

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön – koulutusohjelma

Ida-Elina Kähkönen
Petra Raatikainen

RINTASYÖVÄN ENNALTAEHKÄISY JA RINTOJEN OMATARKKAILU
Ohjaustuokio rintasyövästä, ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Ida-Elina Kähkönen, Petra Raatikainen

Nimeke

Rintasyövän ennaltaehkäisy ja rintojen omatarkkailu – Ohjaustuokio rintasyövästä, ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta

Toimeksiantaja

ViaDia Joensuu ry

Tiivistelmä

Rintasyöpä on yleisin naisten syöpäsairaus Suomessa. Arvioiden mukaan joka yhdeksäs nainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Väestön ikääntyessä rintasyöpä tapauksien määrä on lisääntynyt, sillä suurin osa sairastuneista on iäkkäitä naisia. Liikkumattomuus, punaisen lihan ja prosessoitujen elintarvikkeiden kulutus sekä kasvisten vähäisyys ruokavaliossa lisäävät riskiä rintasyövän kehittymiseen. Elämäntapojen lisäksi perinnöllisillä ja hormonaalisilla tekijöillä on merkitystä rintasyövän ilmenemisessä. Rintojen omatarkkailun avulla rintasyöpä on mahdollista havaita varhaisessa vaiheessa. Kliinisiä tutkimuksia, kuten mammografiaa ja ultraäänikuvantamista käytetään rintasyövän diagnoosin tukena.

Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen ja sen toimeksiantajana toimi ViaDia Joensuu ry. Tarkoituksenamme oli lisätä aikuisten naisten tietoutta rintasyövästä ja sen ennaltaehkäisystä sekä motivoida säännölliseen rintojen omatarkkailuun. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden ViaDia Joensuu ry:n Lähiötalolla, jossa järjestimme ohjaustuokioon keräämämme teoretiedon pohjalta. Jaoimme osallistujille tekemämme kirjallisen rintojen omatarkkailuohjeen, jonka tarkoitus on kannustaa naisia omatarkkailuun myös kotona.

Ohjaustuokion jälkeen keräsimme osallistujilta anonymisi palautetta jonka perusteella onnistuimme tavoitteissamme. Jatkossa rintojen omatarkkailun ohjeistusta olisi hyödyllistä lisätä myös nuoremmille ikäryhmille. Lisäksi omatarkkailun yleisyyttä voitaisiin selvittää kvantitatiivisin keinoin. Myöskin seulontoihin osallistumattomilta henkilöiltä saataisiin tietoa tekijöistä, mitkä vähentävät seulonta-aktiivisuutta ja näin lisäävät rintasyövän esiintymistä.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 3

Asiasanat

rintasyöpä, rintojen omatarkkailu, ennaltaehkäisy



THESIS
May 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Ida-Elina Kähkönen & Petra Raatikainen

Title

Breast cancer prevention and breast self-examination – Guidance session on breast cancer, prevention and breast self-examination

Commissioned by

Joensuu ViaDia Association

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in woman in Finland. According to estimates, every ninth woman get breast cancer at some point of their lives. As the population ages, number of breast cancer cases has increased because the majority of patients are elderly women. Immobility, the consume of red meat and processed foods and lack of vegetables diet increase the risk of getting breast cancer. In addition to lifestyle, heredity and hormonal factors are relevant to the development of breast cancer. Breast cancer can be noticed early on with breast self-examination. Clinical examinations like mammography and ultrasonography can be used to corroborate breast cancer diagnosis.

Our thesis was functional and it was commissioned by ViaDia Joensuu Association. The purpose was to increase awareness of adult women of breast cancer and its prevention as well as to motivate regular breast self-examination. We carried out functional part of the thesis in Lähiötaalo, where we organized a guidance session based on the information we collect. In the guidance session we gave participants written instructions for breast self-examination to encourage women to breast self-examination at home.

After the guidance session we collected feedback from participants. Based on feedback we succeeded in reaching our targets. In the future it would be useful to increase young people's awareness of breast self-examination. The frequency of breast self-examination could be examined in a quantitative way. Also people who do not participate in screening programs, provide information on factors that decrease the incentive to participate in screening programs and therefore increase the incidence of breast cancer.

