme Soitelle ensimmäisen oman potilasoppaan vulvodyniasta. Vastavanlaisia oppaita löytyy muun muassa eri sairaanhoitopiireiltä, ja Soite on aiemmin hyödyntänyt ja antanut niitä potilailleen. Tarkoituksenamme ei ollut kehittää täysin uutta tuotetta vaan hyödyntää uusinta asiantuntijätietoutta ja koota niistä tiivis tietopaketti potilaalle.

8.3.2 Ideavaihe

Ideointivaihe käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeeseen on saatu, mutta varmaa ratkaisua ei vielä ole. Erilaisilla luonnoksilla pyritään etsimään ratkaisua ongelmiin, jotka ovat tällöin ajankohtaisia. Mikäli uudistetaan jo olemassa olevaa tuotetta, ideointivaihe voi olla lyhyt. Ideoinnissa on keskeistä olla niin sanottuna avoimin mielin, uusia ideoita ei kannata pelätä tai kokea uhkana vaan ajatella ne enemmänkin mahdollisuuksina. Ehdotuksia, ajatuksia ja toteutusta arvioivat itse tekijät, mutta palautetta on tärkeä saada myös asiantuntijoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.) Alkuvuodesta 2022 otimme yhteyttä naistentautien poliklinikalle, esitelläksemme oppaan aihetta. Meillä oli visio, millainen olisi hyvä opas, mutta halusimme myös ottaa huomioon hoitohenkilökunnan mielipiteitä, sillä koimme ne tärkeäksi ideointiprosessissa.

8.3.3 Luonnosteluvaihe

Varsinaiseen tuotteen luonnosteluun siirtymistä helpottaa huolella tehty taustatyö (Mäntyneva 2016, 17–18). Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun päätös on tehty, millainen tuotteesta olisi hyvä tulla. Ominaista on ne asiat, mitä tulee ottaa huomioon ja mitkä tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun sekä toteutukseen. Tavoitteena on kartoittaa asiakaskunta, kenelle tuote on suunnattu ja kerätä tietoa heidän tarpeistaan sekä odotuksistaan. Näin syntyy käyttäjäryhmää rikastuttava tuote. Myös se, mistä tuotteen sisältö koostuu, edellyttää tutkimustuloksiin paneutumista ja hoitotyönkäytäntöihin perehtymistä. Myös eri yhteistyötahojen näkemykset ja mielipiteet on tärkeä ottaa huomioon tässä vaiheessa. Organisaation ja osaston yhteneväistä toimintamallia tulee kunnioittaa tuotteen tyylin ja oppaan sisällön valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–49.)

On myös mietittävä, mitä ja millaista tietoa kohdehenkilö tarvitsee, sillä lukijakunta voi olla monipuolista (Jämsä & Manninen 2000, 54–55). Perehdyimme huolella vulvodyniasta löytyvään tutkittuun tietoon. Olimme miettineet jo valmiiksi, mitä haluamme oppaassamme oireyhtymästä kertoa. Oppaassa käytimme selkeää sekä asiallista kieltä helpottaaksemme sen ymmärtämistä. Liityimme Korento ry:n ylläpitämään Facebook-ryhmään, joka on tarkoitettu vertaistukiryhmäksi vulvodyniaa epäileville tai sen kanssa eläville. Halusimme hyödyntää ryhmän jäsenten kehitysideoita oppaan teossa. Kun suunnittelimme toteutettavaa opasta, haastattelimme naistentautien poliklinikan hoitohenkilökuntaa

sekä toimme heidän näkemyksensä ja ideansa esille. Opas tehtiin sähköisenä versiona, joten se on helpposti henkilökunnan saatavilla. Hyvin suunniteltu tuote on eri tutkimuksissa todettu lyhentävän projektin toteutusaikaa useita kymmeniä prosentteja (Pelin 2020, 69–71).

8.3.4 Tuotteen kehittäminen

Seuraavaksi projekti siirtyy kehittämissä vaiheeseen, jossa valitaan ratkaisuvaihtoehdot, rajataan tietoa ja hyödynnetään asiantuntijoita. Kun tuotteen keskeisin sisältö on informaation välittäminen käyttäjälle, tulee laatia ja jäsentellä tuotteen asiasisältö. Tuotteen suunnittelu ja toteuttaminen etenee tuotteen kehityksen vaiheiden mukaan. Oppaassa tulee käyttää yrityksen brändiin sopivaa konseptia, jotta se tunnustetaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Saatuamme tutkimusluvan joulukuussa 2022, olimme yhteydessä Soiten viestintätiimiin, joilta saimme hyviä neuvoja oppaan tekoon. Kun kehitimme omaa opasta, rajasimme sekä jäsentelimme asiatekstiä sopivaan muotoon. Hyödynsimme myös toisia oppaita, joista saimme ideoita omaamme, huomioiden kuitenkin eettiset seikat, ettemme plagioi mitään. Olimme yhteydessä Facebook-ryhmän moderaattoriin ja lähetimme hänelle tuotteen. Moderaattori julkaisi oppaan ryhmän sivuilla, ja jäsenet saivat halutessaan käydä arvioimassa sitä. Oppaan ensimmäistä versiota muokkasimme Facebook-ryhmän jäsenten sekä hoitohenkilökunnan palautteiden perusteella. Aluksi hahmottelimme oppaan Word-tiedostoon, johon suunnittelimme, millaisia kuvia tuotteeseemme tulisi.

8.3.5 Viimeistelyvaihe

Palautetta ja arviointia tarvitaan tuotteen kehittelyn eri vaiheissa. Tuotteen esitestaaminen on todettu hyväksi keinoksi jo sen valmisteluvaiheessa. Testaajina voivat toimia tuotetta tulevaisuudessa tarvitsevat ja uskottavampaa on, jos he ovat sellaisia, jotka eivät tunne tuotetta etukäteen. Tuotetta aletaan viimeistellä palautteiden ja kokemusten pohjalta, vaihe sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista sekä tuotteen jakelun suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Pidimme yksikön ajan tasalla pyytämällä heiltä arviota jokaisessa tuotekehittelyn eri vaiheessa. Hoitohenkilökunta sai vaikuttaa oppaan sisältöön tekoprosessin aikana. Palautteiden perusteella teimme viimeiset muokkaukset oppaaseemme. Käytännön muutosten vuoksi Soiten viestintä ei enää tee potilasoppaita, joten alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen loimme itse oppaan Soiten valmiiseen asiakirjapohjaan, jonka saimme naintautien poliklinikan yhteyshenkilöltä. Viimeistelyvaiheessa opas luovutettiin Soitelle henkilökunnan

käyttöön. Sovimme naistentautien poliklinikan apulaisosastonhoitajan kanssa, että hän huolehtii tuotteen pitämisestä ajan tasalla. Mikäli projektia ei päätetä asianmukaisesti, voi se viedä tekijöiden ylimääräistä työaika ja ylikuormittaa heitä (Mäntyneva 2016, 20).

