

Niina Honkala

SE AIKA KUUKAUDESTA

Ohjelehtinen vuotohäiriöistä nuorisoneuvolassa

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2013

SE AIKA KUUKAUDESTA - OHJELEHTINEN VUOTOHÄIRIÖISTÄ NUORISONEUVOLASSA

Honkala, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 1

Asiasanat: Nuori, Vuotohäiriö, Terveysviestintä, Nuorisoneuvola

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjelehtinen vuotohäiriöistä nuorisoneuvolan asiakkaille jaettavaksi. Tavoitteena oli, että nuorisoneuvolan asiakkaiden tiedot vuotohäiriöistä lisääntyvät, ja heidän terveydenlukutaitonsa kehittyvät tältä osin. Tavoitteena oli myös, että terveydenhoitajien ohjausosaaminen vahvistuu vuotohäiriöistä keskusteltaessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen nuorisoneuvolan kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksena oleva ohjelehtinen sisältää seuraavat osa-alueet: kuukautisten puuttuminen eli amenorrea, tulehdukset, sukupuolitaudit, kuukautiset ja hormonaalinen ehkäisy, kuinka voi itse vaikuttaa kuukautisiin liittyviin häiriöihin, viitteitä luotettavista lähteistä sekä Tampereen nuorisoneuvolan, sukupuolitautilin poliklinikan ja TAYS:n sukupuolitautilin poliklinikan yhteystiedot. Ohjelehtinen koottiin Tampereen nuorisoneuvolan henkilökunnan toiveiden mukaisesti.

Ohjelehtinen sai erittäin hyvää palautetta Nuorisoneuvolan henkilökunnalta. Ohjelehtinen otetaan käyttöön, kun tulostusversiot tulostetaan ja ohjelehtiset kootaan valmiiksi lehtisiksi. Ohjelehtisestä lähetetään tulostusversio myös Tampereen kouluterveydenhoitajien käyttöön.

THE TIME OF THE MONTH - LEAFLET ON MENSTRUAL DISORDERS AT YOUTH CLINIC

Honkala, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

May 2013

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 50

Appendices: 1

Keywords: youth, menstrual disorder, health communication, youth clinic

The purpose of this thesis was to produce an advisory leaflet on menstrual disorders for distribution among the customers of youth clinics. The aim was that these customers would become more knowledgeable on the subject at hand and that their capability to assess their own health would improve on this part. Another goal was to enhance the capacity of the nurses to impart guidance when discussing menstrual disorders with their customers. This thesis was made in co-operation with the youth clinic at Tampere.

The advisory leaflet produced by the thesis includes the following areas: absence of menstruation a.k.a. amenorrhea, infections, sexually transmitted diseases, menstruation and hormonal contraception, advice on influencing menstrual disorders, references to reliable sources and contact information for the youth clinic at Tampere, the polyclinic for STD's and the TAYS polyclinic for STD's. The leaflet was assembled according to the wishes of the staff at the youth clinic at Tampere.

The leaflet received excellent feedback from the staff of the youth clinic. It will be put into use when the printable versions are printed and the electronic leaflets assembled into physical leaflets. A printable version of the advisory leaflet will also be sent for use among school nurses in the Tampere region.

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
1.2	Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimintaympäristö	8
1.3	Projektimainen opinnäytetyö	8
2	TYTÖN MURROSIÄN TAVANOMAINEN ETENEMINEN	9
2.1	Naisen sukupuolielinten anatomia	9
2.2	Murrosikäisen tytön fyysinen kehitys	10
2.3	Kuukautiskierto	11
2.4	Ajatukset kuukautisista eri aikoina	13
3	VUOTOHÄIRIÖT	14
3.1	Amenorrea	14
3.2	Sekundaariamenorrea	15
3.2.1	Raskaus	16
3.2.2	Ovuloimaton kierto	17
3.3	Tulehdukset ja sukupuolitaudit	17
3.3.1	Tulehdukset	17
3.3.2	Sukupuolitaudit	19
3.4	Hormonaalinen ehkäisy ja vuotohäiriöt	22
3.4.1	Minipillerit	22
3.4.2	Yhdistelmätabletit	22
3.4.3	Jälkiehkäisy	23
3.4.4	Kuukautisten siirtäminen eli pidennetty sykli	24
3.5	Kuinka itse vaikuttaa kuukautisiin liittyviin vuotohäiriöihin	24
4	OHJELEHTINEN TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ	26
4.1	Ohjelehtisen sisältö	26
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	28
6	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	30
6.1	Opinnäytetyön suunnittelu, kohderyhmä ja tavoitteet	30
6.2	Opinnäytetyön tiedonhankinta	31
6.3	Opinnäytetyön toteutuminen ja aikataulu	32
6.4	Ohjelehtisen suunnittelu- ja valmistumisprosessi	33
7	OHJELEHTINEN VUOTOHÄIRIÖISTÄ NUORISONEUVOLASSA	35
8	ARVIOINTI	35
8.1	Opinnäytetyön työskentelyprosessin arviointi	35
8.2	Ohjelehtisen arviointi	36

9 POHDINTA.....	38
9.1 Ammatillinen kasvu	38
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee, että seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä ja se on hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ei pelkästään vamman tai sairauden puuttumista, kaikissa suvunjatkamiseen liittyvissä toiminnoissa. (Ihme & Rainto 2008, 9.)

Suomen terveystalitiikan tavoitteena on taata kaikille tasapuolisesti fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Jokaiselle suomalaiselle tulisi taata lisää terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia. Lisäksi tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Terveystalitiikan keskeinen kansallinen ohjelma on Terveys 2015, jonka yksi osa-alue on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä seurataan erilaisilla väestön terveystutkimuksilla, tilastoilla ja rekistereillä. Aineiston keruusta vastaavat muun muassa Kansanterveyslaitos (KTL), Sosiaali- ja terveystalalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), kansaneläkelaitos (Kela) ja Tilastokeskus. (Ihme & Rainto 2008, 10.)

KTL suoritti FINRISKI-tutkimuksen yhteydessä erillisen naisten tutkimuksen (Luoto ym. 2004, 2). Tutkimuksen perusteella Suomessa on esimerkiksi noin 50 000 (25 -55 -vuotiasta) naista, jotka kokevat vuosittain tarvetta runsaiden kuukautisvuotojen tutkimiseen ja hoitoon (Käypä hoito 2009b).

KTL on suorittanut Terveys 2000 -tutkimuksen lisääntymisterveydestä Suomessa. Tutkimuksen mukaan 12 % 30–40 -vuotiaista naisista, jotka eivät käyttäneet hormonaalista ehkäisyä, ilmoittivat kuukautistensa olevan epäsäännölliset. (Koponen & Luoto toim. 2004.)

Runsaiden kuukautisten eli menorragian yleisyyden johdosta on tästä aiheesta tehty erillinen käypä hoito suositus. Suosituksen tavoitteena on tehostaa ja yhdenmukaistaa runsaiden kuukautisvuotojen diagnostiikkaa ja hoitoa (Käypä hoito 2009b).

Gynekologiset vuotohäiriöt ovat erittäin yleisiä ja niistä aiheutuu naisille vaivaa, huolta ja elämänlaadun heikkenemistä. Tilapäisiä vuotohäiriöitä esiintyy lähes kaikilla naisilla, jotka ovat hedelmällisessä iässä. Näistä arviolta joka kymmenes vaatii hoitoa. Noin kolmasosa gynekologisista käynneistä tapahtuu vuotohäiriöiden takia. (Hurskainen 2011, 86.)

Tämän opinnäytetyön on tilannut Tampereen nuorisoneuvola. Aihe on tärkeä, sillä vuotohäiriöt alentavat niiden naisten elämänlaatua, jotka niistä kärsivät.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella tehty sekä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ohjelehtinen vuotohäiriöistä jaettavaksi Tampereen nuorisoneuvolan asiakkaille. Ohjelehtinen toimisi myös terveydenhoitajien työn tukimateriaalina. Ohjelehtisen tavoitteena oli, että eri-ikäiset asiakkaat ja terveydenhoitajat saisivat luotettavaa tietoa vuotohäiriöistä, esimerkiksi millaisia vuotohäiriöitä on olemassa, mikä niitä voi aiheuttaa ja kuinka itse voi vaikuttaa mahdollisiin vuotohäiriöihin. Kohderyhmä voi ohjelehtisestä saadun informaation avulla arvioida omaa tilannettaan sekä tiedostaa paremmin tilanteet, milloin tulisi mahdollisesti kääntyä lääkärin puoleen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että nuorisoneuvolan asiakkaiden tiedot vuotohäiriöistä lisääntyvät ja heidän terveydenlukutaitonsa kehittyvät tältä osin. Tavoitteena oli myös terveydenhoitajien ohjausosaamisen vahvistuminen vuotohäiriöistä keskusteltaessa.

1.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani ja toimintaympäristö

Tampereen nuorisoneuvolan nuorten yksikkö on toiminut vuodesta 2005 lähtien. Kohderyhmänä ovat alle 22- vuotiaat tamperelaiset, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin. Toiminnassa on keskeistä tukea nuoria kypsymissä aikuisuuteen, vastuuseen ja vanhemmuuteen sekä minimoimaan ei-toivottuja raskauksia ja ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan sukupuolitauteja. Nuorisoneuvolassa hoidetaan myös Tampereen aikuislukion oppilaiden opiskeluterveydenhuolto sekä Tampereen lukiolaisten ehkäisyneuvonta. (XXXX sähköposti 7.8.2012.)

Nuorisoneuvolasta saa apua seksuaalisuuteen, ehkäisyyn (ehkäisyn aloitus ja seuranta), alle 15-vuotiaiden jälkiehkäisyyn, sukupuolitauteihin, raskaudenkeskeytykseen, seurusteluasioihin, kuukautisvaikeuksiin, omiin huoliin ja terveyteen liittyviin asioihin (Tampereen kaupungin www-sivut 2013). Nuorisoneuvolassa tuetaan ja ohjataan nuoria monissa ristiriita- ja kriisitilanteissa (XXXX sähköposti 7.8.2012).

Nuorisoneuvola on auki arkisin ja terveydenhoitajilla on puhelinajat, jolloin heihin voi olla yhteydessä. Nuorisoneuvolan tutkimukset ovat maksuttomia ja aika varataan terveydenhoitajalta, lähetettä ei tarvita. (Tampereen kaupungin www-sivut 2013.)

1.3 Projektimainen opinnäytetyö

Projektimaisesta opinnäytetyöstä puhutaan silloin, kun lähtökohtana on jokin käytännön tarve tai ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Sillä tarkoitetaan suunnittelu-, tuotekehitys-, tutkimus-, ja kehittämisprojekteja. Opinnäytetyönä tehtävä projekti voi olla yhden tai useamman henkilön työ. (Vilka 2010.)

Projektin tunnusomaisia piirteitä ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, määrättyt resurssit ja kokonaisuuden ohjaus. Opinnäytetyöllä pitää olla järkevä ja realistinen tavoite, joka kuvaa selvästi sen, mistä työssä on kyse. Opinnäytetyöstä laaditaan projektisuunnitelma, joka elää ja tarkentuu opinnäytetyön

edetessä. Opinnäytetyön on oltava luonteeltaan uusi ja asioihin uutta näkökulmaa antava. Opinnäytetyössä on määriteltävä käytettävissä olevat henkilöt, aika, raha ja laitteet. Opinnäytetyön ohjaaja ja työelämän edustajat avustavat kokonaisuuden hallinnassa. (Vilkkä 2010.)

2 TYTÖN MURROSIÄN TAVANOMAINEN ETENEMINEN

Tässä kappaleessa käsitellään tytön tavanomaista murrosiän etenemistä, naisen sukupuolielinten anatomiaa, kuukautiskiertoa ja ajatuksia kuukautisista menneinä aikoina.

2.1 Naisen sukupuolielinten anatomia

Kehittyminen naiseksi alkaa jo hedelmöityshetkellä. Äidiltä yksilö saa 22 tavallista kromosomia ja yhden X-sukupuolikromosomin. Isältä hän saa toiset 22 tavallista kromosomia ja sukupuolta määrittävän X- tai Y-kromosomin. Kun lapsen sukupuolikromosomiparina on XX, hänestä tulee tyttö. (Ihme & Rainto 2008, 34.)

Naisen sukupuolielimiin kuuluvat sekä ulkoiset että sisäiset sukupuolielimet. Sisäisiin sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, munanjohtimet, emätin sekä kohtuontelo. Ulkoisiin sukupuolielimiin kuuluvat häpykukkula, häpykieli eli klitoris, sen alapuolella olevat virtsaputken ulkosuu, väliliha, pienet ja isot häpyhuulet, emättimen aukko sekä Bartholinin rauhaset. (Ihme & Rainto 2008, 35–38.)

Munasarjojen koko ja rakenne vaihtelevat kuukautiskierron ja naisen iän mukaan (Heusala 2003, 41–42). Munasarjan ydintä ympäröi kuorikerros, jossa sijaitsevat munarakkulat (Ihme & Rainto 2008, 35). Munasarjojen tehtävä on kypsytää ja vapauttaa munasolut ja tuottaa raskauteen liittyviä hormoneja, estrogeenia ja progesteronia (Heusala 2003, 42).