Language

Finnish

Pages 40

Appendices 3

Keywords

breast cancer, breast self-examination, prevention

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Rintasyöpä	6
2.1	Yleisyys	6
2.2	Oireet	7
2.3	Toteaminen	8
2.4	Kasvaintyytit	10
2.5	Hoito	11
3	Rintojen omatarkkailu	13
3.1	Rintojen omatarkkailun tarkoitus	13
3.2	Rintojen anatomia	14
3.3	Rintojen tunnustelu	15
3.4	Rintojen katselu	15
4	Rintasyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy	16
4.1	Hormonit	16
4.2	Elämäntapa	17
4.3	BRCA-geeni	20
4.4	Seulonnat	21
4.5	Sairaanhoitajan rooli rintasyövän ehkäisyssä	21
5	Tarkoitus ja tehtävät	23
6	Toteutus	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Suunnittelu	24
6.3	Toteutus	25
6.4	Palaute	26
7	Pohdinta	28
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys sairaanhoitajana	32
7.3	Jatkotutkimusideat	33
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1	Ilmoitus ohjaustuokiosta
Liite 2	Rintojen omatarkkailun ohjeet
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätauti Suomessa, siihen sairastuu joka yhdeksäs nainen elämänsä aikana. Rintasyöpätapauksien määrä on lisääntynyt viimevuosia, minkä on osoitettu johtuvan väestön ikäjakauman muutoksesta, sillä rintasyöpää esiintyy lähinnä yli 45-vuotiailla naisilla. (Huovinen 2014b). Kuitenkin on todettu että noin 40 % länsimaalaisten syöivistä johtuu elämäntavoista. Näin ollen myös rintasyövän kehittymistä olisi mahdollista ennaltaehkäistä terveellisemmällä valinnoilla. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561).

Syövän ennaltaehkäisyssä terveellisten elämäntapojen merkitys onkin korostunut viimeaikoina. Vuonna 2016 ilmestyneissä liikunnan Käypä hoito – suosituksissa oli muiden sairauksien rinnalle nostettu rintasyöpä, jonka postmenopausista muotoa voidaan suositusten mukaan pyrkiä ehkäisemään säännöllisen liikunnan avulla. (Käypä hoito -suositus, 2016). Tutkimusten mukaan liikkumattomuus ei kuitenkaan ole ainoa länsimaissa yleistynyt huono elämäntapa, joka vaikuttaa rintasyövän kehittymisen. Runsas lihan ja pitkälle prosessoitujen elintarvikkeiden kulutus sekä kasvisten vähäisyys ruokavaliossa ovat yhtäläillä rintasyövän kehittymistä tukevia tekijöitä. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561).

Vaikka rintasyöpä on yleinen syöpäsairaus, noin 90% rintasyöpätapauksista on parannettavissa kun ne havaitaan ajoissa. Rintojen säännöllinen ja oikeanlainen omatarkkailu on varhaisin ja helpoin tapa havaita rintasyöpä, eikä se aiheuta kustannuksia tai riskejä naiselle. Mahdollisen rintasyövän havaitsemiseksi suositellaan vuosittaista mammografiaa, kliinisiä testejä sekä omatarkkailua. Näiden lisäksi ultraäänikuvantamista ja magneettikuvausta voidaan käyttää tukena. (Funke, Krause-Bergmann, Pabst, Nave 2008, 477-478.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä aikuisten naisten tietoutta rintasyövästä, sitä ennaltaehkäisevistä tekijöistä sekä motivoida ja ohjata säännölliseen rintojen omatarkkailuun. Opinnäytetyömme aiheeseen päädyimme omasta mielenkiinnostamme rintasyöpää ja sen ennaltaehkäisyä kohtaan. Järjestim-

me opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden ViaDia Ry Joensuun Lä-hiotalolla, joka on työmme toimeksiantaja. Tarkoituksenamme oli käsitellä ohjaustuokiassa rintasyövän teoretietoa sekä havainnollistaa rintojen omatarkkailua konkreettisilla esimerkeillä ja näin lisätä aikuisten naisten tietoutta rintojen omatarkkailusta sekä rintasyövän riskiä vähentävistä elämäntavoista.