9 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on opinnäytetyömme perusta. Jo työn alkuvaiheessa tulee pohtia etiikkaa ja eettisiä kysymyksiä, sillä tutkimusetiikka on kehitetty hoitotieteellisten kysymysten parissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.) Olimme yhteydessä naistentautien poliklinikalle ja toimme esille kiinnostuksestamme tehdä heille opinnäytetyön. Ennen aineiston keruun aloitusta on haettava asianmukaiset luvat tutkimukselle. Jo suunnitteluvaiheessa olisi hyvä ottaa selvää, keiden kanssa neuvottelee käytännön järjestelyistä. Eri sairaaloilla on yleensä omat ohjeensa tutkimusluvan hakemiseen. Tutkimussuunnitelma tulee olla valmis, kun haetaan tutkimuslupaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Lupaa haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkijana on tärkeää perehtyä organisaation lupamenetelyihin, jotta voi toimia ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 223.) Haimme tutkimuslupaa johtajaylihoitajalta ja opinnäytetyösopimus solmittiin naistentautien poliklinikan kanssa.

Anonymiteetti on tutkimustyössä keskeinen osa, joka tulee huomioida. Anonymiteetti voi olla myös organisaatiotasosta, joten tutkimuslupaa hakiessa tuli selvittää, saako tutkimusraportissa mainita organisaation tai tutkimukseen osallistuvan yksikön nimeä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.) Opinnäytetyössämme emme ole käyttäneet henkilötietoja ja keskustelut poliklinikan henkilökunnan kanssa olemme käyneet luottamuksellisesti ja huolehtien salassapitovelvollisuudesta. Otimme yhteyttä Vulvodynia Suomi -Facebook-ryhmän moderaattoriin, joka toimii myös Korento ry:n ylläpitäjänä. Kysyimme lupaa moderaattorilta, saammeko hyödyntää ryhmän jäsenten palautetta kehittäessämme opasta. Toimme heille ilmi, että aineisto, jota keräämme, ei tule sisältämään heidän nimiään, jotta anonymiteetti heidän osaltaan säilyy. Moderaattori teki Facebook-ryhmään puolestamme julkaisun, jossa oli meidän kirjoittamamme alustusteksti sekä potilasopas. Halutessaan jäsenet saivat laittaa kehittämideoita oppaasta suoraan julkaisuun tai lähettää toiselle meistä Facebookin kautta yksityisviestin.

Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä tai omien tuotosten toistoa. Tutkijana tulee muistaa lähdeviitemerkintöjen käyttö asiasisältöihin viitatessa, ja mikäli käytetään suoria lainauksia, tulee se sijoittaa sitaattimerkkien sisään. Tekstin lainaaminen ilman lähdeviitteitä ei ole sallittua, sillä jokaisella kirjoittajalla on tekijänoikeudet omaan tekstiinsä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Pehdyimme Centrian kirjoitusohjeisiin huolellisesti ja varmistimme lähdeviitteiden ohjeiden mukaisen merkitsemisen. Koimme tärkeänä

asiana, että molempia tekijöitä kuultiin projektin eri vaiheissa. Vastuunamme oli tuottaa sellainen opas, joka vastasi työelämäyhteyden tarpeisiin. Vaikka tutkimme muita vulvodynia-oppaita, teimme silti oppaastamme omannäköisen yhteistyössä Soiten naistentautien poliklinikan kanssa, sillä tarkoituksenamme ei ollut kopioida muita. Päädyimme poliklinikan kanssa siihen, että opas tulee olemaan sähköisenä versiona hoitohenkilökunnan saatavilla.

Tuotekehittelyprojektissa luotettavuutta arvioidaan niiden menetelmien kautta, joita aineiston keräämiseen käytetään. (Kananen 2014, 111–112). Kun käytössä on nettisivuilta kerättyä tietoa, käyttäjän on hyvä pohtia, miten hän pystyy aineiston rajaamaan järkevästi sekä luotettavasti. Tämä onkin erittäin tärkeää pohdintaa tekijälle internetiä käytettäessä. (Kuula 2006, 170 Käytimme lähteinä pääasiassa tietokirjallisuutta, artikkeleita sekä tutkimuksia. Eettisesti vaarana olisi voinut olla tiedon hakeminen erilaisista ryhmistä tai keskustelupalstoilta. Eliminoimme vaaran hakemalla tiedon aiheeseen perehtyneistä tutkimuksista sekä käytimme luotettavaa teoriaa sekä asiantuntijoiden osaamista.

Oppaan sisällön tulee perustua näyttöön ja tiedon tulee olla ymmärrettävää sekä kohderyhmälle suunnattua. Tekovaiheessa tulisi pyrkiä eläytymään oppaan lukijan asemaan ilman omakohtaisia tai ammatillisia tietotarpeita. Pohdittavaa on myös, mitä ja millaista tietoa oppaan lukija tarvitsee, sillä lukijakunta voi olla melko monialaista. Opasta tehdessä ajatellaan, että tekijällä on tarve esittää asian sisältö ja lukijalla on tarve vastaanottaa tietoa. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.) Potilasoppaassamme käytimme selkeää, helposti ymmärrettävää sekä asiallista kieltä helpottaaksemme sen lukemista ja ymmärtämistä. Meille oli tärkeää, ettemme työllämme loukkaa ketään, ja pyrimme asettumaan potilaan asemaan tuotetta tehdessämme. Emme puhuneet oppaassamme naisista vaan potilaista, sillä nykypäivänä on myös muunsukupuolisia henkilöitä, joilla esiintyy vulvodynian oireita. Näin varmistimme, ettemme eettisesti loukkaa potilaita jaottelemalla heitä tiettyyn sukupuoleen. Käytimme oppaassa potilasta puhutellessa sinä-muotoa, sillä halusimme, että potilas kokisi opasta lukiessa sen henkilökohtaisemmaksi. Vaikka suuntasimme oppaamme potilaille, koimme tärkeänä, että myös hoitajat voivat käyttää tuotetta esimerkiksi tukena potilasohjauksessa.