Munanjohtimet ovat parilliset, jotka alkavat munasarjan vierestä ja yhtyvät kohdun sivuun (Ihme & Rainto 2008, 35). Munanjohtimien tehtävänä on kuljettaa munasolu kohtuonteloa kohti, ja joissa hedelmöitys myös tapahtuu (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 56).

Emätin on noin 10 senttimetrin pituinen kanava, joka ulottuu ulkosynnyttimistä kohdunsuulle (Ihme & Rainto 2008, 37). Emätin on naisen yhdyntäelin, joka toimii myös kanavana kohdun eritteille ja kuukautisverelle. Emätin ottaa myös vastaan siittiöt. (Heusala 2003, 36.)

Kohtu muodostuu kohdunrungosta ja kohdunpohjasta. Kohdunrunгон sisällä sijaitsee kohtuontelo. Kohdun tehtävänä on valmistautua vastaanottamaan hedelmöittynyt munasolu ja se toimii myös alkion kiinnittymispaikka. (Ihme & Rainto 2008, 36.)

Isot häpyhuulet ovat ihon peittämät ja niissä kasvaa häpykarvoitusta. Ulkoisten häpyhuulten välissä on sisemmät pienet häpyhuulet. Ulkoisten häpyhuulten tehtävänä on suojella sukupuolielimiä liialta ja bakteereilta. Sisemmät häpyhuulet suojaavat emätintä ja virtsaputken suuta mikrobeilta, lisäksi ne estävät limakalvoja kuivumasta sekä edistävät seksuaalista mielihyvää. (Ihme & Rainto 2008, 39- 40.)

2.2 Murrosikäisen tytön fyysinen kehitys

Puberteetti eli murrosikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen, johon liittyy moninaisia muutoksia niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Murrosikä alkaa tavallisimmin ennen 12 vuoden ikää ja kestää tavallisesti 2- 5 vuotta. Murrosikä alkaa, kun hypotalamuksen GnRH:n (gonadotropiineja vapauttava hormoni) erityis lisääntyy ja siitä seuraa sukupuolihormonien tuotannon kiihtyminen. (Dunkel 2011, 601.)

Kuukautisten alkamisikä on Suomessa laskenut huomattavasti viime vuosisadan aikana. Syynä tähän on elinolojen ja elintason parantuminen sekä ylipainon yleistyminen jo nuorilla tytöillä. Tänä päivänä kuukautisten alkamisikä on

keskimäärin 12,7 vuotta, kun keskiarvollinen alkamisikä 1900-luvun alussa oli 14,7 vuotta. (Koponen & Luoto toim. 2004.)

Ensimmäinen merkki tytöillä sukupuolihormonien lisääntymisestä on yleisimmin rintarauhasten kasvu. Kehitystä luokitellaan Tannerin asteikolla (M1-M5). M1 vastaa pienen tytön rintaa ja M5 aikuisen naisen rintaa. Rintojen kasvun alkaminen, eli vaihe M2, alkaa tytöillä keskimäärin 10,8 vuoden iässä. M5 vaihe saavutetaan keskiarvollisesti 15,2 vuoden iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 52.)

Tannerin asteikolla häpykarvoituksen lisääntyminen jaetaan viiteen vaiheeseen (P1-P5). Häpykarvoituksen kasvu (P2) alkaa keskiarvollisesti 11,6 vuoden iässä eli vuoden sisällä rintojen kasvun alkamisen jälkeen. (Aalberg & Siimes 2007, 52.)

Murrosiässä pituuskasvu jaetaan kolmeen vaiheeseen: alussa kasvu on hidasta, sitten alkaa noin kaksi vuotta kestävä nopean kasvun vaihe (niin sanottu kasvupyrähdys) ja kolmannessa vaiheessa kasvu hidastuu ja lopulta pysähtyy (Dunkel 2011, 602). Kasvupyrähdys tapahtuu useimmilla tytöillä 12 vuoden iässä, jolloin tyttö voi saada pituutta lisää jopa 8 senttimetriä vuodessa. Ennen varsinaista pituuskasvua pää, kädet ja jalkaterät kasvavat. (Aalberg & Siimes 2007, 52.)

Lapsuusiän keskivaiheilla rasvakudoksen määrä lisääntyy nopeasti, jolloin tytöillä on jo kaksi kilogrammaa (6 %) enemmän rasvaa kuin pojilla. Murrosiässä tyttöjen rasvakudoksen määrä lisääntyy entisestään runsaalla kilolla vuosittain. Tytön keho valmistautuu lapsen kantamiseen ja synnyttämiseen ja tästä syystä naisilla on leveämpi lantio ja enemmän rasvaa kuin miehillä. Rasvakudoksen lisääntyessä myös lantio levenee eli naiselliset muodot alkavat muodostumaan. (Dunkel 2011, 602.)

2.3 Kuukautiskierto

Kuukautisten alkamisikä on hyvin yksilöllinen, ja kuukautisten määrä ja laatu vaihtelevat (Aalberg & Siimes 2007, 60). Suomalaisilla tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13 -vuotiaana, mutta normaali vaihteluväli on 10–16 vuotta (Halttunen-

Nieminen 2011, 62). Kuukautiset (menses) alkavat siis murrosiässä ja päättyvät vaihdevuosiin (Heusala 2003, 141).

Kuukautiskierron normaali pituus on 23–35 vuorokautta (Halttunen-Nieminen 2011, 62). Kierron ensimmäiseksi päiväksi lasketaan ensimmäinen vuotopäivä ja kiertoväli lasketaan ensimmäisestä vuotopäivästä seuraavan vuodon ensimmäiseen päivään. Vuotopäiviä (duraatio) naisella on yleensä 3-7. (Aaltonen ym. 2003, 54–56.)

Kuukautiskierron hormonaaliseen säätelyyn osallistuvat hypothalamus, aivolisäkkeen etulohko ja munasarjat. Hypotalamus erittää gonadotropiinien (FSH = follikkeliä stimuloiva hormoni ja LH = luteinisoiva hormoni) vapauttajahormonia GnRH:ta. Aivolisäke erittää gonadotropiineja ja munasarjat estrogeenia ja progesteronia eli steroideja. (Aaltonen ym. 2003, 55.)

Kuukautiskierto voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: follikulaari-, ovulaatio- ja luteaalivaiheeseen.

Follikulaarivaiheessa, eli kierron alkuvaiheessa, munasolut kypsyvät munarakkuloissa eli follikkeleissa. Murrosiän alkaessa suurin osa follikkeleista on vielä alkumunarakkuloita. Aivolisäkkeestä erittyvän FSH:n vaikutuksesta munasarjoissa olevat granuloosasolut lisääntyvät ja tästä seurauksena on alkumunarakkulan kehittyminen varhaismunarakkulaksi (primaarifollikkeli). (Tiitinen 2009f, 670.) Preantraalivaiheessa munasolu kasvaa ja kypsyä. Munasolun ja munarakkulan kypsymisen aikana munasarja alkaa tuottaa enemmän estrogeenia. (Aaltonen ym. 2003, 55.) Antraalivaiheessa estrogeenin ja FSH:n vaikutuksesta follikkelinesteen määrä lisääntyy munarakkulassa. Yleensä vain yksi follikkeli kypsyä lopullisesti, eikä tarkkaan tiedetä, miten tämä valikointi tapahtuu. (Tiitinen 2009f, 670–672.)

Ovulaatiovaiheessa, eli kierron puolivälissä, munasolu kypsyä lopullisesti, granuloosasolut luteinisoituvat ja alkavat tuottamaan progesteronia, jonka vaikutuksesta follikkelin seinämä ohenee. LH:n vaikutuksesta follikkeli puhkeaa vapauttaen samalla munasolun eli tapahtuu ovulaatio. (Tiitinen 2009f, 672–673.)

Luteaalivaiheessa, eli kierron loppuvaiheessa, ovulaation jälkeen munarakkulasta muodostuu corpus luteum eli keltarauhanen. Keltarauhasen toimintaa ylläpitää LH-hormooni. (Tiitinen 2009f, 673–674.) Keltarauhanen tuottaa estrogeenia ja progesteronia ja valmistautuu hedelmöittyneen munasolun vastaanottamiseen. Jos hedelmöitystä ei ole tapahtunut, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto sekä uusi kierto alkavat. (Aaltonen ym. 2003, 55.)

2.4 Ajatukset kuukautisista eri aikoina

Jo antiikin ajoista lähtien naisten kuukautisiin liitettiin uskomus, että kuukautiset tuovat pahaa onnea. Ennen vanhaan naisten tuli pysytellä poissa tieltä ja piilossa kuukautisten aikaan. Menstruoiva nainen ei saanut myös koskea mihinkään sillä uskottiin, että kaikki muuttuu hänen kosketuksestaan epäpuhtaaksi. Pohjoismaissa kuukautisia pidettiin saastaisina 1900-luvun alkuun asti. (Heusala 2003, 138–139.)

Annukka Sohlman on tehnyt pro gradu -tutkielman vuonna 2007 kotitekoisista kuukautissiteistä ja kuukautisten valistuksesta 1900-luvun alkupuolella. Hän on haastatellut useampaa tuona aikana syntynyttä naista, joiden kaikkien puheet kertovat samaa: kaikille kuukautisten alkaminen tuli täytenä yllätyksenä. Eräs 1935 syntynyt nainen kertoi muun muassa luokkatoveristansa, joka kauhistuneena oli juossut metsään ajatellessaan vuotavansa kuviin ja kuolevansa, kun hänen kuukautisensa olivat alkaneet. Valistus tuli niin sanotusti myöhässä. Kuukautisista kerrottiin vasta sitten, kun ne olivat alkaneet. Monet naiset häpesivät kuukautisiaan, eivätkä kertoneet niiden alkamisesta edes omalle äidilleen. 1900-luvulla kuukautissiteet tehtiin itse. Monet valmistivat kuukautissiteitä ja pesivät niitä salassa muiden katseilta piilossa. (Sohlman 2007, 8, 23-24, 55-56.)

Annikka Konola on tehnyt pro gradu -tutkielmansa liittyen vuosina 1959- 1977 syntyneiden naisten kuukautiselämäkertoihin. Tutkielmassa käy ilmi, että tuona aikana ihmiset tiesivät kuukautisista enemmän kuin 1900-luvun alkupuolella. Pro gradu- tutkielmaan haastatellut naiset kertovat, että he tiesivät ensimmäisten kuukautisten alkaessa, mistä oli kyse. Tietoa vanhemmilta ja koulusta saatiin vähän, mutta tiedonsaantimahdollisuudet olivat paljon paremmat kuin vuosisadan

vaihteessa. Esimerkiksi kirjastosta sai tietoa kuukautisista. Tutkielmassa haastateltavat toivat esille kuukautiset hävettävänä asiana, josta puhuttiin vain parhaan ystävän kanssa. (Konola 2009, 1, 43-46.)

Nykyään kuukautisia ei pidetä enää hävettävänä asiana, vaan ne ovat osa normaalia elämää. Valistus kuukautisista on paljon avoimempaa kuin aikaisemmin ja valistusta voi saada melkein mistä vain, esimerkiksi kirjastosta, internetistä, mediasta, koulusta, vanhemmilta ja kavereilta.

3 VUOTOHÄIRIÖT

Tässä kappaleessa tarkastellaan yleisimpiä vuotohäiriöitä ja niiden aiheuttajia. Lopuksi käsitellään, kuinka nuoret itse voisivat vaikuttaa vuotohäiriöiden ehkäisemiseen.

3.1 Amenorrea

Amenorrealla tarkoitetaan kuukautisten puuttumista (Tiitinen 2009f, 674). Puhutaan primaariamenorreasta mikäli kuukautiset eivät ole alkaneet ollenkaan ennen 16 vuoden ikää, mutta tytöllä on tapahtunut kasvupyrähdys ja sekundaariset sukupuoliominaisuudet (rintojen kehitys, häpy- ja kainalokarvoitus) ovat kehittyneet (Halttunen-Nieminen 2011, 62).

Primaariamenorrea edellyttää aina tutkimuksia. Tutkimukset tulisi aloittaa jo 13 vuoden iässä, mikäli ulkoiset murrosiän merkit puuttuvat. Muutoin tutkimukset aloitetaan 16 -vuotiaana, jos tytön kehitys on muilta osin normaali. (Halttunen & Suhonen 2005.)

Primaariamenorrea voi johtua monista eri syistä. Tyypillisimpiä ovat anatomiseen poikkeavuuteen, munasarjaperäiseen, aivolisäkeperäiseen liittyvät syyt tai hypotalaamiset syyt. Esimerkkejä anatomisista syistä ovat: kryptomenorrea eli

immenkalvossa ei ole aukkoa, josta kuukautisvuoto pääsisi valumaan ulos; emättimen poikittainen väliseinä; vagina-aplasia eli emätin puuttuu tai uterusaplasia eli kohtu puuttuu. Munasarjaperäiset syyt voivat liittyä esimerkiksi kromosomipoikkeavuuksiin tai autoimmuunitautiin. Aivolisäkeperäisiä syitä voivat olla esimerkiksi kasvain tai sen hoito sekä infektio. Hypotalaamisia syitä ovat esimerkiksi anorexia nervosa, bulimia, nopea laihdutus, liiallinen rasittava liikunta, psyykinen tai fyysinen stressi. (Halttunen-Nieminen 2011, 64–66.)