2 Rintasyöpä

2.1 Yleisyys

Suomessa rintasyöpä on yleisin naisten syöpätauti. On arvioitu, että siihen sairastuu jossain elämänvaiheessa joka yhdeksäs nainen. (Huovinen 2013). Tilastojen mukaan vuonna 2013 Suomessa rintasyöpää sairasti 4831 naista. Samana vuonna siihen kuoli Suomessa 847 naista ja se oli yleisin kuolemaan johtanut syöpäsairaus. (Suomen Syöpärekisteri 2015). Rintasyöpä alkaa yleistyä naisen vanhetessa, tyypillisesti 45 ikävuoden jälkeen. Alle 30-vuotiailla rintasyöpä on harvinaisempi, heillä tapauksia todetaan vain noin 0,3 %. Kaikista rintasyöpätapauksista noin 5-10 % liittyy perinnölliseen geenimutaatioon, joka altistaa gynekologisille syöville. Yleisimmät näistä ovat BRCA1- ja BRCA2-geenien mutaatiot. Miesten rintasyöpä on erittäin harvinainen, sitä todetaan 20–30 tapausta vuodessa. Rintasyöpä lisääntyy väestön ikärakenteen muuttuessa, sillä rintasyöpää todetaan lähinnä iäkkäillä naisilla. (Huovinen 2013).

Asiantuntijoiden mukaan sairastuneiden naisten ikä vaikuttaa todetun rintasyövän tyyppiin. Vuonna 2009 alle 50-vuotiaiden sairastamalle rintasyöväälle oli tyypillistä aggressiivisuus ja nopea kasvu. Yli puolet sairastuneista oli 50–70 vuotiaita ja rintasyöpä oli tyypillisesti kasvanut hitaasti, jopa 10 vuoden ajan. Yli 70 vuotiaita oli sairastuneista noin kolmannes ja heille tyypillistä oli pitkään kasvanut rintasyöpä, joka on jäänyt huomaamatta. (Gästrin 2012, 79–80.) Hormonaalisten syöpien määrän odotetaan myös kasvavan huonojen elintapojen kuten liikkumattomuuden ja liikalihavuuden yleistyessä. (Mäkelä & Saarinen, 2014.)

Noin 5 % löytyneistä rintasyöpätapauksista on ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä muualle elimistöön ennen diagnoosia. Lisäksi aiemmin hoidettu rintasyövän varhaisvaihe uusiutuu etäispesäkkeinä noin 15–20 % potilaista. Yleisimmin etäispesäkkeitä ilmestyy luustoon, keuhkoihin, maksaan, imusolmukkeisiin sekä iholle. Levinnyt rintasyöpä on krooninen sairaus, jonka toteamisen jälkeen potilainen elinaika on keskimäärin kolme vuotta. (Huovinen & Mattson, 2015.)

2.2 Oireet

Tavallisin rintasyövän oire on kivuton kyhmy rinnassa. Kyhmy voi olla myös kivulias tai aiheuttaa pistelyä tai painon tunnetta rinnassa. Muita rintasyövän oireita ovat ihomuutokset, kuten nännin tai ihon sisään vetäytyminen, ihottuma tai erite nännistä. Pidemmälle edennyt rintasyöpä voi oireilla etäpesäkkeiden kautta. (Huovinen 2014.) Tyypillisesti rintasyöpäkyhmy erottaa hyvälaatuisesta kasvaimesta siitä, että se on kiinni ympäröivässä kudoksessa. Suurin osa rintarauhaseen liittyvistä muutoksista ovat hyvälaatuisia. Hyvälaatuiseen muutokseen viittaa sileä kyhmy, joka tuntuu selvästi liikkuvana ihon alla. Rintojen oireet vaihtelevat myös paljon naisen kuukautiskierron mukaan. Jos ennen kuukautisia rinnasta löytyy kyhymäinen ja aristava alue, se kannattaa tutkia uudelleen kuukautisten jälkeen. (Tiitinen 2015.)