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tuotekehittelyprojektin toteutumista, kehityskohteita sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Pohdimme myös projektimme hyödyllisyyttä sekä käymme läpi oppaaseen liittyviä asioita, jotka vaikuttivat sen syntyyn. Päädyimme tuotekehittelyprojektiin, koska halusimme toteuttaa luovuuttamme ja tehdä konkreettisen tuotteen potilaille.

10.1 Projektin tarkastelu ja tarkoitus

Opinnäytetyömme aihe oli vulvodynia ja tarkoituksenamme oli luoda potilasopas. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja tiivis opas, jossa potilaalle on koottu tärkeimmät tiedot, joista hän hyötyy etenkin alkuvaiheessa saadessaan tiedon oireyhtymästä. Halusimme opinnäytetyömme aiheen liittyvän naisten terveyteen ja hyvinvointiin. Muutamista aihevaihtoehdoista päädyimme vulvodyniaan, joka tuntui meille merkitykselliseltä aiheelta. Oireyhtymä oli meille entuudestaan osittain tuttu, mutta tiesimme, että yleisesti siitä tiedetään vähemmän. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja luoda jotakin konkreettista. Olisimme halunneet potilasoppaan lisäksi tehdä myös ohjausmateriaalia hoitohenkilökunnalle, mutta suunnitelmaa tehdessämme ohjaava opettaja kehotti keskittymään vain toiseen vaihtoehtoon. Päädyimme siihen, että haluamme luoda potilaille oppaan, jota hoitohenkilökunta voi halutessaan hyödyntää ohjaustyössään.

Alkuvuodesta 2022 otimme yhteyttä naistentautien poliklinikalle ja kysyimme heidän tarvettaan vulvodynia-oppaalle. Loppukeväästä teimme opinnäytetyömme suunnitelman, jota kuitenkin muokkasimme vielä syksyllä. Ennen lopullisen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymistä, aloitimme kesällä kokoaamaan projektillemme teoriapohjaa. Meille oli tärkeää pysyä suunnitellussa aikataulussa ja aloitimme tiedon hankkimisen ja lähteisiin perehtymisen hyvissä ajoin. Loppuvuodesta saimme teoriaosuuden viimeistelyä vaille valmiiksi, joten sen pohjalta aloimme luomaan varsinaista potilasopasta. Helmikuussa 2023 keräsimme oppaasta palautetta naistentautien poliklinikan henkilökunnalta sekä Vulvodynia Suomi -Facebook-ryhmän jäseniltä ja näiden pohjalta teimme tarvittavia muutoksia oppaaseemme. Helmikuun lopulla saimme Soiten viestintätiimiltä tiedon, että käytännön syistä he eivät enää tuota potilasoppaita, vaan lopullisen toteutuksen tekisimme me itse. Saimme Soitelta asiakirjapohjan, johon toteutimme oppaan sisällön ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyömme tietoperusta muodostuu vulvodynian esiintymismuodoista, sen diagnostiikasta ja tutkimuksista sekä erilaisista hoitomuodoista. Joistakin vulvodynian esiintymismuodoista tutkittua tietoa löytyi hyvin vähän, joten jouduimme rajaamaan teoriaa näiden osalta. Yhdestä esiintymismuodosta saatettiin puhua usealla eri nimellä, joka vaikeutti tiedon etsimistä. Suomessa on tehty jonkin verran tutkimuksia vulvodyniasta, mutta etenkin vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä löysimme enemmän tietoa vieraskielisistä lähteistä.

Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina mukaillen viittä eri projektin vaihetta, joita olivat ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000). Projektin toteuttaminen näiden vaiheiden mukaisesti selkeytti tuotteen valmistamista kokonaisuudessaan. Halusimme luoda oppaan potilaiden tarpeisiin vastaten sekä ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan heidän erilaiset mielipiteensä ja kokemukset opasta koskien, sillä potilailla on tärkeä asema oppaassamme.

Halusimme luoda oppaasta sellaisen, että sen sisältö olisi potilaalle helposti ymmärrettävää ja että tuote olisi myös visuaalisesti kaunis. Internetistä löytyvien kuvien käyttäminen opinnäytetyössä ei ole sallittua Centrian ohjeiden mukaan. Koimme vaikeaksi etsiä kuvien alkuperäisiä tekijöitä ja kysyä heiltä lupaa käyttää heidän teoksiaan. Meille oli tärkeää saada käyttää kuvia opinnäytetyössä, joten pyysimme apua muutamilta ystäviltämme kuvien luomisessa, jotta voimme välttää plagioinnin. Oppaan visuaaliseen puoleen olisimme halunneet käyttää enemmän aikaa, mutta Soiten viestintätiimin kanssa keskustelemisen jälkeen saimme tietää, että oppaan ulkonäkö viimeistellään Soiten kriteerien mukaisesti.

10.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen osaamisemme kehittyi kirjoittaessamme opinnäytetyötä sekä työstäessämme opasta. Projektin kirjallista osuutta tehdessä kehityimme lähdekriittisyydessä sekä tiedonhakutaitomme harjaantuivat. Teoriatiedot eri lähteissä saattoivat välillä poiketa toisistaan, tällöin vertailimme niitä keskenään ja kirjoitimme omaan työhömmme tiedon, joka toistui useammassa eri lähteessä. Tietomme vulvodyniasta syventyi sekä kirjoitustaitomme kehittyivät projektin aikana. Opimme, kuinka laaja vulvodynia käsitteenä onkaan sekä oireyhtymän monimuotoisista hoitomuodoista sekä lantionpohjan fysioterapiasta. Tuotekehittelyprojektiin tutustuminen vei aikaa ennen kuin sisäistimme sen tarkoituksen,

mutta kaiken kaikkiaan projekti oli opettavainen sekä mukaansatempaava. Käytimme projektissa paljon kansainvälisiä lähteitä, joten englannin kielen taitomme vahvistui huomattavasti.

Teimme aikataulusuunnitelman heti projektin alettua ja pysyimme tehdyssä aikataulussa. Luodesamme sisällysluetteloa työhömmе, jaoimme keskenämme aiheet, joista etsimme tietoa. Läpi projektin työmäärämme ovat jakautuneet tasaisesti ja on ollut mielekästä tehdä opinnäytetyötä yhdessä ystävän kanssa. Meillä molemmilla on kiireinen arki, niin koulun, työn kuin pienten lasten vanhempina, mutta silti löysimme aikaa tehdä myös yhdessä projektia. Palaverit pidimme lähes aina kasvotusten, mutta välillä myös etäyhteydellä. Kirjoitimme myös omien aikataulujen puitteissa itsenäisesti. Olemme tukeutuneet toisiamme projektin vaikeissa vaiheissa, jos toisella on ollut epätoivoinen olo, toisen kannustuksella on siitä päästy yli. Tiesimme myös ennen opinnäytetyön aloitusta, että olemme hyvin samanhenkisiä ihmisiä ja molemmilla on ollut motivaatio korkealla tehdä projektia, joten yhteistyömme sujui saumattomasti. Opinnäytetyön aikana olemme kasvaneet ammatillisesti ja kehittyneet muun muassa suunnitelmallisuudessa, pitkäjänteisyydessä sekä stressinhallintakeinomme ovat parantuneet. Olemme ylpeitä siitä, että saimme opinnäytetyön ajallaan valmiiksi.