Kun primaariamenorreaa lähdetään tutkimaan, ensivaiheessa käydään läpi yleinen terveydentila, käytössä oleva lääkitys, puberteetin kehityksen aikataulu sekä mahdolliset poikkeavuudet kasvussa ja kehityksessä. Mikäli asiakkaalla on jokin sairaus, arvioidaan sen hoidon vaikutus kuukautisten poisjäämiseen. Tiedustellaan mahdolliset painon muutokset, dieetit, liikuntaharrastukset ja liikunnan määrä. Asiakkaan kanssa tulee keskustella myös hänen läpikäymänsä leikkaukset sekä gynekologinen tausta mahdollisine ongelmineen. (Halttunen-Nieminen 2011, 62.)

Primaariamenorreassa kliininen yleisstatus on syytä tehdä huolella: Pituuden ja painon mittaus, BMI (painoindeksi), verenpaineen mittaus, rintojen palpaatio ja iho- sekä karvoitusalueen tutkimus. Gynekologisessa tutkimuksessa arvioidaan ulkosynnyttimet, klitoris, karvoitus sekä sisäsynnyttimet. Laboratoriotutkimukset suunnitellaan anamneesin eli esitietojen ja kliinisen kuvan mukaan. Primaariamenorreaan hoito pyritään kohdistamaan aina perussyhyyn. (Tiitinen 2011a.)

3.2 Sekundaariamenorrea

Kun aiemmin menstruovalalla naisella kuukautiset ovat jääneet pois yli kuudeksi kuukaudeksi tai kolmet peräkkäiset kuukautiset puuttuvat, puhutaan sekundaariamenorreasta (Halttunen 2005). Se on lisääntymisikäisten naisten ongelma, jonka syy on aina selvitettävä. Sekundaariamenorreaa esiintyy 1-5 %:lla naisista. (Halttunen-Nieminen 2011, 67.)

Sekundaariamenorrea voi johtua joko fysiologisista tai patologisista syistä. Fysiologisia syitä ovat esimerkiksi puberteetti, raskaus, imetys sekä menopaussi. Patologiset syyt voivat liittyä hypotalaamiseen häiriöön, keskushermoston orgaaniseen vikaan, hypofyysin häiriöihin, kohtuperäisiin syihin sekä ovaariotason häiriöihin. Hypotalaamiset häiriöt voivat liittyä esimerkiksi ympäristön/elintapojen muutokseen, fyysiseen ja psyykkiseen stressiin tai raskaaseen fyysiseen liikuntaan. Kova laihduttaminen tai lihavuus voi olla syynä sekundaariamenorreaan. Lääkkeet ja huumeet voivat vaikuttaa oireiden kehittymiseen. Keskushermostoon vaikuttavia syitä voivat olla esimerkiksi infektio, toksiset tekijät (alkoholi) tai trauma. Hypofyysin häiriöitä voivat aiheuttaa esimerkiksi Sheehanin oireyhtymä tai hypofyysin prolaktiinieritystä stimuloivat lääkkeet. Kohtuperäisiä syitä ovat muun muassa kohdunsisäiset kiinnikkeet tai kohdun limakalvon puuttuminen. Ovaariotasonongelmat voivat johtua esimerkiksi PCOS:sta (munasarjojen monirakkulaoireyhtymä) tai munasarjojen toiminnan vajavuudesta. (Lantta-Hytönen & Jokimaa 1999.)

Sekundaariamenorrea on aina oire, ei tauti (Lantta-Hytönen & Jokimaa 1999). Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaalta kerätään perustietoja: mahdollisen puberteetin kehityksen aikataulu, poikkeavuudet kasvussa ja kehityksessä, dieetit, liikunta, painonmuutokset, aikaisempi periodi (kuukautiskierron normaali pituus) ja duraatio (kuukautisvuodon tavallinen kesto). Esitietoja kerätään myös yleissairauksista ja niiden hoidoista, lääkityksistä, leikkauksista ja perhetaustoista. Kliininen yleisstatus tehdään samalla tavalla kuin primaariamenorreassa. Laboratoriotutkimukset suunnitellaan anamneesin ja kliinisen kuvan mukaan, ja sen hoito on etiologian mukainen. (Halttunen 2005.)

Seuraavaksi tarkastellaan nuorilla sekundaariamenorrean yleisimpiä syitä: raskautta ja ovuloimatonta kiertoa.

3.2.1 Raskaus

Kun kuukautiset ovat jääneet pois pidemmäksi aikaa, raskauden mahdollisuus on olemassa. Tästä syystä raskauden olemassaolon poissulkeminen on ensimmäinen

askel ongelmien selvittämisessä. Paras tapa raskauden selvittämiseksi on tehdä raskaustesti. Raskaustestejä on kahdenlaisia, virtsasta ja verestä otettavia, jotka molemmat mittaavat HCG-hormoonin (istukan tuottama istukkagonadotropiini) pitoisuuksia elimistössä. Virtsatestin voi tehdä itse kotona, mutta verestä otettavan testin tekee aina lääkäri. Raskaustesti kannattaa tehdä noin viikko kuukautisten poisjäännin jälkeen, jotta tulos on luotettava. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

3.2.2 Ovuloimaton kierto

Ovulaatio, eli munasolun irtoaminen, tapahtuu keskimäärin 14 vuorokautta ennen kuukautisten alkamista, riippumatta henkilökohtaisesta kuukautiskierron pituudesta. Ovulaatio tapahtuu noin 10–12 kertaa vuodessa eli joka kuukautiskierrolla ei välttämättä tapahdu ovulaatiota. Joskus ovulaatiota ei tule ollenkaan tai se tulee viikkoja myöhässä, jolloin syynä voi olla kehon epänormaalitila, esimerkiksi sairaus tai stressi. (Karla, Kytöaho & Laurén 2009, 15.) Kun ovulaatiota ei tapahdu, keltarauhanen jää muodostumatta ja näin ollen keltarauhashormonia ei erity loppukierron ajaksi. Tällöin kierto usein pitenee ja kuukautisten alkaminen viivästyy. (PPSHP:n www-sivut 2013.)

3.3 Tulehdukset ja sukupuolitaudit

3.3.1 Tulehdukset

Emättimen ja ulkosynnyttimien tulehdusta kutsutaan vulvovaginiitiksi, ja se on yleisimpiä gynekologin vastaanotolle hakeutumisen syitä. Vaginiittiin eli emätintulehdukseen liittyy epänormaali valkovuoto, joka voi olla valkoista, harmaata, kellertävää, ruskehtavaa tai veristä. Usein siihen liittyy myös kirvelyä, kutinaa, polttoa tai haavan tunnetta. (Paavonen 2003, 146–147.)

Hiivasienivaginiiteista 85–90 % on *Candida albicans*in aiheuttamia. Kandida pystyy tarttumaan epiteelisoluihin, josta seuraa oireellinen tulehdus. Hiivasieniperäisen vulvovaginiitin tavallisin oire on kutina. Tyypillisiä oireita ovat

myös kokkareinen tai ryynimäinen valkovuoto sekä emättimen limakalvon punoitus. Hiivasienien aiheuttamassa niin sanotussa syklisessä vulvovaginiitissa kirvely ja kutina ovat pahimmillaan ennen kuukautisia ja lievittyvät kuukautisten aikana ja sen jälkeen. Tulehdukset hoidetaan antimykooteilla eli sienilääkkeillä. Hoitoajat vaihtelevat kerta-annoshoidosta kahden viikon hoitoon. (Paavonen 2003, 147–148.)

Bakteerivaginoosi (BV) aiheuttaa yhtä usein epänormaalia valkovuotoa kuin hiivasieni. BV tarkoittaa emättimen bakteeriflooran häiriötä, jossa normaali bakteerifloora on korvautunut anaerobisten bakteerien muodostamalla flooralla. Bakteerivaginoosin yleisin oire on pahanhajuinen ja normaalia runsaampi valkovuoto, joka on harmahtavaa. Bakteerivaginoosi hoidetaan metronidatsolilla. Hoitoon soveltuu myös paikallishoito metronidatsolia sisältävällä emätinpuikoilla tai klindamysiinivoiteella. (Paavonen 2003, 149–150.)

Trikomoonasvaginiitti oli 2000 -luvun alussa maailman yleisin sukupuolitautilien aiheuttaja, mutta Suomessa sen esiintyvyys on viime aikoina vähentynyt huomattavasti. Trikomoniaasin oireena on pahanhajuinen, runsas ja kellertävä emätinerite. Trikomoonasvaginiittiin voi liittyä myös parauretraalisten (virtsaputken viereisten rauhasten) ja Bartholinin rauhasten tulehdus (bartholiniitti). Trikomoniaasi hoidetaan suun kautta otettavilla 2 g:n kerta-annoksilla metronidatsolia. (Paavonen 2003, 150–151.)

Vulvodynia tarkoittaa ulkosynnyttimien kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta. Vulvodynia esiintyy nuorilla naisilla yleisimmin emättimen eteisen tulehduksena eli vestibuliittina. (Paavonen 2003, 153.) Vulvodynia on melko yleinen, mutta silti sen syistä ja hoidosta tiedetään vähän. Vulvodynian syytä ei tiedetä, mutta joskus sen laukaisevana tekijänä on toistuva hiivasienitulehdus, bakteeritulehdus tai ehkäisytablettien käyttö. (Tiitinen 2011d.)

Sisäsynnyttintulehdus (pelvic inflammatory disease, PID) tarkoittaa kohdun, munanjohtimien, munasarjojen tai koko pikkulantion tulehdusta. Se kehittyy nousevana infektiona emättimestä ja kohdunnapukasta kohti sisäsynnyttimien limakalvoja. (Paavonen & Molander 2003, 155.)

Hoitamaton tulehdus ulko- tai sisäsynnyttimissä voi johtaa kohdun ja munasarjojen toiminnan häiriintymiseen ja tästä seurauksena voi olla vuotohäiriöitä. (Halttunen-Nieminen 2011, 66–68.) Erilaiset hoitamattomat tulehdukset voivat aiheuttaa muun muassa poikkeuksellisen pitkäkestoisia ja runsaita kuukautisia, välivuotoja ja tiputtelua, jotka eivät liity normaaleihin kuukautisiin, tai kuukautisia ei tule ollenkaan (PPSHP:n www-sivut 2013.)

3.3.2 Sukupuolitaudit

Sukupuolitauteihin on Suomessa kiinnitetty huomiota jo 1600-luvulta lähtien erityisenä tautiryhmänä. Niiden valistamisen historia ulottuu aina 1700-luvulle asti. (Rostila & Leinikki 2003, 10.)

Klamydia on yleisin sukupuolitauteja aiheuttava bakteeri. Klamydia kasvaa ja lisääntyy hitaasti, joten taudinkuva on hiljainen ja valtaosa tartunnoista on oireettomia. Klamydiainfektion tavallisin ilmenemismuoto on naisilla kohdunkaulan tulehdus. (Paavonen 2011, 287–288.) Klamydiasta aiheutuva tulehdus esiintyy yleensä sekä emättimessä että virtsaputkessa. Tulehdus voi hoitamattomana levitä emättimestä kohtuun ja sieltä munasarjoihin. Tästä syystä klamydia voi aiheuttaa muun muassa epänormaalia valkovuotoa, kuukautishäiriöitä ja yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa. (Ahonen & Hiltunen-Back 2007.) Klamydia on yleisin bakteerien aiheuttama sukupuoliteitse leviävä infektio tauti Euroopassa ja USA:ssa. Maailmassa tartuntoja arvellaan olevan lähes 100 miljoonaa vuosittain. Klamydiatartuntojen määrä on ollut Suomessa kasvussa. (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 21.) Vuonna 2011 ilmoitettiin 13 662 uutta klamydiatartuntaa, mikä on noin 800 tapaus enemmän kuin vuonna 2010. Suurin osa tartunnoista todettiin 15–24 -vuotiailla naisilla ja 20–29 -vuotiailla miehillä. (THL:n www-sivut 2012a.)

Tippurin aiheuttajana on *Neisseria gonorrhoeae* eli gonokokki. Tippurin tarttuminen on harvinaista muutoin kuin sukupuolikontaktissa, sillä gonokokki ei pysy ihmiselimistön ulkopuolella elinkykyisenä pitkään. Tartunta aiheuttaa naisilla oireita vain alle puolelle. Tippurin oireita ovat virtsaamisvaivat, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. Hoitamattomana gonokokki saattaa aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen,

kun infektio leviää kohdunkaulakanavasta kohdun kautta ylöspäin aina munanjohtimiin asti. Tulehdukset sisäsynnyttimissä voivat aiheuttaa vuotohäiriöitä. (Rostila & Vuento 2003, 32–36.) Suomessa tippuritartuntojen määrä on vähentynyt huomattavasti 1990-luvulla, mutta silti se kuuluu edelleen merkittävien sukupuolitautilien joukkoon (Rostila & Leinikki 2003, 12–13). Vuonna 2011 rekisteröitiin 288 uutta tapausta. Tippuritartunnoista noin puolet todettiin 15–29-vuotiaiden ikäryhmässä. (THL:n www-sivut 2012b.)