Joskus rintasyöpä voi olla jo ennen sen diagnosointia levinnyt ja lähettänyt etäpesäkkeitä sen paikallisalueiden, eli rinnan ja kainalokuopan, ulkopuolelle. Rintasyöpä voi lähettää etäpesäkkeitä keuhkoihin, luustoon, maksaan, vatsaonteloon, iholle, imusolmukkeisiin ja keskushermostoon. Luuston etäpesäkkeet voivat oireilla luuston alueen hankalana ja pitkittyneenä kipuna ja liikkumisen vaikeutena. Hengenahdistus ja pitkittynyt yskä ovat keuhkoihin ja keuhkopussiin levinneiden etäispesäkkeiden oireita. Vatsaontelon ja maksan etäispesäkkeet aiheuttavat pahoinvointia, vatsan turpoamista tai painon tunnetta vatsan alueella. Iholle levinnyt rintasyöpä ilmaantuu usein rintakehän iholle punoittavina tai rupisina läiskinä ja kyhmyinä. Aivoihin levinnyt syöpä taas aiheuttaa pahenevaa

päänsärkyä, johon erityisesti liittyy pahoinvointia, näköhäiriöitä ja huimausta. (Vehmanen 2012a.)

2.3 Toteaminen

Suurimassa osassa rintasyöpätapauksista potilas huomaa ensimmäiseksi kymyn rinnassaan. Rintasyöpäepäilyn herätessä klinisiin tutkimuksiin kuuluvat lääkärin suorittama rintojen palpaatio, ultraäänikuvantaminen sekä mammografia. Tutkimuksia täydennetään neulanäytteellä, jos herää epäily mahdollisesta pahanlaatuisesta muutoksesta. (Vehmanen 2012b.)

Mammografiakuvauksen eli rintojen röntgenkuvauksen tarkoituksena on havaita rintasyöpä aikaisessa vaiheessa, kun syöpä on vielä oireeton ja palpoimattomissa. Mammografiassa molemmista rinnoista otetaan kuvia eri kulmista. Jos ensimmäisistä kuvista löytyy jotain poikkeavaa, ryhdytään jatkotutkimuksiin biopsian, magneettikuvauksen ja varjoainekuvauksen avulla. (Parvinen 2014, 26.) Tyypillisin rintasyöpälöydös mammografiassa on rinnan kudoksista poikkeava, kiinteä, muodoltaan epäsäännöllisen pyöreä tai tähtimäinen tiivistymä. Joskus kasvain on haastavaa havaita epäsymmetrisyyden, pienen koon tai mikrokalkkiutumien vuoksi. Kuvauksen jälkeen kuvia on tärkeää tarkastella huolellisesti sekä vertailla mahdollisiin aikaisempiin kuviin. Mammografiaa ei suositella ionisoivan säteilyn vuoksi alle 30-vuotiaille naisille, raskaana oleville tai imettäville naisille. Diagnostiikka mammografialla helpottuu naisen ikääntyessä, sillä rinnan rauhaskudos korvautuu rasvakudoksella, mikä tuo mahdolliset poikkeavuudet helpommin havaittaviksi. Mammografian luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat rintojen alueelle tehdyt kirurgiset toimenpiteet, sädehoito ja rinta-proteesit. (Pääkkö, Reinikainen & Rissanen 2004.)

Ultraääntä eli kaikukuvausta käytetään rinnan löydösten jatkotutkintaan sekä nuorten naisten, raskaana olevien ja imettävien kuvantamismenetelmänä. Ultraäänen käyttö ei aiheuta kipua, joten se sopii leikkauksen jälkeiseksi ja tulehduksen aikaiseksi menetelmäksi. Rinnan lisäksi kainalot, soliskuopat sekä kaulan alue voidaan kuvata. (Pääkkö, Reinikainen & Rissanen 2004.) Ultraäänen

avulla on mahdollista tunnistaa rintarauhasen kystat sekä fibroadenoomat, jolloin epäily rintasyövästä häviää. Kystat voidaan tyhjentää ultraäänitutkimuksen aikana, jolloin varmistetaan nestemäisestä sisällöstä ja löydöksen hyvänlaatuisuudesta. Pienten, alle millimetrin kokoisten muutosten ja kalkkeutumien paikantaminen ei onnistu ultraäänitutkimuksessa. (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström & Tervonen 2005, 245–247.)