10.3 Kehittämisideoita

Kehittämis ehdotuksena saimme Vulvodynia Suomi -Facebook-ryhmän jäseniltä palautteen, että vulvodynian vaikutusta mielenterveyteen käsitellään oppaassamme suppeasti. Tämän olisimme halunneet ottaa vielä oppaaseen omana lukunaan, mutta jouduimme jo muutenkin tiivistämään oppaan asiasisältöä. Laajemman tarkastelun vulvodynian vaikutuksista mielenterveyteen jouduimme siis jättämään pois. Keskityimme oppaassamme siihen, että potilaalle on koottu ensikäden tiedot hänen saadessaan diagnoosin sekä panostimme kertomalla mahdollisimman kattavasti eri hoitomuodoista.

Edelleen vulvodynian puhutaan liian vähän, meidän mielestämme tietoisuutta siitä voisi parantaa lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan naistentauteihin liittyviä opintoja. Näin saataisiin oireyhtymää enemmän ihmisten tietoisuuteen sekä yleiseen keskusteluun mukaan. Vulvodynia on kokonaisvaltainen oireyhtymä ja toivomme, että opinnäytetyöstä saatu tieto lisää ymmärrystä vulvodynian vaikutuksista mieleen ja kehoon. Jotta yksikään vulvodyniapotilas ei joutuisi tulevaisuudessa kamppailemaan oikean hoidon saamiseksi, tiedon lisääminen on äärimmäisen tärkeää ja toivomme työmme auttavan potilaita uskaltamaan hakemaan apua terveydenhuollosta. Olemme onnistuneet opinnäytetyösämme, jos siitä saatu tieto auttaa edes yhtä vulvodyniapotilasta saamaan apua.

LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. 2006. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Avci, P., Gupta, A., Sadasivam, M., Vecchio, D., Pam, Z., Pam, N. & Hamblin, M. 2013. Low-level laser (light) therapy (LLLT) in skin: stimulating, healing, restoring. *Semin Cutan Med Surg.* 32(1), 41–52. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4126803/>. Viitattu 30.11.2022.
- Brennan, D. 2021. What to know about systematic desensitization. *WebMD* Saatavissa: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/what-to-know-systematic-desensitization-therapy>. Viitattu 1.12.2022.
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eloranta, M-B. 2002. *Krooninen kipu osana elämää*. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/89983/gradu00136.pdf?sequence=1>. Viitattu 12.12.2022.
- Fysiosatama. 2017. Faskiamanipulaatio. Saatavissa: <https://www.fysiosatama.fi/faskiamanipulaatio/>. Viitattu 13.12.2022.
- Ghauri, M. 2022. What is a pain diary and how can it help you relieve pain? Saatavissa: <https://www.sapnamed.com/blog/what-is-a-pain-diary/>. Viitattu 27.12.22.
- Goldberg, A. 2015. How acupuncture can help relieve vulvodynia pain. *Garden Acupuncture*. Saatavissa: <https://gardenacu.com/blog/vulvodynia-pain>. Viitattu 21.11.2022.
- Halkola, J., Kurko, S. & Qvist, S. 2011. *Alakerta aktiiviseksi. Opetusvideo lantionpohjan lihasten harjoittamisesta synnytyksen jälkeen*. Helsinki: Metropolia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37442/alakerta_aktiiviseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.3.2023.
- Heinonen, P. 2015. *Vulvodynian ja vaginismien hoito seksuaaliterapian keinoin*. Seksuaaliterapiakoulutus. Lopputyö. Saatavissa: http://frantic.s3.amazonaws.com/seypo/2014/06/P%C3%A4ivi-Heinonen_Sexpo_2015_Vulvodynia.pdf. Viitattu 20.12.2022.
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. *Lantionpohjan fysioterapia*. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1996. *Hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Imetyksen tuki ry. Rentouta lantionpohjaa. Saatavissa: <https://imetyks.fi/hyvinvointi/lantionpohjan-lihakset/lantionpohjan-rentouttaminen/>. Viitattu: 26.12.2022.
- Jernfors, V., Rekonen, S. & Paavonen, J. 2004. Fysioterapia yhdyntäkipua aiheuttavan vulvan vestibuliittioireyhtymän hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 59(20), 2141–2144. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll21141?toc=14313>. Viitattu 30.11.2022.

- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. *Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karell, N. 2017. Monet kärsivät hiljaa ulkosynnyttimien kipua. Saatavissa: <https://www.tyks.fi/ajankohtaista/monet-karsivat-hiljaa-ulkosynnyttimien-kipua>. Viitattu 24.11.2022.
- Kero, K. 2020. Vulvodynia. Seksuaaliterveysklinikka. Saatavissa: <https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten-seksuaalihairiot/seksuaaliset-kipuhairiot/vulvodynia>. Viitattu 2.12.2022.
- Kero, K. Vaginismi. Seksuaaliterveysklinikka. Saatavissa: <https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten-seksuaalihairiot/seksuaaliset-kipuhairiot/vaginismi>. Viitattu 2.12.2022.
- Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Korento ry. Gynekologinen potilasjärjestö. 2021. Vulvodynia – diagnostinen ja hoidollinen haaste. Saatavissa: <https://korento.fi/blogi/vulvodynia-diagnostinen-ja-hoidollinen-haaste/>. Viitattu 2.9.2022.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka: Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka T. 2007 *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lev-Sagie, A., Kopitman, A. & Brzezinski, A. 2017. Low-Level laser therapy for the treatment of provoked vestibulodynia - A randomized, placebo-controlled pilot trial. *Journal of Sexual Medicine* 14(11), 1403–1411. Saatavissa: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/14/11/1403/6973378?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Viitattu 7.11.2022.
- Lindström, S. & Kvist, L. 2015. Treatment of Provoked Vulvodynia in a Swedish cohort using desensitization exercises and cognitive behavioral therapy. *BMC Women's Health* 15(108). Saatavissa: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0265-3>. Viitattu 9.11.2022.
- Makkonen, T. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Vulvodynia. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04642/search/hanhirova?db=24>. Viitattu 1.12.2022.
- Mehiläinen. 2022. Faskiamanipulaatio. Saatavissa: <https://www.tutoris.fi/kuntoutuspalvelut/fysioterapia/faskiamanipulaatio/>. Viitattu 31.12.2022.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti*. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.
- Nevala, E. 2020. *Emättimen ja ulkosynnyttimien kiputilan, vestibulodynian leikkaushoidon tulokset v. 2004–2013*. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/323255/Nevala_Em-miina_tutkielma_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 7.9.2022.

- Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. *Suomen Lääkärilehti* 75(1–2), 39–43. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll50051/search/jorma%20paavonen?db=288>. Viitattu 5.9.2022.
- Paavonen, J. 2013. Vulvodynia. *Suomen Lääkärilehti* 68(7), 487–490. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll38940/search/paavonen%20vulvodynia#s1>. Viitattu 13.1.2023.
- Paavonen, J. 1995. Vulvodynia - vulvan kosketusarkuus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 111(13), 1237. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo50294>. Viitattu 5.9.2022.
- Pelin, R. 2020. *Projektihallinnan käsikirja*. 8. uudistettu painos. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Pirhonen, J. 2015. Trigger hieronta – triggerpisteet. Saatavissa: <https://www.hieros.fi/triggerpisteet-trigger-hieronta/> Viitattu 29.11.2022.
- Saarelma, O. 2022. Akupunktio (akupunktuuri). *Duodecim terveyskirjasto*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>. Viitattu 17.11.2022.
- Sadownik, L. 2014. Etiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. *International Journal of Women's Health* 6, 437–449. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=19835>. Viitattu 1.8.2022.
- Schlaeger, J., Xu, N., Mejta, C., Park, C. & Wilkie, D. 2015. Acupuncture for the Treatment of Vulvodynia: A Randomized Wait-List Controlled Pilot Study. *The Journal of Sexual Medicine* 12(4), 1019–1027. Saatavissa: <https://academic.oup.com/jsm?login=false>. Viitattu 7.11.2022.
- Selkäliitto Ry. Manuaalisen terapian tavoitteena selkävun lievittäminen. Saatavissa: <https://selkakanava.fi/selan-hoito/manuaalisen-terapian-tavoitteena-selkavun-lievittaminen>. Viitattu 7.11.2022.
- Soite. 2022. Keski-Pohjanmaan Keskussairaala. Naisten klinikka. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/naisten-klinikka/>. Viitattu 6.10.2022.
- Stecco, C., Stern, R., Porzionato, A., Macchi, V., Masiero, S., Stecco, A. & De Caro, R. 2011. Hyaluronan within fascia in the etiology of myofascial pain. *Surgical and radiologic anatomy* 33, 891–896. Saatavissa: [Hyaluronan within fascia in the etiology of myofascial pain - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21484441/). Viitattu 3.1.2023.
- Tapaninen, U. 2020. Vulvodynia & lantionpohjan fysioterapia. Saatavissa: <https://aitote.fi/blogi/vulvodynia-lantionpohjan-fysioterapia/>. Viitattu 2.12.2022.
- Tiitinen, A. 2022. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). *Duodecim terveyskirjasto*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650>. Viitattu 20.3.2022.
- Tommola, P. 2017. *Emättimen eteisen kosketuskivun syntymekanismista ja hoidosta*. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/182404>. Viitattu 1.9.2022.
- Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134(9), 927–935. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo14302/search/jernfors#s6>. Viitattu 30.11.2022.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/951-26-4766-4>. Viitattu 4.10.2022.

Tuomaala, H. 2017. *Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja hoidosta sairauskertomustietojen perusteella*. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta. Lääketieteen syventävät opinnot. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100669/SY-VENTAVA-1487839995.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.12.2022.

Vallinga, M., Spoelstra, S., Hemel, I., van de Wiel, H. & Weijmar Schultz, W. 2015. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation as an Additional Treatment for Women Suffering from Therapy-Resistant Provoked Vestibulodynia: A Feasibility Study. *The Journal of Sexual Medicine* 12(1), 228–237. Saatavissa: <https://academic.oup.com/jsm/article/12/1/228/6966627>. Viitattu 22.11.2022.

Valvira. 2020. Kivun hoito. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito>. Viitattu: 25.12.2022.

Vinokur, D. 2022. Akupunktio. Yksityinen sähköposti. 13.12.2022. Viestin saaja Minna Jutila.

Välakangas, J. 2022. Lantionpohjan tutkimiseen ja kuntoutukseen erikoistunut fysioterapeutin haastattelu. 29.12.2022.

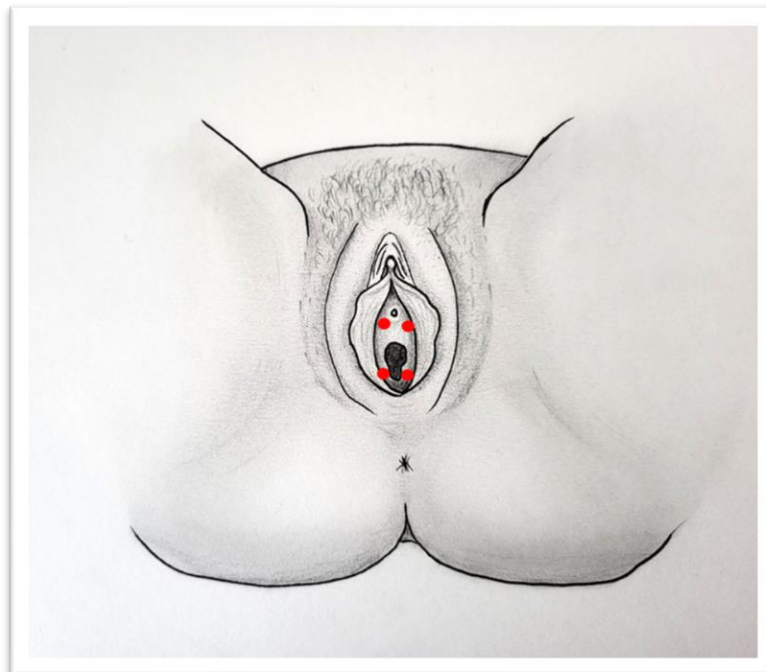
KUVAT

KUVA 1. Vulvan kipupisteet. Välikangas, J. 2022.