Kupan aiheuttaa spirokeetta *Treponema pallidum*. Kuppaa tarttuu nimenomaan sukupuolikontaktissa ja sen taudinkulku jaetaan kliinisesti eri vaiheisiin: tartunta, primaarikuppa, sekundaari kuppa ja latentti kuppa. (Reunala & Seppälä 2003, 43–47.) Primaarikupan oireena on ensihaava joka ilmaantuu kolmesta neljään viikkoon tartunnasta. Sekundaarikuppa ilmaantuu kuudesta kahdeksaan viikkoon tartunnasta, kun spirokeetat ovat levinneet kaikkialle elimistöön aiheuttaen yleisinfektion. Jos kuppaa ei hoideta, se saattaa myöhemmässä vaiheessa aiheuttaa ihomuutoksia, sydän- ja verisuonimuutoksia sekä keskushermostomuutoksia. Infektiot voivat johtaa naisilla kuukautishäiriöiden syntymiseen. (Paavonen 2011, 291.) Vuonna 2011 todettiin 179 kuppataartuntaa (THL:n www-sivut 2012b).

Papilloomavirusinfektiot (human papilloma virus, HPV) ovat yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia virusinfektioita. HPV-infektion ilmaantuvuus on suuri etenkin nuorilla aikuisilla. (Paavonen 2011, 293.) HPV:n taudinkuva ilmenee syyllämäisinä kondyloomina eli visvasyylinä sukupuolielinten ja peräaukon seudulla sekä limakalvovaurioina. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 56–58.) Limakalvovauriot voivat johtaa piileviin tulehduksiin (Paavonen 2011, 293). HPV-tyypit luokitellaan eri luokkiin: korkean ja matalan riskin tyypeihin riippuen niiden yhteydestä kohdunkaulan syöpään (Lehtinen ym. 2003, 56–58). HPV-infektioista 80–90 % paranee spontaanisti immuunivasteen kehittymisen myötä. Pieni osa niistä voi kuitenkin jatkua ja hoitamattomana aiheuttaa epiteelivaurioita, jotka voivat pitkän ajan kuluessa muuttua syöväksi. Piilevät tulehdukset ja syöpä voivat johtaa kuukautisvuotojen häiriintymiseen. (Paavonen 2011, 295.)

Herpes simplex -viruksia (HSV) on kahta tyyppiä: tyypin 1 ja tyypin 2 viruksia. HSV1 aiheuttaa tyypillisemmin rakkulaihottumaa kasvojen alueelle ja siksi sitä

kutsutaan huuliherpekseksi. HSV2 sen sijaan aiheuttaa rakkulaihottumaa genitaalialueelle, jonka vuoksi sitä kutsutaan genitaalierpekseksi. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69.) Genitaalierpes on yleisin genitaalahaavumien aiheuttaja ja se tarttuu yhdynnässä tai suuseksikontaktissa. Suurin osa genitaalierpestopauksista on HSV2:n aiheuttamia, mutta yhä lisääntyvä osa on HSV1:n aiheuttamia. Suomessa noin 17 % aikuisista on sairastanut genitaalierpeksen, suurin osa tietämättään. Sukuelinherpeksen ensitartunnan (primaari-infektion) tyypillisiä oireita ovat kutina, kipu ja kirvely tartunta-alueella. Muutaman päivän kuluttua on usein nähtävissä punoitusta ja symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita. Ensitartunta voi olla myös oireeton. Sukuelinherpes aiheuttaa kivuliaita rakkuloita ja haavaumia genitaalialueelle. Kun limakalvo on rikki, infektioportti bakteereille ja viruksille on avoin. Haavaumien kautta voi ihmisen elimistöön päästä mikrobeita ja aiheuttaa tulehduksia. Tulehdukset voivat johtaa vuotohäiriöiden syntyyn. Herpes simplex virus-infektiot uusiutuvat helposti. (Paavonen 2011, 291–293.)

HIV-infektion aiheuttajana on Hi-virus eli ihmisen immuunikatovirus. Se tarttuu seksikontakteissa sukupuolielinten, suun ja suolen limakalvojen kautta. Tartunnan voi myös saada HIV-positiivisen henkilön verestä. Suurin osa HIV-positiivisen veren tartunnoista saadaan, kun useampi henkilö käyttää samaa saastunutta verta sisältävää neulaa ja ruiskua. HIV voi aluksi olla oireeton. Noin joka toiselle se aiheuttaa alkuvaiheessa kuumetta ja imusolmukkeiden turpoamista. Oireeton tai vähäoireinen vaihe kestää tavallisesti viidestä kymmeneen vuotta. Vuosien kuluessa alkaa ilmaantua oireita, jotka kertovat ihmisen elimistön puolustuskyvyn heikentymisestä: erilaisten tautien ja infektioiden määrä alkaa lisääntyä. Jos tartunta huomataan ajoissa, lääkähoidolla voidaan potilaan odotettavissa olevaa elinikää pidentää monilla vuosilla. (Aho & Hiltunen-Back 2007.) HIV-lääkityksen tarkoitus on estää Hi-virusten leviäminen uusiin soluihin. Samanaikaisesti käytetään kolmea eri lääkettä. HIV-lääkitys ei kuitenkaan paranna tautia vaan hidastaa sitä. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 101.) Immuunikatovaiheeseen ehtineiden potilaiden hoito on ongelmallista ja yleensä lääkehoito ei tässä kohtaa enää tehoa (Aho & Hiltunen-Back 2007). Kaikki HIV- ja Aids-tapaukset merkitään rekisteriin. Aids-tapauksia on todettu Suomessa 1980-luvun alusta lähtien. Suomessa tapauksia oli pitkään 50–100 vuodessa, mutta 1998-luvun lopun ruiskuuhume-epidemia nosti tartuntojen määrän 150:een. 1990-

luvulta lähtien HIV-tartuntojen määrä on tasaisesti noussut hiljalleen. Nykyään tartuntoja saadaan eniten seksikontakteissa erityisesti ulkomailla, kun ruiskutartunnat sen sijaan ovat vähentyneet huomattavasti 2000-luvulle tultaessa. (Väestöliitto 2009.) Hiv-tartuntoja raportoitiin vuonna 2011 ilmenneen 179 uutta tapausta (THL:n www-sivut 2012b).

3.4 Hormonaalinen ehkäisy ja vuotohäiriöt

3.4.1 Minipillerit

Minipillereiksi kutsutut ehkäisytabletit sisältävät pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia ja niitä otetaan päivittäin ilman taukoja (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 160–161). Niiden ehkäisyvaikutus perustuu useisiin eri tekijöihin: ne muuttavat kohdunkaulassa olevan liman siittiöitä läpäisemättömäksi, ne estävät osan (30–80%) munasolun irtoamisista sekä muuttavat kohdun sisälimakalvon siten, että mahdollisesti hedelmöittynyt munasolu ei pääse kiinnittymään siihen. Minipillereiden luotettavuus on hyvä, mikäli tabletit otetaan samaan kellonaikaan joka päivä. (Metsä-Heikkilä 2001.)

Minipillereiden käyttäjillä tiputteluvuoto, kuukautisten poisjäänti ja epäsäännöllisyys ovat yleisiä. Käyttäjistä 60 %:lla ovulaatio häiriintyy ja noin 15 %:lla estyy kokonaan, josta aiheutuu myös vuotohäiriöitä. Pillereistä aiheutuvat vuotohäiriöt ovat usein vaarattomia mutta harmillisia. (Heikinheimo ym. 2011, 160–161.) Muita minipillereiden haittavaikutuksia ovat muun muassa päänsärky, painonnousu sekä mielialamuutokset (Metsä-Heikkilä 2001).

3.4.2 Yhdistelmätabletit

Yhdistelmätabletit sisältävät sekä estrogeenia että progestiinia ja niitä otetaan valmisteesta riippuen 21–28 päivän jaksoissa. Jaksojen välissä on kahden-seitsemän päivän tauko. Joissakin yhdistelmätableteissa estrogeenin ja progestiinin määrä on kaikissa tableteissa sama. Jotkin yhdistelmätableteista ovat vaihtuva-annoksisia eli

estrogeenin ja progesteronin määrä vaihtelee tableteissa mukailleen kierron eri vaiheita. (Heikinheimo ym. 2011, 158.) Yhdistelmätablettien ehkäisyvaikutus perustuu munasolun kehittymisen ja irtoamisen estoon. Tabletin unohtaminen tai esimerkiksi oksentaminen pian tabletin oton jälkeen huonontavat ehkäisyn tehoa. (Metsä-Heikkilä 2001.)

Yhdistelmäpillerit voivat aiheuttaa haittavaikutuksia niiden sisältämien hormonien vuoksi. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, rintojen pingotus, painonnousu, päänsärky, mielialan muutokset sekä tiputtelu- ja läpäisyvuoto. Vuotohäiriöt ovat yleisiä käytön alussa, mutta korjaantuvat usein itsestään. Jos haittavaikutukset jatkuvat, on syytä kokeilla eri valmistetta. (Heikinheimo ym. 2011, 158.)

3.4.3 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä eli yhdynnänjälkeistä ehkäisyä tarvitaan tilanteissa, joissa ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnässä on oltu ilman ehkäisyä. Hormonaalinen jälkiehkäisy tulisi ottaa mahdollisimman nopeasti, viimeistään 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Hoito on sitä tehokkaampi mitä aiemmin hoitoa käytetään. (Heikinheimo ym. 2011, 161.)

Jälkiehkäisyn menetelmiä on Suomessa kolme: hormonaalisia menetelmiä ovat keltarauhashormoni (levonorgestreeli) ja progesteronireseptorin muuntaja (ulipristaali). Kolmas menetelmä on kuparikierukka. Yleisin näistä on, etenkin nuorilla ihmisillä, levonorgestreeli-hormonihoito. Jälkiehkäisyn käyttäjistä Suomessa 65 % on alle 25-vuotiaita ja 82 % synnyttämättömiä. Vuonna 2003 kuusitoistavuotiaista 15 % oli käyttänyt jälkiehkäisyä ainakin kerran ja 18-vuotiailla osuus oli 29 %. (Käypä hoito 2010a.)

Jälkiehkäisyn pääasiallinen tarkoitus on ovulaation estäminen tai myöhästyttäminen. Jälkiehkäisy aiheuttaa haittavaikutuksia kuten muutkin hormonaaliset ehkäisy. Levonorgestreeli aiheuttaa tavallisesti viikon kuluessa hoidon otosta huimausta, päänsärkyä, kuukautisten viivästyistä, runsaita kuukautisia sekä väsymystä.

Ulipristaalin haittavaikutuksena on usein myös erilaiset vuotohäiriöt. Jälkiehkäisyyn käyttö vaikuttaa usein seuraavien kuukautisten alkamisaikaan joko aikaistaen tai viivästyttäen niitä. (Käypä hoito 2010a.)

3.4.4 Kuukautisten siirtäminen eli pidennetty sykli

Kuukautisia voidaan siirtää myöhemmäksi aloittamalla uusi läpipainopakkaus heti edellisen perään ilman tablettitaukoa. Kuukautisia voi siirtää niin pitkälle kuin haluaa, mutta käyttäessään useamman kuin kaksi läpipainopakkausta peräkkäin, voi käyttäjällä esiintyä läpäisy- tai tiputteluvuotoa. (Leiras 2012.)

Jos kuukautisten alkamispäivää halutaan muuttaa nykyisestä joksikin toiseksi viikonpäiväksi, voi käyttäjä lyhentää seuraavaa tablettitaukoa niin monella päivällä kuin haluaa. Tällöin riskinä kuitenkin on, että tyhjennysvuoto jää tulematta ja seuraavan pakkauksen käytön aikana voi esiintyä läpäisy- tai tiputteluvuotoa. (Leiras 2012.)

3.5 Kuinka itse vaikuttaa kuukautisiin liittyviin vuotohäiriöihin

Terveelliset elämäntavat ja "kaikkea kohtuudella" on hyvä perussääntö myös vuotohäiriöihin liittyen. On hyvä muistaa, että vuotohäiriöihin voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa.

Ylipainoisuus tai alipainoisuus sekä syömishäiriöt aiheuttavat helposti vuotohäiriöitä. Syömishäiriöt häiritsevät GnRH-hormonien (gonadotropiineja vapauttava hormoni) eritystä. Liika ylipainoisuus sekä alipainoisuus vaikuttavat kuukautiskierron säätelymekanismeihin häiriinnyttäen myös GnRH-hormonien eritystä. Normaali painoisuus auttaa pitämään kuukautiset säännöllisinä, kuten myös se, ettei laihduta liian nopeasti (maksimissaan 10–15 % muutamassa kuukaudessa). (Halttunen-Nieminen 2011, 66.)

Fyysinen tai psyykinen stressi sekä liiallinen rasittava liikunta (riskilajeja: balettianssi, pitkän matkan juoksu ja taitoluistelu) häiritsevät GnRH-hormonien

eritystä. Jos henkilö tietää, että hänellä on stressiä, kannattaa hänen odottaa rauhassa tilanteen rauhoittumista ja kuukautisten alkamista. Liiallinen stressi helposti myöhästyttää kuukautisia. Jos huomaa kuukautisten häiriintyvän, kun harrastaa paljon raskasta liikuntaa, on harjoittelua syytä vähentää ainakin väliaikaisesti ja kuulostella kehoaan, alkavatko kuukautiset muuttua säännöllisemmäksi liikunnan vähettyä. (Halttunen-Nieminen 2011, 66.)

Kuukautishäiriöt voivat olla oire perussairaudesta. Perussairaudet on siis syytä aina hoitaa asianmukaisesti ja huolella. Erilaiset vuotohäiriöt voivat kertoa esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriöistä tai huonossa hoitotasapainossa olevasta diabeteksestä. (Tiitinen 2011e.)

Tupakointi ja runsas päihteiden käyttö heikentävät munasarjojen toimintaa, jonka seurauksena voi olla vuotohäiriöitä. Tavallisimmin häiriö esiintyy epäsäännöllisinä kuukautisina. Tärkeää on tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin kohtuullinen käyttö. (Tiitinen 2011b.)

Joskus naiset haluavat siirtää kuukautisiaan yleensä myöhempään ajankohtaan esimerkiksi matkan tai tärkeän tapahtuman vuoksi. Kuukautisia voidaan siirtää parhaiten yhdistelmäehkäisytabletteilla. Jos käytössä on tasa-annoksinen yhdistelmätabletti (eli kaikki pillerit ovat samansisältöisiä), voi käyttäjä syödä useamman laatan peräkkäin, jolloin kuukautisia ei tule. Ongelmana voivat kuitenkin olla läpäisyvuodot liian monen laatan syömisen jälkeen. (Tiitinen 2011c.)

Sukupuolitaudit lisäävät vuotohäiriöiden riskiä synnytyselinten tulehdusten vuoksi. Tärkeää on käyttää ehkäisyä, jotta sukupuolitaudit eivät leviä. Mikään muu ehkäisymenetelmä ei estä saamasta tai tartuttamasta sukupuolitauteja kuin kondomi. (Ihme & Rainto 2008, 171.)

4 OHJELEHTINEN TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ

Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistyivät vuoden 2009 alussa uudeksi tutkimus- ja asiantuntijalaitokseksi, jonka keskeisenä vaikuttamisen keinona on viestintä (Huovinen 2008, 5-6). WHO määrittelee terveystieteen keskeisimmäksi keinoksi välittää yleisölle terveystietoa. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja voidaan käyttää hyödyllisen terveystieteen levittämiseen ja lisäämään tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisön terveyden merkityksestä. (Torkkola 2007.)

Potilasohjeet ja ohjelehtiset ovat vain osa terveystieteen viestintää. Suurin osa ohjeista on kohdeviestintää eli ne on kirjoitettu ennalta määrättylle ryhmälle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22), niin kuin tässä opinnäytetyön produktiossa.

Potilasohjeet antavat ohjausta ja neuvontaa sekä antavat samalla kuvaa ohjetta jakavan organisaation hoitoideologioista. Hyvä ohje palvelee tietyn laitoksen väkeä, niin henkilökuntaa kuin asiakkaitakin. Jokainen potilasohje on omannäköisensä riippuen tekijästä, vaikka valmiitakin ohjepohjia ja hyviä suuntaviivoja on tarjolla. (Torkkola ym. 2002, 34.)

Kiinnitin huomiotani siihen, että nuorille suunnattua tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista löytyy paljon sekä kirjallisena materiaalina että internetistä. Internetissä nuoret pääsevät helposti itse tutustumaan seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Näistä asioista kirjoittavat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, Väestöliitto, THL ja Juniorinetti. Murrosiästä ja kuukautisista löytyy runsaasti tietoa. Vuotohäiriöistä löytyy myös tietoa, mutta ne on enemmän suunnattu aikuisille ja terveydenhuollon ammattilaisille, eikä tästä aiheesta löydy materiaalia, josta nuoret saisivat helposti ja ymmärrettävästi tietoa.

4.1 Ohjelehtisen sisältö

Hyvä ohjelehtinen alkaa otsikolla, joka kertoo sen aiheen ja herättää lukijassa mielenkiinnon lukemiseen. Väliotsikot jakavat lehtisen mukaviin lukupaloihin ja jäsentävät sitä, jolloin lehtistä on helpompi lukea. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Ohjelehtinen aloitetaan tärkeimmällä asialla sillä jotkut lukevat lehtisestä vain alun. Heti alussa lukijan tulisi olla vakuuttunut ohjeen tärkeydestä. Alun tulee motivoida lukijaa lukemaan ohjelehtinen loppuun, jotta mitään tärkeitä tietoja ei jäisi puuttumaan. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Hyvä ohjelehtinen puhuttelee asiakasta ja sen tulisi heti antaa vaikutelma, että ohje on tarkoitettu juuri sitä lukevalle. Ohjeessa on hyvä teititellä tai sinutella, sillä passiivi ei puhuttele suoraan. Ohjeen tärkeyttä edistetään perustelemalla ja selittämällä asioita. (Torkkola ym. 2002, 36–38.)

4.2 Ohjelehtisen kirjoitusasu

Ohjelehtisen kirjoitusasuun kuuluvat mielenkiintoa herättävät kuvat, jotka auttavat ymmärtämään tekstiä paremmin. Hyvin valitut kuvat oikein asteltuina täydentävät ja selittävät tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Lehtisen tekstin tulisi olla ymmärrettävää ja havainnollista yleiskieltä. Tekstin tulee vastata lukijan mahdollisiin kysymyksiin ja siinä tulee olla selkeä kappalejako. Asioiden esittämisjärjestys voi olla esimerkiksi tapahtumajärjestys tai aikajärjestys. (Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Ohjeen lopussa tulisi olla yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Yhteystiedot olisi hyvä olla oman väliotsikon alla. Ohjeessa voisi olla mukana vinkkejä luotettavaa lisätietoa tarjoavista lähteistä, koska ohje ei pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaiden kysymyksiin. (Torkkola ym. 2002, 44–45.)

Ohjelehtisen kirjoitusasun tulisi olla selkeää suomenkieltä ilman ylimääräisiä verbejä (kuten suorittaa tai tehdä), liian lyhyitä tai pitkiä lauseita, vierasperäisiä tai ammattisanoja sekä lyhenteitä. Jos vierasperäisiä ammattisanoja on, ne pitää suomentaa. Ohjeessa tulisi olla selkeästi kuka tekee ja mitä. Ohjeessa vältetään itsestään selvyyksien mainitsemista sillä se vähättelee lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 46–53.)

Hyvä ulkoasu palvelee ohjelehtisen sisältöä. Tekstit ja kuvat asetellaan loogisesti ja ymmärrettävästi. Ohjeessa voi olla myös tyhjää tilaa, sillä liian täyteen ahdettua ohjetta voi olla vaikeaa lukea. Ohjeessa on huomioitava rivinväli ja fontti sekä palstoitus, jotta ohjelehtisestä tulee lukemaan houkutteleva ja helposti luettava. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tässä luvussa käsitellään aikaisempia tutkimuksia liittyen yleisesti seksuaalisuuteen, vuotohäiriöihin, nuorten tietämykseen seksuaalisuudesta sekä nuorten ohjaamisesta seksuaalisuuteen liittyen.

6/2012 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehdessä on artikkeli "seksimittarista". Seksimittari on väestöliiton suunnittelema mittari, jonka tarkoituksena on olla avuksi nuoren kohtaamisessa. Seksimittaria hyödynnettiin tiedon keräämiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi esimerkiksi, että 52 vastanneesta nuoresta 64 % ilmoitti seksin olevan ihanaa ja 76 % nautinnollista. Lähes 30 % ilmoitti kokeneensa vastentahtoista koskettelua ja 33 % internetissä tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Vastanneiden nuorten kokemia tapahtumia olivat esimerkiksi itsetyydytyksen katsomiseen pakottaminen (21 % vastanneista), seksuaalisävytteinen nimittely (79 %), internetissä tapahtuva kaltoinkohtelu (33 %), seksuaaliseen toimintaan houkuttelu, pakottaminen, painostaminen (23 %) sekä vastentahtoinen koskettelu (28 % vastanneista nuorista). Aiheita, joista nuoret halusivat lisätietoja, olivat esimerkiksi myytit ja uskomukset (36 % vastanneista), seksi (19 %), seksuaalinen hyväksikäyttö (31 %), seksitautien ehkäisy (28 %), raskauden ehkäisy (28 %), raskaus (42 %), seksitaudit (56 %), murrosikä (19 %) sekä ihmissuhteet (42 % vastanneista nuorista). Artikkelissa ei mainittu, minkä ikäisistä nuorista oli kyse. (Aho & Halonen 2012, 30–31.)

Sallamari Sutinen on tehnyt opinnäytetyönsä tutkimalla nuorten tietämystä seksuaalisuudesta Porin yhdessä koulussa (2010). Tutkimukseen osallistui 58

opiskelijaa ja he olivat 13–15 -vuotiaita peruskoulun kahdeksaluokkalaista. Tutkimuksen peruskysymyksiä oli kolme: Mitä nuoret tietävät seksuaalisuudesta, mistä nuoret ovat saaneet tietonsa seksuaalisuuteen liittyen ja mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuoret haluaisivat tietää enemmän. Tutkimuksen mukaan tiedot olivat hyvin vaihtelevia niin aihealueiden sisällä kuin välilläkin. Aihealueita olivat muun muassa murrosikä, sukupuolielinten rakenne, itsetyydytys, seksuaalinen kanssakäyminen, ehkäisy, sukupuolitaudit, raskaus sekä pedofilia. Kaikissa alueissa tyttöjen tietämys oli parempi kuin poikien. Moni nuori kertoo saaneensa seksuaalisuuteen liittyvät tiedot koululta. Lähes yhtä moni nuori kertoo tietojensa lähteeksi median. Suurin osa nuorista ei kokenut tarvitsevansa lisätietoa seksuaalisuuteen liittyen. Tutkimuksen viisi osallistujaa listasi haluavansa lisätietoa seurustelusta, mieheksi kehittyemisestä, siitä mikä on normaalia seksiä, e-pillereistä, sekä seksuaalisista asennoista ja historiallisesta pornografiasta. (Sutinen 2010, 26–27, 40.)

Raija Nummelin on tehnyt akateemisen väitöskirjansa nuorten seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa seksuaalikasvatuksen suunnittelua ja kehittämistä palvelevaa tietoa selvittämällä 15–16 -vuotiaiden nuorten näkemyksiä ja kokemuksia seksuaalivalistuslehtisistä ja niiden käytöstä seksuaalivalistuksessa. Tutkimukseen osallistui 264 opiskelijaa, sekä tyttöjä että poikia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lehtisiä pidettiin tärkeinä ja tarpeellisina ja niiden käyttöön suhtauduttiin myönteisesti. Itse ohjelehtisiin/materiaaleihin nuoret eivät olleet tyytyväisiä. He kokivat, että asiaa oli suppeasti ja pintapuolisesti. Tavallisesti lehtiset sisälsivät yleistietoa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Nuoret kuitenkin kaipasivat monipuolisempaa tietoa lehtiseen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä muun muassa kokemuksellista tietoa, jota nuoret voisivat heijastaa omiin ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa. (Nummelin 2000, 5.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön suunnittelua, kohderyhmää ja tavoitteita, opinnäytetyön tiedonhankintaa, työn toteutumista ja aikataulua sekä ohjelehtisen suunnittelu- ja valmistumisprosessia.

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu, kohderyhmä ja tavoitteet

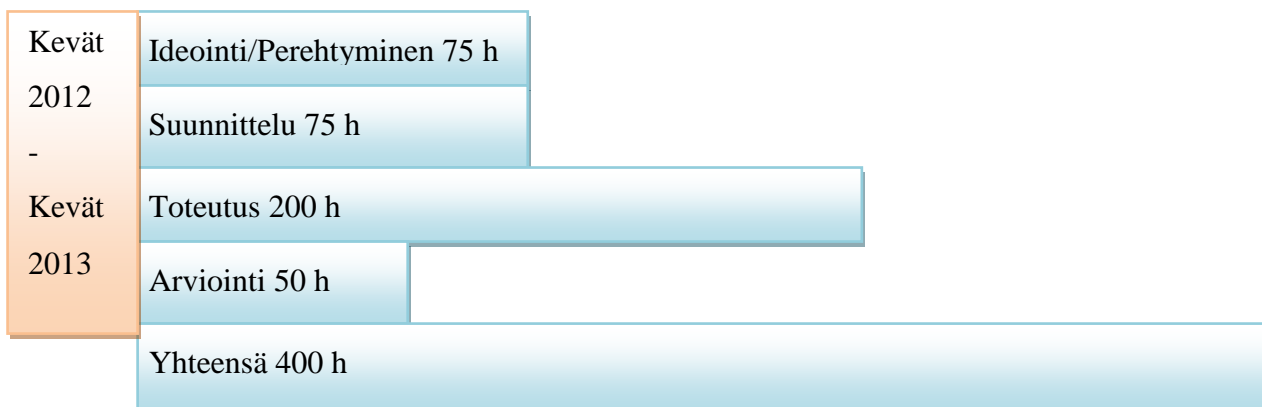
Ensimmäiset asiat, jotka tulee ottaa huomioon opinnäytetyön suunnittelussa, ovat mielikuvat halutusta todellisuudesta, mielenkiintoinen ja monipuolinen tieto sekä tarpeellisuuden perustelu (Kurittu 2011). Keväällä 2012 mietin opinnäytetyölleni aiheita, jotka täyttäisi nämä kriteerit. Otin yhteyttä puhelimitse Tampereen nuorisoneuvolan terveydenhoitajaan ja kysyin mahdollisia opinnäytetyöaiheita heidän tarpeensa huomioonottaen. Terveydenhoitaja oli yhdessä neuvolan henkilökunnan kanssa pohtinut mahdollisia opinnäytetyön aiheita, joista ohjelehtisen laatiminen vuotohäiriöistä oli yksi. He kokivat lehtisen laatimisen tärkeäksi, sillä vuotohäiriöt ovat yleisiä, ja nuorisoneuvolalla jo olemassa olevassa materiaalissa ei ollut tietoa vuotohäiriöistä.