Vulvodynia – opas potilaalle

Vulvodynia on pitkäaikainen kiputila ulkosynnyttimien alueella. Sen aiheuttamille kivuille ei tiedetä tarkkaa syytä, mutta altistavia tekijöitä sen kehittymiseen voi lisätä esimerkiksi perinnöllinen taipumus, lantion alueen vammat tai ulkosynnyttimien limakalvojen ihosairaudet. Myös uusiutuva hiivasienitulehdus tai yhdistelmäehkäisytablettien käytöstä aiheutunut limakalvojen oheneminen voivat olla vulvodynian laukaisevia tekijöitä. Jotkut potilaista ovat yhdistäneet oireiden alun synnytykseen tai vaihdevuosien aiheuttamiin muutoksiin. Joskus vulvan kiputilan taustalla voi olla myös esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua.

Oireet sekä niiden alkaminen on yksilöllistä. Alkuvaiheessa voi esiintyä muun muassa polttelua, pistelyä, arkuutta, kuivuutta sekä kutinaa ulkosynnyttimien alueella. Osalla oireet alkavat pikkuhiljaa asteittain pahenevana leposärkynä. Aluksi oireet voivat tulla ainoastaan pitkän istumisen, rankan liikunnan tai tamponin laitton yhteydessä. Osa vulvodyniapotilaista eivät voikaan käyttää kuukautiskuppia tai tamponia ollenkaan niiden aiheuttamien kipujen vuoksi. Vulvodynian aiheuttama kipu tuntuu usein koskettaessa emättimen aukkoa. Yleinen oire on yhdyntäkipu, joka tuntuu emättimen suulla.



(Välikangas Jonna 2023)

Kuvassa vulvan alueen yleisimmät kipupisteet.

Esiintymismuodot

Vaginismi

Vulvodyniaan yleisesti kuuluu lantionpohjan ja emättimen ympäröivien lihasten jännittyneisyyttä, kipua ja kouristuksia eli spasmeja, joita kuvataan sanalla vaginismi. Tämä on yleensä seuraamus pitkään jatkuneesta kosketusarkuudesta. Vaginismin vuoksi gynekologiset tutkimukset voivat olla haastavia tai mahdottomia toteuttaa. Vaginismi voi vaikeuttaa tamponin tai esimerkiksi sormen viemistä emättimeen ja estää jopa yhdynnän kokonaan kivun vuoksi ja aiheuttaa siten lapsettomuutta.

Vestibulodynia

Vulvodynian yleisin ja tavallisin alamuoto on vestibulodynia, toiselta nimeltään vestibuliittisyndrooma. Määritelmä käsittelee emättimen eteisen sekä emättimen aukon kiputilaa. Emättimen eteisen limakalvon tuntohermotus on herkistynyt pitkään jatkuneessa tulehdustilassa ja sen seurauksena osa hermoista nousee limakalvon pinnalle. Yhdyntäkipu on tyypillisin oire ja kipua esiintyy yleensä kellotaulun mukaisesti emättimen suulla klo 5 ja 7 sekä klo 11 ja 1.

Syklinen vulvovaginiitti

Toiseksi yleisin vulvodynian alatyyppejä on syklinen vulvovaginiitti eli säännöllisesti toistuva vulvan tulehdus. Siihen liittyy yleensä hiivatulehduskierre, jonka seurauksena ulkosynnyttimissä sekä emättimessä voi olla kutinaa, kipua, kirvelyä sekä paksua eritettä. Oireet ovat aaltomaisia ja ne pahenevat ennen kuukautisia ovulaation aikaan. Oireet voivat tulla myös heti yhdynnän jälkeen tai vasta seuraavana päivänä. Yleisesti syklistä vulvovaginiittia esiintyy potilailla, jotka ovat hedelmällisessä iässä.

Yleistynyt vulvodynia

Yleistyneestä vulvodyniasta käytetään myös termiä neuropaattinen vulvodynia, sillä sen syynä pidetään häpyhermon aiheuttamaa jatkuvaa epämääräistä kiputilaa. Kipu saattaa alkaa tulehduksesta, synnytyksen tai leikkauksen jälkeen ja sijoittuu laajemmalle kehoon, mikä erottaa sen muista vulvodynian muodoista. Kipu on kokoaikaista ja se esiintyy koko emättimen alueella saattaen säteillä peräaukkoon, reisiin sekä ristiselkään asti.

Tutkimukset ja diagnoosin tekeminen

Kriteereinä vulvodynian diagnoosille on kolme kuukautta kestänyt ulkosynnytinkipu, jolle ei löydy selitystä, sekä positiivinen vanutikkutesti. Vanutikkutestissä lääkäri koskettaa kostutetulla vanutikulla emättimen alueen kipupisteitä, ja jos potilas tuntee kipua, testitulokset on positiivinen. Positiivinen vanutikkutesti sekä potilaan omat kokemukset ja havainnot tukevat vulvodynian diagnosointia.

Lääkärin yleis- ja gynekologisessa tutkimuksessa suljetaan ensin pois muut fyysiset oireet sekä emätin- ja hiivasienitulehdukset. Lisäksi selvitetään potilaalta gynekologista oirehistoriaa ja muita kipua aiheuttavia sairauksia. Virtsarakon- ja ärtyvän suolen oireyhtymä sekä fibromyalgia voivat myös liittyä vulvodynian oireisiin. On tärkeää ymmärtää, että hoitovaste on hidasta, mutta saavutettavissa. Usein potilasta helpottaa jo tieto siitä, mistä kivut johtuvat.

Vulvodynian hoitaminen

Hoidon tavoitteena on elämänlaadun sekä seksuaalinelämän paraneminen, oireiden lievittyminen sekä rutiinien palautuminen arkeen. Hoitaminen tapahtuu yksilöllisesti soveltaen potilaan oireiden, taudinkuvan sekä taustan mukaisesti.

Fysioterapia

Yksi tärkeimpiä hoitomuotoja on lantionpohjan fysioterapia, jossa fysioterapeutti opettaa tunnistamaan lantionpohjan lihaksien toimintahäiriöitä. Lähes aina vulvodyniapotilailla on kireät ja jännittyneet lantionpohjan lihakset. Fysioterapeutti voi opettaa lantionpohjan lihasten oikea oppista rentouttamista ja aktivoimista esimerkiksi erilaisten hengitystekniikoiden avulla. Fysioterapeutti voi suorittaa emättimen sisäisen tutkimuksen, jossa tunnustellaan lantionpohjan lihaksia. Siinä selviää, onko lihaksistossa puolieroja, kuinka ne aktivoituvat, väsyvät sekä rentoutuvat.

Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonnassa tavoitellaan pois pääsyä yhdyntä- ja suorituskeskeisyydestä, seksi on paljon muutakin kuin pelkkä yhdyntä. Siksi onkin tärkeää löytää omista haluista kumpuava tapa nauttia seksistä. Yhdyntäkivuista mahdollisesti aiheutuvaa syyllisyyttä ja häpeää, kivun vaikutusta kiihottumiseen sekä seksiin liittyvää haluttomuutta voidaan myös käsitellä yhdessä seksuaaliterveyden ammattilaisten kanssa. Varsinaisessa seksuaalineuvonnassa keskitytään kipupisteiden siedätyshoitoon sekä elämäntapaohjaukseen, johon liittyy muun muassa vulvan alueen hoitaminen. Mikäli olet halukas, myös yhteiskäynnit kumppanin kanssa onnistuvat. Mahdollinen parisuhde on tärkeä huomioida osana seksuaalisuutta.

Itsehoito

Diagnoosin varmistuttua potilasta kehoitetaan tauottamaan tai lopettamaan mahdollinen hormonaalinen ehkäisy. Yhdistelmäehkäisytabletit voivat aiheuttaa limakalvojen ohenemista ja kuivumista ja niiden on todettu olevan yksi vulvodynian synnyn taustatekijöistä. Ehkäisyvaihtoehdoista esimerkiksi minihormonikierukan toimivuudesta vulvodyniapotilailla on hyvää käytännön kokemusta.

Itsehoito-ohjeita toteuttamalla vulvan alueen ärsytys saadaan mahdollisimman pieneksi:

- Alapesu korkeintaan muutaman kerran päivässä mahdollisimman viileällä vedellä ilman saippuaa. Hajusteettomia perusrasvoja voi käyttää saippuan tilalla. Kuivaaminen pehmeällä pyyhkeellä taputellen, ihon hankaamista tulisi välttää.
- Häpykarvoitus toimii vulvan suojaavana tekijänä, siksi sen toistuvaa ajamista suositellaan vältettävän.
- Alapesun jälkeen limakalvoille voi levittää esimerkiksi hajustamatonta ihoöljyä- tai voidetta, jotka hoitavat limakalvoja.
- Kaikkien käytössä olevien pesuaineiden tulisi olla mahdollisimman hellävaraisia, näin vältetään kemiallista ärsytystä vulvan alueella.
- Ilmakympyjä olisi hyvä ottaa säännöllisesti, esimerkiksi nukkumalla ilman alushousuja.
- Alushousujen tulisi olla joustavat ja hengittävää luonnonmateriaalia.
- Masturboinnissa ja yhdynnässä tulisi käyttää liukuvoidetta, joka ehkäisee limakalvojen rikkoutumista.
- Riittävästä nesteiden saannista tulee huolehtia, päivän aikana olisi hyvä juoda vettä vähintään 1,5 litraa. Näin virtsa pysyy laimeana, eikä siten aiheuta ärsytystä emättimen aukolla.
- Suolen toiminta tulisi pitää säännöllisenä, sillä ponnistelu ulostamisen yhteydessä voi lisätä vulvan alueen kipuja.
- Liikuntalajit, kuten ratsastus ja pyöräily voivat hangata ja aiheuttaa ärsytystä ulkosynnyttimissä, ja siksi niitä ei suositella. Uiminen voi olla hyvä harrastus ja auttaa rentoutumaan, mutta kloorivesi voi aiheuttaa ärsytystä vulvan alueella.

Harjoitteet

On tärkeä opetella rentouttamaan lantionpohjaa, varsinkin jos esiintyy spasmeja tai kireyttä lantionpohjan lihaksissa. Valitse harjoitteiden tekemiseen rentouttava ja rauhallinen paikka. Harjoitteita suositellaan tehtäväksi joka toinen tai joka kolmas päivä, välissä tulee olla lepopäiviä, sillä ihon sekä muiden kudosten täytyy saada levätä. Seuraavaksi muutamia esimerkkejä erilaisista harjoitteista, mitä voit kokeilla. Lisää ohjausta harjoitteisiin voit saada esimerkiksi fysioterapeutiltasi.

Välilihan hieronta ja peukalovenytys

Ennen harjoitteen aloitusta suositellaan sinulle sopivan ihoöljyn tai liukuvoiteen käyttöä. Välilihan hieronnalla lisätään lantionpohjan lihasten joustavuutta ja näin totutetaan vulvan alue kosketuksella ärsykkeelle. Hierontaa voi aluksi toteuttaa muutaman minuutin, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan vaiheeseen.

Peukalovenytys-harjoite aloitetaan työntämällä peukalonpää emättimeen sekä painetaan hellästi alaspäin peräaukkoa kohti, kunnes venytys tuntuu hieman ikävältä, mutta ei kuitenkaan kivuliaalta. Venytystä pidetään yllä noin minuutin ajan ja samalla keskitytään rentouttamaan lantionpohjaa. Tämän jälkeen siirrytään tekemään U:n muotoista liikettä sivulta sivulle emättimen alaosassa.

Harjoittelu apuvälineitä käyttäen

Tässä harjoitteessa apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi tennispalloa. Pallo asetetaan tuolille tai lattialle, alustalla olisi kuitenkin hyvä olla pehmuste, joka tekee liikkeestä sinulle mukavamman. Pallon päälle istutaan niin, että se on välilihan kohdalla. Ensin rentoutetaan lantionpohja ja aloitetaan varovainen keinuminen pallon päällä. Istuinluut pyritään tuomaan yhteen pallon reunoja vasten ja supistetaan samalla lantionpohjaa. Samalla pyritään rentouttamaan kehoa, jolloin pallo painautuu syvemmälle venyttäen samalla lantionpohjan lihaksia. Harjoite toistetaan muutamia kertoja ja se tulee lopettaa heti, mikäli harjoite tuntuu liian kivuliaalta tai alapäässä on puutumisen tunnetta.

Lääkehoito ja lääkkeetön kivun hoito

Kipu on hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen kokemus. Kipuasi voidaan helpottaa lääkkeettömien menetelmien lisäksi lääkehoidolla. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhauteet, siedätyshoito eli venyttelyharjoitteet ja kipupisteiden painelu. Vulvodynian hoidossa käytetään enimmäkseen hermoperäisen kivun hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, jotka otetaan suun kautta. Lääke ja sen annostus määritellään jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti lääkärin toimesta.