Suunnitteluun kuuluu projektiryhmään kuuluvien henkilöiden kartoitus. Yhteistyötä tulin tekemään pääasiassa neuvolan terveydenhoitajan kanssa, joka oli yhteydessä muuhun henkilökuntaan, kuten muihin terveydenhoitajiin, osastonhoitajaan ja osaston lääkäriin.

Palautetta ja arviointia antaisi ohjaava opettajani työni eri vaiheissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjelehtistä arvioisivat neuvolan terveydenhoitajat, osaston hoitaja ja osaston lääkäri.

Tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö seuraavasti: Aluksi suunnittelisin opinnäytetyöni sisällysluettelon, jonka jälkeen kirjoittaisin työni teoriaosuuden. Kun teoriaosuus olisi valmis, ryhtyisin suunnittelemaan itse ohjelehtistä. Kun ohjelehtinen olisi tehty, tekisin loppuarvioinnit ja pohdinnat, jonka jälkeen työni olisi valmis. Opinnäytetyöni oli tarkoitus valmistua keväällä 2013.

Kuvio 1. Suunniteltu ajan käyttö



Opinnäytetyönä syntyvän produktin tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen vuotohäiriöistä Tampereen nuorisoneuvolan asiakkaille jaettavaksi. Tavoitteena oli, että nuoret saavat luotettavaa tietoa vuotohäiriöistä ja heidän terveydenluketaitonsa kehitty siltä osin. Tavoitteena oli myös, että terveydenhoitajien ohjausosaaminen vahvistuu vuotohäiriöistä keskusteltaessa.

Oma tavoitteeni opinnäytetyöprojektissa oli ammatillinen kasvu. Halusin oppia aiheesta uutta ja saada lisää tietoa, sillä aihe on erittäin mielenkiintoinen. Uskon, että työskennellessäni missä tahansa tulen jossakin vaiheessa kohtaamaan ihmisiä, jotka kärsivät vuotohäiriöistä. Työskentelyn oli tarkoitus kehittää myös suunnitelmallisuuttani, työskentelytaitoja yhteistyökumppaneiden kanssa sekä maltillisuutta saattaa suuri työ päätökseen.

6.2 Opinnäytetyön tiedonhankinta

Keräsin tiedon opinnäytetyöhöni soveltamalla systemaattista tiedonhankintaa. Kun olin rajannut opinnäytetyöni, tiedonhankinta oli helpompaa. Aluksi lähdin lähestymään eri aihealueita yleisesti internetissä. Hakusanoja käytin monia erilaisia. Internetin välityksellä tutustuin myös aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kirjastosta hain aiheeseen liittyvää kirjallisuutta monipuolisesti internetistä saadun tiedon pohjalta. Kun kävin kirjallista materiaalia ja internetin sivustoja tarkemmin läpi, karsiutuivat ensimmäisenä pois epäluotettavat lähteet, yli kymmenen vuotta vanhat

lähteet muutamaa lähdettä lukuun ottamatta ja sellaiset lähteet jotka sivuuttivat aihetta tai lähestyivät sitä eri näkökulmasta kuin opinnäytetyössä oli tarkoitus. Näiden muutaman yli 10 vuotta vanhan julkaisun kohdalla tarkistin, että tieto ei ole ristiriidassa uudemman tiedon kanssa.

Työ eteni eri osioissa eri tahtiin, joten minun piti jatkaa tiedonhakua pitkin matkaa opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjoitusprosessin aikana tarkkailin säännöllisesti uusia kirjoituksia, joista osa pääsi opinnäytetyöni sisältöön vielä viime hetkilläkin. Aineiston valinnassa käytin uusinta mahdollista tietoa.

6.3 Opinnäytetyön toteutuminen ja aikataulu

Aloitin opinnäytetyöni Keväällä huhtikuussa 2012. Tällöin pohdin mahdollista opinnäytetyöni aihetta. Olin, ja olen edelleen, kiinnostunut erityisesti ehkäisyneuvolassa tehtävästä työstä. Päätin soittaa Tampereen nuorisoneuvolaan, jossa ehkäisyneuvonta on yksi työn osa-alue. Nuorisoneuvolasta oltiin kiinnostuneita ja he ehdottivat minulle alustavasti kahta aihetta opinnäytetyölleni. Enempää aiheita ei tarvittukaan, sillä ohjelehtinen vuotohäiriöistä kiinnosti minua niin paljon, että päätin siitä tehdä opinnäytetyöni. Keväällä 2012 ideoin ja perehdyin aiheeseeni syvemmin. Suunnitelma opinnäytetyölle valmistui myös keväällä 2012.

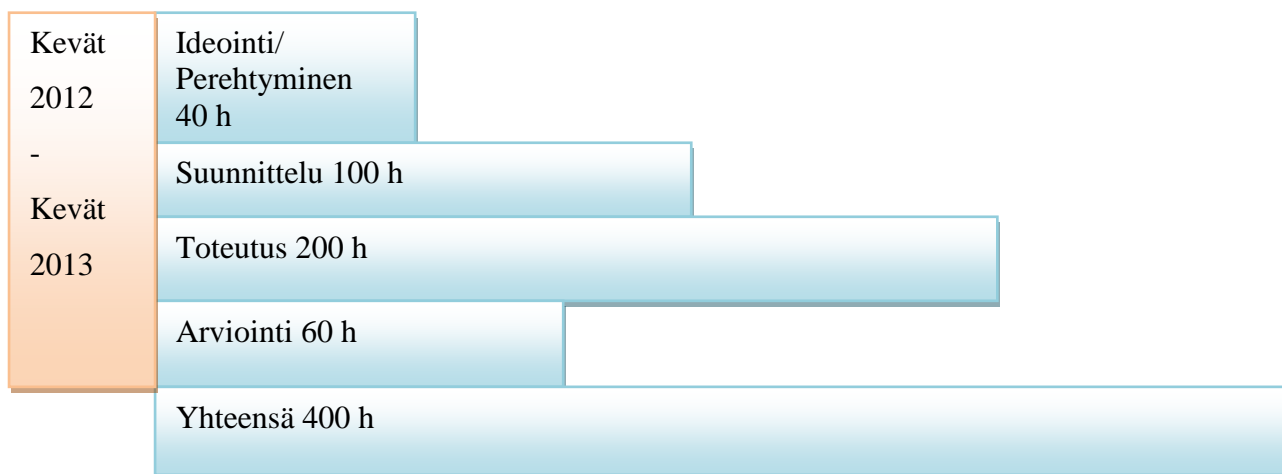
Vuoden 2012 kesä ja syksy menivät opinnäytetyön kirjallista katsausta kirjoittaessa. Ensimmäinen henkilökohtainen tapaaminen nuorisoneuvolalla oli kirjallisen raportin kirjoittamisen jälkeen, jotta ohjelehtisen suunnittelussa pystyimme käyttämään kirjallista osiota hyväksi. Ohjelehtisen sisällön kokosimme yhdessä Tampereen nuorisoneuvolan henkilökunnan kanssa. Kohderyhmänä olivat nuoret.

Kevään 2013 suunnittelin ja toteutin ohjelehtistä nuorisoneuvolalta saamani palautteen mukaan. Ohjelehtinen valmistui Helmikuussa 2013. Kun teoriaosa ja ohjelehtinen olivat valmiit, oli arviointien ja pohdintojen vuoro. Opinnäytetyöni valmistui Huhtikuussa 2013.

Perehdyin aiheeseen monipuolisesti ennen työni aloittamista. Moni asia kuitenkin muuttui matkan varrella ja suunnittelutyötä tuli tehtyä paljon koko opinnäytetyön ajan. Oli tärkeää, että aihe ei ole liian laaja ja asiaa ei ole liikaa. Arviointia tuli myös suorittaa koko prosessin ajan. Itse työn toteutus ei ollut se vaikein ja rankin asia, joka tuli itselleni yllätyksenä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan sain palautetta ohjaavalta opettajaltani, joka arvioi opinnäytetyötäni sen eri vaiheissa. Tukensa ja palautteensa ohjelehtiselle antoivat Tampereen nuorisoneuvolan henkilökunta: terveydenhoitajat, osastonhoitaja, osaston lääkäri ja ylilääkäri.

Kuvio 2. Toteutunut ajan käyttö



6.4 Ohjelehtisen suunnittelu- ja valmistumisprosessi

Aika vastaanotoilla on rajallinen, eikä aikaa keskustelulle jää niin paljon kuin haluaisi. Kirjalliset lehtiset ovat tärkeitä myös siksi, että asiakas pääsee palaamaan aiheeseen myöhemmin ja toivottavasti saa mieleensä heränneisiin kysymyksiin vastaukset saamastaan ohjeesta.

Tärkeää ohjelehtisen suunnittelussa oli tiedon luotettavuus, näyttöönperustuvuus ja käytännöllisyys. Kirjallisessa lehtisessä käytetty materiaali pohjautuu tutkittuun

tietoon, jota opinnäytetyön kirjallisessa osassakin käytettiin. Tavoitteena oli tehdä ohjelehtinen, joka vastaa asiakkaiden tiedontarpeeseen.

Ohjelehtisen teko alkoi syksyllä 2012. Pohjustuksena tehtiin yhdenlainen versio ohjelehtisestä ennen tapaamista nuorisoneuvolalla. Ensimmäinen versio ei vastannut yhteistyötahon ajatusta lehtisestä, mutta siitä päästiin hyvin alkuun ja raamit ohjelehtiselle muodostuivat heti ensimmäisellä tapaamisella.

Ohjelehtisen sisältämä tieto on koottu Tampereen nuorisoneuvolan henkilökunnan toiveiden mukaisesti. He halusivat koota ohjelehtisen rakentumaan neljän aihealueen ympärille (amenorrea, sukupuolitaudit, tulehdukset ja hormonaalinen ehkäisy), joihin he törmäävät usein vuotohäiriöiden syitä pohtiessaan. Ohjelehtisen toivottiin olevan C5-arkin kokoinen. Väriytyksen ja kuvituksen sai tehdä oman mielen mukaan.

Toista versiota ohjelehtisestä tehdessä huomioitiin yhteistyötahon toivomukset. Otsakkeiksi muodostuivat kuukautisten puuttuminen eli amenorrea, tulehdukset, sukupuolitaudit, kuukautiset ja hormonaalinen ehkäisy, kuinka voi itse vaikuttaa kuukautisiin liittyviin häiriöihin, viitteitä luotettavista lähteistä ja yhteystiedot. Kaikkien otsakkeiden alle koottiin omat tekstit. Ensimmäiseen versioon saatiin hyvin oleellisimmat tiedot, jotka olivat tavoitteena välittää asiakkaille. Jatkossa yhteistyö jatkui sähköpostin merkeissä ja yhteistyötaho antoi rakentavaa palautetta koko prosessin ajan ja lehtinen hioutui valmiiksi hiljalleen palautteiden pohjalta.

Ohjelehtisen ymmärrettävyyttä lisättiin tekstin selkeydellä ja asettelulla. Yhdelle sivulle rajattiin yhteen aihealueeseen liittyvät asiat. Ohjelehtisen sisältö suunnattiin nuorisoneuvolan asiakkaille. Kirjallisessa ohjeessa käy selvästi ilmi, kenelle ohje on suunnattu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Kuvat ohjelehtiseen piirsi Olli Honkala.

7 OHJELEHTINEN VUOTOHÄIRIÖISTÄ NUORISONEUVOLASSA

Ohjelehtinen vuotohäiriöistä on C5-kokoinen lehtinen, jonka saa helposti tulostettua ja niitattua lehtiseksi. Ohjelehntisen ensimmäisellä sivulla on otsikko ja johdatus aiheeseen, josta lukija tietää, mitä varten lehtinen on koottu. Toisella sivulla on sisällysluettelo. Lehtisen pääotsikoita ovat kuukautisten puuttuminen eli amenorrea, tulehdukset, sukupuolitaudit, kuukautiset ja hormonaalinen ehkäisy, kuinka voi itse vaikuttaa kuukautisiin liittyviin häiriöihin, viitteitä luotettavista lähteistä sekä yhteystiedot Tampereen nuorisoneuvolaan, sukupuolitautilien poliklinikalle ja TAYS:n sukupuolitautilien poliklinikalle. Fontti on tyypiltään Bradley Hand ITC ja keskimäärin kokoa 20. Lehtisen otsikot on tummennettu, alleviivattu ja laitettu eriväriselle pohjalle kuin tausta jotta ne erottuisivat paremmin. Lehtinen on väriltään vaalean kellertävä ja sisältää mustavalkoisia kuvia. (Liite 1)

8 ARVIOINTI

8.1 Opinnäytetyön työskentelyprosessin arviointi

Opinnäytetyön teko alkoi keväällä 2012. Työskentely alkoi teorian tiedon haulla, jota löytyi runsaasti. Suunnittelutyötä on täytynyt tehdä koko työskentelyn ajan, joten työn sisältö on muuttanut muotoaan matkan varrella useasti. Koko opinnäytetyön teon ajan olen saanut ohjaavalta opettajaltani hyvää ja rakentavaa palautetta. Nyt lopputuloksena on looginen kokonaisuus, johon olen tyytyväinen.

Suunnitellut tunnrit eivät täysin pitäneet paikkaansa. Suunnittelutyötä on täytynyt tehdä paljon enemmän kuin oli ajatellut. Ideointiin meni vähemmän aikaa kuin suunnitelmassa, sillä työ sai nopeasti raamit ilman ongelmia. Arviointia on täytynyt suorittaa koko työskentelyn ajan, joten siihen on mennyt enemmän aikaa kuin aluksi olin ajatellut.

Opinnäytetyön teko ei sujunut ilman ongelmia. Aina ajatus ei kulkenut ja tekstin tuotto opinnäytteen kirjalliseen osioon oli vähäistä. Tähän auttoi pieni tauko opinnäytetyön teossa ja uusien lähteiden tutkiminen. Opinnäytetyön tekoa viivästytti myös se, ettei tilaajataho heti vastannut viesteihin eikä antanut palautetta työstä. Kaikesta kuitenkin on selvitty ja aikataulussa pysyttiin loppujen lopuksi melko hyvin. Ajallisesti opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua hieman aikaisemmin.

Prosessi on ollut pitkä ja paljon on tullut aikaa vietettyä opinnäytetyön parissa. Paljon valmiiksi kirjoitettua tekstiä on poistunut työstä ja tilalle on viime hetkilläkin tullut uutta tietoa. Vaikka alku painottui vahvasti tiedonhakuun, on matkan varrellakin täytynyt tiedonhakua suorittaa ahkerasti.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää nuorille suunnattu ohjelehtinen vuotohäiriöistä. Työn suunnittelu sujui ongelmitta yhteistyötahon kanssa, joka antoi rakentavaa palautetta koko projektin ajan. Ohjelehtinen on muuttunut ulkomuodoltaan pariin otteeseen, mutta työn sisältö on alusta asti pysynyt melko samanlaisia pientä hiontaa lukuun ottamatta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen systemaattista tiedonhankintaa. Tietoa haettiin internetistä ja kirjallisuudesta. Systemaattisen tiedonhankinnan onnistumiseen vaikutti hyvä suunnittelu ja kriittinen arviointi.

8.2 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtisen tavoitteena oli antaa nuorisoneuvolan asiakkaille luotettavaa tietoa vuotohäiriöistä. Mahdollisia nuoria mietittyttäviä kysymyksiä voivat olla esimerkiksi mistä mahdolliset vuotohäiriöt voivat johtua, milloin on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin ja kuinka itse voi vaikuttaa kuukautisiin liittyviin häiriöihin. Ohjelehtisen osa-alueet (amenorrea, tulehdukset, sukupuolitaudit, hormonaalinen ehkäisy ja kuinka itse voi vaikuttaa kuukautisiin liittyviin häiriöihin) antavat vastauksia näihin kysymyksiin. Ohjelehtisen lopussa on viitteitä luotettavista lähteistä, joista voi tarvittaessa hakea lisätietoa sekä nuorisoneuvolan ja sukupuolitautien poliklinikoiden yhteystiedot.

Ohjelehtinen on ulkoasultaan ja otsikoiltaan selkeä eikä siihen ole yritetty laittaa liikaa tietoa.

Ohjelehtinen on tarkoitettu jaettavaksi kohderyhmälle Tampereen nuorisoneuvolassa. Vastaanotolla annettava tieto ja jaettava ohjelehtinen tukevat kohderyhmän terveyden edistämistä. Jaettavalla vuotohäiriöt-ohjelehtisellä voidaan vaikuttaa kohderyhmän ennaltaehkäisevään toimintaan, esimerkiksi ajoissa lääkäriin hakeutumalla.

Ennaltaehkäisevä toiminta hyödyttää itse kohderyhmää ja terveydenhuoltoa. Kohderyhmä hyötyy saamalla ajoissa hoitoa, esimerkiksi hoitaen sukupuolitaudin ajoissa ennen kuin tästä seuraa jotain vakavampaa, kuten lapsettomuutta. Terveystieteiden tutkimusten mukaan työntekijöiden kuormitus vähenee ja hoitokustannukset pienenevät.

Ohjelehtisen ulkoasu on yksinkertainen ja selkeä. Musta teksti erottuu hyvin kellertävältä pohjalta ja kuvat tukevat tekstiä. Etusivun otsikko ja johdatuskappale antavat hyvän kuvan ohjelehtisen sisällöstä. Otsikot on korostettu tummennuksella, alleviivauksella ja erilaisella pohjavärillä kuin muu tausta, mikä helpottaa ohjelehtisen sisällön havaitsemisessa. Ohjelehtisessä olevat yhteydenottoaikat antavat kohderyhmälle ammattiapua ja tietoa.

Yhteyshenkilönäni oli nuorisoneuvolan yksi terveydenhoitajista. Tein henkilökohtaisesti yhteistyötä kyseisen terveydenhoitajan ja osastonhoitajan kanssa, jotka sitten olivat yhteydessä koko yksikön henkilökuntaan. He konsultoivat muun muassa muita terveydenhoitajia, lääkäreitä ja ylilääkäreitä, jotka antoivat oman palautteensa työlle ja sen sisällölle. Hyvällä yhteistyöllä ja -ymmärryksellä saimme ohjelehtisestä sellaisen kuin oli tarkoituskin.

Lehtinen sai erinomaista palautetta koko nuorisoneuvolan henkilökunnalta. Ohjelehtistä ei ole vielä otettu käyttöön. Se otetaan käyttöön toukokuussa 2013, kun lehtisiä saadaan tulostettua ja niitattua valmiiksi lehtisiksi.

Sain kuulla ohjelehtisen valmistuttua, että nuorisoneuvola laittaisi mielellään Tampereen kouluterveydenhoitajille kyseisen lehtisen tulostusversion, jos se minulle sopii. Nyt ohjelehtinen tulee olemaan siis käytössä sekä Tampereen nuorisoneuvolassa että Tampereen kouluterveydenhuollossa.

Kun kouluterveydenhuolto tuli osana mukaan projektiini, tuli mieleeni ajatus jatkotehtävähasteesta. Voisi olla mahdollista esimerkiksi pitää koulussa valistusta vuotohäiriöistä. Yhden terveystiedon tunnin aiheena voisi olla vuotohäiriöt ja siihen liittyvät asiat. Ongelmana tietystikin on, että aihe on tytöille paljon oleellisempi. Vuotohäiriöistä voisi olla hyvä keskustella myös vanhempien ihmisten kanssa, ei pelkästään nuorien.

9 POHDINTA

9.1 Ammatillinen kasvu

Tärkein lähtökohta opinnäytetyön tekemiselle oli aiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus. Sain paljon uutta tietoa muun muassa vuotohäiriöistä, sukupuolitaudeista ja hormonaalisesta ehkäisystä, jotka ovat varmasti hyödyksi terveydenhoitajan työtä harjoittaessani. Motivoitumista työtä kohtaan lisäsi suuri kiinnostukseni aihetta kohtaan ja kiinnostukseni päästä tulevaisuudessa mahdollisesti työskentelemään ehkäisy- tai nuorisoneuvolaan. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, kuinka suuri ongelma vuotohäiriöt ovatkaan, ja että asia ei ole niin yksinkertainen kuin päällisin puolin näyttää.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tiedonkäsittelytaitojani ja suunnitelmallisuuttani. Oman ammatillisen kasvun kannalta sain parempia valmiuksia ja tietämystä vuotohäiriöstä keskustelemiseen. Pystyn nyt vahvemmin ottamaan huomioon vuotohäiriöt ja niiden aiheuttamat ongelmat. Aihealue on tärkeä niiden yleisyyden vuoksi, niin kuin käyttämäni tutkimukset osoittavat.

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan yksi tärkeimmistä osaamisen alueista on ohjaus- ja opetusosaaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut vahvistusta ja varmuutta toteuttaa tätä osaamisvaatimusta. Olen saanut myös pitkäjänteisyyttä saattaa suuria töitä päätökseen.

Jatkuva oman työn kehittäminen vaatii sairaanhoitajalta ja terveydenhoitajalta kykyä löytää alan uusinta näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltaa sitä omaan työhönsä. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt näyttöönperustuvaa tietoa ja saanut sitä kautta vahvistusta sairaanhoitajuuteni/terveydenhoitajuuteeni.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2013). Opinnäytetyön tavoitteita on, että nuorten tietämys vuotohäiriöistä lisääntyy (terveyden edistäminen ja ylläpitäminen). Tavoitteena on auttaa nuoria ymmärtämään, milloin on syytä kääntyä lääkärin puoleen vuotohäiriöihin liittyen (sairauksien ehkäiseminen). Tavoitteena on myös aikaisella hoitoon hakeutumisella estää lisäkärsimysten esiintyminen (kärsimysten lievittäminen). Nuorten on hyvä tietää, että vuotohäiriöiden syy on aina selvitettävä, vaikka niistä ei suuremmin olisi haittaa. Vuotohäiriöt ovat nimittäin aina oire jostain, eivät itsenäinen sairaus. Ikinä ei voi tutkimatta tietää, onko vuotohäiriöiden taustalla jotain vakavampaa. Työni on tarkoitettu ennen kaikkea vuotohäiriöistä kärsiville nuorille ja terveydenhoitoalan ammattilaisille.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitaja on toiminnastaan vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hänen velvollisuutenaan on jatkuva ammattitaidon kehittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa vahvistusta terveydenhoitajille opetus- ja ohjausosaamiseen vuotohäiriöistä keskusteltaessa.

Tärkeä luotettavuutta ja eettisyyttä ohjaava tekijä opinnäytetyön teossa on lähdekritiikki. Tästä syystä käytin paljon aikaa tiedon hakuun ja lähteiden arviointiin. Opiskeluaikana opetetut tiedonhaun perusteet ja lähdekriittisyys ovat olleet suurena apuna.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aho, T. & Halonen, M. 2012. Seksimittari. Terveystieteitä 6, 30–31.

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. HIV-tartunta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.7.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Ahonen, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Klamydia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 19.6.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Dunkel, L. 2011. Puberteetti. Teoksessa M. Välimäki, T. Sane & L. Dunkel (toim.) Endokrinologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 665–712.

Halttunen, M. 2005. Teini-ikäisen vuoto-ongelmat. HYKS, lääkäripäivät. Viitattu 17.6.2012. www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat2005/424/1325_Halttunen_Mervi.ppt

Halttunen, M. & Suhonen, S. 2005. Tytön kuukautisten puuttuminen ja poikkeavat vuodot. Duodecim. Viitattu 16.6.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>

Halttunen-Nieminen, M. 2011. Kuukautiskierron häiriöt. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 62–76.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 154–168.

Heusala, K. 2003. Naisen Seksuaalisuus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 69–75.

Huovinen, P. 2008. Terveystietä on yhteispeliä. Kansanterveys 5-6. Viitattu 3.6.2012. <http://www.ktl.fi>

Hurskainen, R. 2011. Vuotohäiriöt. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 86–92.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen Terveys. Helsinki: Edita Prima.

JuXXXX, M. Nuorisoneuvolan toimintakertomus 2010. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja XXXX. Lähetetty 7.8.2012 klo 10:55. Viitattu 7.2.2013.