Puudutegeelit sekä kipulääkevoiteet, joita laitetaan paikallisesti vulvan alueelle, voivat tuoda helpotusta yhdyntäkipuun. Niitä voidaan laittaa kipualueelle noin 15 minuuttia ennen yhdyntää. Ennen yhdynnän aloittamista ihoalue, johon voidetta tai geeliä on sivelty, tulee pyyhkäistä, jotta kumppanisi puutuminen vältetään. Lidokaiinitamponia voi kokeilla, mikäli kipu on syvemmillä emättimessä. Vulvodynian hoidossa voidaan käyttää myös gapapentiinivoidetta, jota hierotaan kipupisteisiin muutamia kertoja päivässä. Samassa yhteydessä voi tehdä siedätyshoitoa, jossa painellaan kipualueita. Mikäli kärsit emättimen kuivuudesta, voi limakalvoja hoitavista paikallisista estrogeenivalmisteista olla apua.

Ulkosynnyttimien alueelle voidaan käyttää myös penslaus- ja pistohoitoja. Penslaushoidossa hoidettavalle alueelle sivellään lääkeliuosta. Kipupisteet käsitellään lääkeaineella 2–4 viikon välein yhteensä kolmesta viiteen hoitokertaa. Pistohoidossa kipupisteisiin ruiskutetaan puuduteaineen ja kortisonin sekoitusta samalla hoitotiheydellä kuin penslaushoidossakin.

Vaihtoehtoiset hoitomenetelmät

Kun sopivaa hoitomuotoa ei ole löytynyt tai aiemmista hoidoista ei ole saatu tarvittavaa hyötyä, voidaan rinnalle kokeilla vaihtoehtoisia menetelmiä. Niitä ovat esimerkiksi biopalaute, lihaskalvojen manuaalinen hoito, elektroterapia, akupunktio ja dilataatiohoito.

Manuaalinen terapia

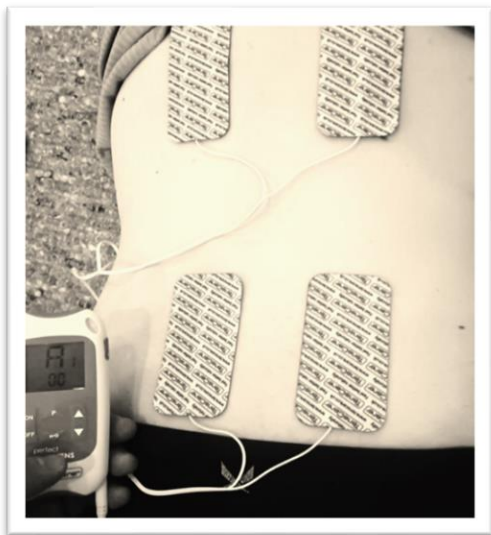
Manuaalinen terapia on käsin tehtävä kivunhoitomenetelmä. Yksi hoitokeino on triggerpisteiden eli kipupisteiden käsittely. Ne ovat kivuliaita, jumissa olevia kohtia lihaksissa. Kipupisteet syntyvät kauan kestäneestä jännitystilasta, jossa lihakset yleensä yllirasittuvat. Usein lantionpohjan lihasten tunnustelun aikana löytyy kipupisteitä ja pisteitä paineltaessa pyritään helpottamaan sekä kontrolloimaan kipureaktioita. Muita manuaalisen terapian hoitomuotoja ovat faskiamanipulaatio sekä desensitisaatio eli siedätyshoito.

Dilataatiohoito

Dilataatio- eli laajennushoito käsittelee vulvodyniapotilaan vaginismien hoitoa. Hoidossa käytetään laajenninpuikkoja, ensin aloittaen pienellä puikolla, josta siirrytään pikkuhiljaa isompaan. Hoidon tavoitteena on vähentää spasmeja, saada potilas rentoutumaan sekä luottamaan jälleen omaan kehoonsa siedättämällä ahdistusta ja kipua apuvälineiden avulla. Hoidolla pyritään myös lievittämään yhdyntään liittyviä pelkotiloja.

Elektroterapia

Elektroterapia lievittää kipua, rauhoittaa virtsarakon toimintaa ja parantaa pidätyskykyä sekä aktivoi emättimen lihaksia. Sitä käytetään myös muun muassa lantionpohjan lihasten aktivoimiseen ja rentouttamiseen. Elektroterapiaa toteutetaan TENS-laitteen avulla ja sitä voidaan toteuttaa myös kotona. Elektroterapia ei yksistään ole riittävä, mukaan olisi hyvä ottaa aktiivinen lantionpohjan lihasharjoittelu. Ennen terapian aloitusta limakalvojen ja ihon tulee olla ehjät. TENS-laitteen elektrodit kytketään haluttuun paikkaan esimerkiksi alaselkään tai alavatsan kohdalle, ne voidaan kytkeä myös emättimeen.



Esimerkki TENS-laitteen elektrodien paikoista.

Leikkaushoito

Tämä on äärimmäinen ja viimeisin hoitovaihtoehto. Ennen leikkausta hoidetaan muilla hoitovaihtoehtoilla yleensä yhdestä kahteen vuoteen. Mikäli muista hoitomuodoista ei ole apua, potilas on halukas leikkaukseen sekä lääkärin arvion mukaan saattaisi hyötyä siitä, tehdään vestibulektomia. Vestibulektomia-toimenpiteessä ulkosynnyttimiltä poistetaan limakalvoalue, jonka tilalle tuodaan emättimestä tervettä ja vähemmän tuntoherkkää limakalvoa poistetun tilalle.

Vertaistuki

Vulvodyniapotilaille on olemassa vertaistukiryhmiä, joista saa tukea muun muassa arkeen ja elämänhallintaan. Korento ry on gynekologinen potilasjärjestö, joka on yksi valtakunnallisista toimijoista. Järjestön tehtävänä on edistää endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n sekä vulvodyniapotilaiden hyvinvointia ja edunvalvontaa.

www.korento.fi

www.moona.info

Facebookissa toimii myös Korento Ry:n ylläpitämä ryhmä Vulvodynia Suomi



(Karvonen Milja 2023)

Kipupäiväkirja

Ohessa olevan kipupäiväkirja-taulukon avulla voit tarkkailla oireitasi sekä pitää kirjaa kipukokemuksistasi. Kipupäiväkirjan avulla voidaan tunnistaa paremmin kivun pahenemisvaiheita, oireiden yksityiskohtia sekä kipua laukaisevia ja sitä pahentavia tekijöitä. Tavoitteena kipupäiväkirjan pitämisellä on kivunhallinnan parantaminen sekä oireiden lievittyminen. Kipupäiväkirjan tiedot antavat tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle kokemastasi kivusta.

Viikonpäivä	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Päivämäärä							
Kellonaika							
Kivun tunne 0–10							
Kivun paikka							
Kivun kesto							
Muut oireet							
Lääkehoito							
Itsehoito							
Lisätietoja							