- Karla, A., Kytöaho, H. & Laurén, M. 2009. Tytöstä naiseksi. Viitattu 8.4.2013. <http://www.thl.fi>
- Konola, A. 2009. Verellä merkityt, kuukautiskokemuksen kulttuurinen rakentuminen suomalaisten, vuosina 1959- 1977 syntyneiden naisten kuukautiselämäkerroissa. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 20.9.2012. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47612/gradu2009konola.pdf?sequence=1>
- Koponen, P. & Luoto, R. (toim.) 2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 - tutkimus. Viitattu 26.5.2012. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>
- Kurittu, K. 2011. Hoitotyön kehittäminen projektilla. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun oppitunnilla.
- Käypä Hoito. 2010a. Jälkiehkäisy. Viitattu 27.6.2012. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä Hoito. 2009b. Runsaat kuukautisvuodot. Viitattu 26.5.2012. <http://www.kaypahoito.fi>
- Lantta-Hytönen, M. & Jokimaa, V. 1999. Sekundaari amenorrea. TYKS. Viitattu 17.6.2012. users.utu.fi/papepo/amenorrhea/MARJA.PPT.
- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 56–68.
- Leiras. Päivitetty viimeksi 1.9.2012. Gestinyl 20 mikrog/75 mikrog tabletti, päällystetty. Pakkausseloste. Viitattu 11.1.2013. <http://www.leiras.fi>
- Luoto, R., Kaaja, R., Raitanen, J., Vuorma, S., Koponen, P., Männistö, S. & Harald, K. 2004. Naisen Terveys - kuukautiset, raskauskomplikaatiot, ehkäisy, hormonikorvaushoidot ja lapsettomuus FINRISKI 2002 -tutkimuksessa. Viitattu 26.5.2012. <http://www.ktl.fi>
- Metsä-Heikkilä, M. 2001. Perustietoa ehkäisystä. Artikkel. Verkkoklinikka. Viitattu 27.6.2012. <http://www.verkkoklinikka.fi>
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Raskaustestit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.4.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - Pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.9.2012. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>
- Paavonen, J. 2011. Gynekologiset infektiot. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 286–300.

- Paavonen, J. 2003. Vaginiitti ja vulvovaginiitti. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 146- 154.
- Paavonen, J. & Molander, P. 2003. Sisäsynnytintulehdus. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 155–165.
- Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 21–31.
- PPSHP:n www-sivut. 2013. Yleistä vuotohäiriöistä. Viitattu 8.4.2013.
<http://www.ppsHP.fi>
- Ranki, A., Valle, S. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 76–104.
- Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kупpa. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 42–51.
- Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 32- 41.
- Rostila, T. & Leinikki, P. 2003. Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa T. Reunala, J. Paavonen & T. Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Hämeenlinna: Karisto Oy, 10–19.
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 11.1.2013.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>
- Sohlman, A. 2007. Linnunkiikut ja kallenkaulukset: kotitekoiset kuukautissiteet 1900-luvun alkupuolen Suomessa. Pro gradu - tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.7.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20071/linnunki.pdf?sequence=2>
- Sutinen, S. 2010. Nuorten tietoja seksuaalisuudesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19346/2010_samk_sutinen_sallamari.pdf?sequence=1
- Tampereen kaupungin www-sivut. Päivitetty 25.1.2013. Nuorisoneuvola. Viitattu 7.2.2013. <http://www.tampere.fi>
- THL:n www-sivut. a. Päivitetty 12.6.2012. Klamydia on nuorten sukupuolitauti. Viitattu 3.10.2012. <http://www.thl.fi>
- THL:n www-sivut. b. Päivitetty 31.5.2012. Sukupuolitaudit Suomessa 2011. Viitattu 1.9.2012. <http://www.thl.fi>

- Tiitinen, A. 2011. a. Kuukautiskiertoon liittyvät häiriöt ja ongelmat. Therapia Fennica. Viitattu 16.6.2012. <http://therapiafennica.fi>
- Tiitinen, A. 2011. b. Epäsäännölliset kuukautiset. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.6.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2011. c. Kuukautisten siirto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.6.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2011. d. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.7.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2011. e. Välivuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.6.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tiitinen, A. 2009. f. Gynekologinen endokrinologia. Teoksessa M. Välimäki, T. Sane & L. Dunkel (toim.) Endokrinologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 665–712.
- Torkkola, S. 2007. Terveysviestinnän tutkimus sekä siihen liittyvät käsitteet. Viitattu 3.6.2012. <http://www.bmf.fi>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2009. HIV-tartunnat. Viitattu 9.7.2012. <http://www.vaestoliitto.fi>

LIITE 1

VUOTOHÄIRIÖT

Vuotohäiriöt ovat erittäin yleisiä, ja tilapäisiä vuotohäiriöitä esiintyy lähes kaikilla naisilla jossakin elämänsä vaiheessa. Tämän ohjeellisen

tarkoituksena on kertoa sinulle, mitkä ovat yleisimpiä vuotohäiriöitä, mistä ne voivat johtua ja milloin sinun tulisi mahdollisesti kääntyä lääkärin puoleen.

Sisällys:

- Kuukautisten puuttuminen eli amenorea s. 3-4
- Tulendukset s. 5
- Sukupuolitaudit s. 6
- Kuukautiset ja hormonaalinen epäräisy s. 7-8
- Kuinka voit itse vaikeuttaa kuukautisiin liittyvien häiriöihin s. 9
- Viitteitä luotettavista lähteistä s. 10
- Yhteyshiedot s. 11-12

Kuukautisten puuttuminen eli amenorrea

Primäriamenorreasta puhutaan silloin, kun kuukautiset eivät ole alkaneet ennen 16 vuoden ikää, vaikka fyysinen kehitys on muuten normaali (rintojen kehitys, kainalo- ja häppykranvoituksen rasvu sekä kasvupyrähdys). Kuukautisten puuttuminen voi johtua emättimen ja kohdan poikkeavasta rakenteesta, liiansta laihuudesta tai liian nopeasta laihduttamisesta, liian raskeasta ja pitkäaikaisesta liikunnasta sekä stressistä.

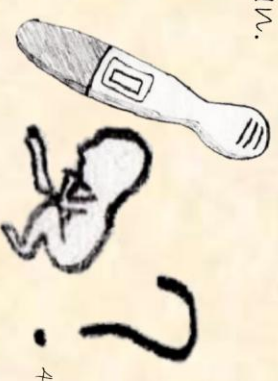
Jos kuukautisesi eivät ole alkaneet, vaikka olet 16-vuotias ja olet muuten kehittynyt normaalisti, ota yhteys lääkäriin.

3

Sekundariamenorreasta puhutaan silloin, kun naisella kuukautiset ovat alkaneet normaalisti, mutta jossakin vaiheessa ne jäävät pois yli 6 kuukaudeksi tai kolme peräkkäiset kuukautiset jäävät puuttumaan. Kuukautisten puuttuminen voi johtua ympäröivien elintapojen muutoksesta, raskaudesta, imetyksestä, stressistä, kovasta laihduttamisesta tai liiansta ylipainoisuudesta sekä lääkereistä ja huumeista.

Mikäli kuukautisesi eivät ole tulleet puoleen vuoteen tai kolme peräkkäiset kuukautisesi ovat jääneet pois, sulje raskauden mahdollisuus pois raskautestillä ja ota yhteys lääkäriin.

Jos olet raskaana, ota yhteys Nuorisoneuvolaan, oman koulusi terveydenhoitajaan tai oman alueesi äitiysneuvolaan.

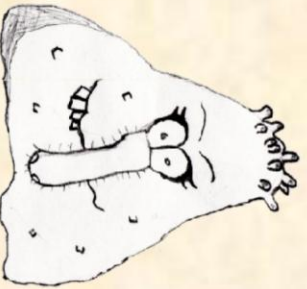


4

Tulehdukset

Erilaiset bakteerit ja virukset voivat aiheuttaa sukupuolielinten tulehduksia. Tulehdukset ovat yleisiä ja ne voivat aiheuttaa muutoksia valkovuodossa tai kuukautisissa. Tulehduksen oireita voivat olla esimerkiksi epänormaalin värinen ja pahalta haiseva valkovuoto, sukupuolielinten limakalvojen punoitus sekä alapaanin kipua ja kirvely. Hoitamattomana tulehdus saattaa johtaa kuukautishäiriöihin.

Jos valkovuotosi on poikkeavaa, kuukautisesi ovat muuttuneet normaalista tai epäilet itselläsi olevan sukupuolielimissä tulehdus, ota yhteys lääkäriin.



5

Sukupuolitauudit

Yleisimpiä sukupuolitauutteja Suomessa ovat klamydia, papilloomavirustulehdukset sekä herpes. Huomattavasti harvinaisempia ovat tippuri, kuppia ja HIV. Sukupuolitauudit aiheuttavat erilaisia vuotohäiriöitä, esim. väli- ja tiputteluvuotoa.

Sukupuolitauutteista on hyvä ottaa:

- Jos epäilet saaneesi sukupuolitauudin
- Jos olet ollut suojaamattomassa yhdynnässä tai muuten intiimissä limakalvokontaktissa (esim. suuseksi) uuden kumppanin kanssa
- Aina uudessa parisuhteessa, kun kotonoin käyttö jätetään pois

6

Kuukautiset ja hormonaalinen ehkäisy

Yhdistelmäpillerit

E-pillerit voivat aiheuttaa haittavaikutuksia sisältämiensä hormonien vuoksi. Tiputtelu- ja läpäisyvuodot ovat melko yleisiä käytön alussa. Vuotohäiriöitä voi ilmaantua myös, jos käytät ehkäisyä pidentetyssä sykliissä eli syöt 2-3 laattaa peräkkäin.

Jos vuotohäiriöt jatkuvat pitkään tai pidentetyssä sykliissä tavan jälkeen ensimmäisen laatan aikana esiintyy vuotohäiriöitä, ota yhteys lääkäriin.

Mini-pillerit

Mini-pillereiden yleisiä haittavaikutuksia ovat tiputteluvuoto, kuukautisten epäsäännöllisyys sekä niiden poisjäänti. Pillereistä aiheutuvat vuotohäiriöt ovat varattomia.

Jos kuukautisiin liittyvät ongelmat häiritsevät elämäsi, ota yhteys lääkäriin.

Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy vaikuttaa erityisesti seuraavien kuukautisten alkamiseen joko aikaisintaan tai viivästyttään niitä.

Kuinra voit itse vaikuttaa ruuраutisiin liittyviin häiriöihin

- Eli terveellistä elämää ja muista: kaikkea kohtuudella!
- Pidä painosi normaalina, liiku kohtuudella
- välttä stressiä
- Jos sairastat jotain perussairautta (kuten diabetesta), muista hoitaa sairauttasi huolella
- Älä tupakoi. Jos tupakoi, muista että lopettaminen kannattaa aina!
- Käytä alkoholia kohtuudella, muistathan että alkoholiuomat ovat sallittuja vain yli 18-vuotiaille!
- Älä käytä huumeita
- Käytä ehkäisy pillereitä ohjeiden mukaisesti
- Turvaseksi! Muista ehkäisy ja suojautumisen uuden kuoppain kanssa - Käytä randomia
- Toimi omien arvojesi mukaisesti!

Tässä sivulle luotettavia lähteitä, joista voit hakea asioihin liittyvää lisätietoa

<http://www.ehkaisy.com/>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

<http://www.ehkaisy.netti.fi>

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tr.koti>

Yhteystiedot

Nuorisoneuvola

alle 22-vuotiaiden tampereläisten opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvattonien, yliopistolaisten sekä lukialaisten ehkäisyneuvonta.

Sosiaali- ja terveysalo (5. krs)

Koulukatu 9

33200 Tampere

Ajanvaraus: puh. 03 5657 0154

ma, to klo 13 - 14.30 ja ti, pe klo 8.30 - 10

Asiakkaat tilaavat itse ajan, lähetettä ei tarvita.

Terveydenhoitajan puhelinaika

puh. 03 5657 3887 ja 03 5657 3888

ma - to klo 10.30 - 11 ja klo 14.30 - 15, pe klo 10.30 - 11

Aukioloajat

ma - to klo 8 - 15.45, pe klo 8 - 14.15

Opiskeluterveydenhuolto palvelee lukion, toisen asteen ammattillisen oppilaitoksen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoita.

Oman koulun terveydenhoitajan puoleen voi aina kääntyä.

Sukupuolitautiin poliklinikka

Itsenäisyyskatu 17 A 6.krs 33500 Tampere

Puhelinneuvonta ja ajanvaraus

puh. 03 565 70150

Maanantai- Keskiyö klo. 8.15-9.15

Maanantai-Perjantai klo. 12-13

Ajan voi käyttää varaamassa myös vastaanotolta:

Maanantai klo. 8.30-11.00 ja 12.30-15.30

Keskiyö klo. 8.30-11.00

Torstai klo. 12.30-15.30.

Tutkimus on maksuton.

Hoitoon otetaan vain tampereläisiä.

TAYS:n sukupuolitautiin poliklinikka

Teiskontie 35, rakennusosa H, 1ho- ja sukupuolitautiin poliklinikka,

Tampere

Puhelinneuvonta ja ajanvaraus

voit varata ajan vastaanotolle itse internetissä:

<https://secure.vihta.com/public/psnp/#howe>

Jos sinulla ei ole mahdollisuutta varata aikaa internetissä, voit soittaa osastonsihteerille maanantaista perjantaihin kello 12.00 - 14.00
puh. 03 311 66467.

Hoitoon liittyvissä asioissa, tai jos sinulla on oireita, voit soittaa sairanhoidtajalle tiistaina ja torstaina kello 14.00 - 15.15
puh. 03 311 67547.

Poliklinikka on avoin kaikille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuville.

Ohjeellinen on tehty opinnäytetyönä.

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Niina Houkka

2013

Kuvat: Olli Houkala

Copyright *