Magneettikuvaus antaa tarkan kuvan rintojen rakenteesta kolmesta eri suunnasta. Sen avulla nähdään rintarauhasen verenkierto ja mahdolliset kasvaimen aiheuttamat uudissuonet, jotka ovat järjestäytyneet epänormaalisti. Esiasteiset sekä muualle elimistöön levinneet syövätkä voidaan todeta herkemmin magneettikuvauksen avulla. Henkilöillä, joilla on geneettinen alttius sairastua rintasyöpään, magneettikuvaus on todettu tarkemmaksi kuvantamismenetelmäksi kuin mammografia. Leikkausta edeltävällä magneettikuvauksella pyritään saamaan mahdollisimman tarkka käsitys syövän levinneisyydestä, jotta päästäisiin hyvään hoitotulokseen. Lisäksi magneettikuvausta käytetään henkilöille, jotka ovat saaneet sädehoitoa rintakehän alueelle aikaisemmin. (Hukkinen 2013.)

Mikäli rinta erittää seroosia tai veristä eritettä, suoritetaan jatkotutkimuksia mammografian ja ultraäänitutkimuksen lisäksi duktografialla. Galaktografiaksikin kutsutun kuvantamismenetelmän avulla rinnan vuotavat tiehyet saadaan varjoainekuvattua. Galaktografiassa tutkittavaan tiehyeen ruiskutetaan varjoainetta ja sen jälkeen rinta kuvataan mammografialla. (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström & Tervonen 2005, 251.) Eritteen syyn jäädessä epäselväksi tai duktografian epäonnistuttua voidaan käyttää magneettikuvausta tukena (Hukkinen 2013).

Rintarauhasen kasvainten diagnostiikassa käytetään apuna neulanäytteitä. Neulanäytteenä käytetään ohutneulabiopsiaa eli solunäytettä tai paksuneulabiopsiaa eli kudoksenäytettä. (Heikkilä, Hukkinen & Leidenius 2009, 925.) Epäilyttäviistä muutoksista tulisi ottaa ohjatusti näytteet paksuneulalla ohutneulan sijaan. Ohutneulabiopsiaa suositellaan vain kystien diagnosointiin sekä tilanteisiin, jolloin paksuneulan käyttö ei ole mahdollista. Imusolmukkeiden diagnosoinnissa paksuneulanäyte on myös tarkempi menetelmä. (Sudah 2015, 11.)

Paksuneulabiopsiat otetaan 14G:n kokoisella neulalla ja pesäkkeistä tulee ottaa useita näytteitä. Näytteenotossa on tärkeää huolehtia, että neula läpäisee tutkitavan pesäkkeen. Jos rinnan epäilyttävä muutos ei näy ultraäänikuvantamisessa, tulee näytteet ottaa mammografiaohjauksessa. Tällöin näytteet otetaan vaakuuriaspiraatiobiopsiatekniikalla, joka on diagnostisesti tarkempi menetelmä. Imusolmukkeen neulanäyte on tarpeellinen ottaa mikäli imusolmuke vaikuttaa epäilyttävältä. (Sudah 2015, 11.)

2.4 Kasvaintyytit

Rintasyöpätyypit jaetaan histologian perusteella eri tyypeihin. Yleisimmät rintasyöpätyypit ovat duktaalinen (IDC), eli tiehytperäinen, ja lobulaarinen (ILC), eli rauhasperäinen muoto. Rintasyöpä tapauksista 75–80% esiintyy duktaalisenä muotona ja 10–15% lobulaarisena. (Massoll, Wilkinson & Yoder 2007.) Näiden lisäksi rintasyöpätyyppejä ovat papillaariset, mikropapillaariset, apokriiniset, adenokystiset sekä medullaariset muodot. Kyseiset erikoistyytit ovat parempiennusteisia kuin duktaalinen tai lobulaarinen syöpä. (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602.)

Duktaalinen karsinooma voidaan jakaa invasiiviseen ja tiehyensisäiseen tyyppiin. Tiehyensisäisessä eli intraduktaalisisessa karsinoomassa (DCIS) kasvain ei ole levinnyt tiehyen tyvikalvon läpi, joten etäpesäkkeitä ei ole. Leikkauksen yhteydessä näyte tulee kuitenkin tutkia tarkasti, jolloin varmistetaan invaasion puuttuminen. Jos syöpä on invasiivinen, kasvain kasvaa tiehyen tyvikalvon läpi ja etäpesäkkeiden mahdollisuus on olemassa. (Joensuu & Leidenius 2013, 601.)

Lobulaariselle karsinoomalle on tyypillistä, että syöpä leviää vatsaontelon elimiin muita tyyppisiä helpommin sekä ei-neoplastisten tiehyiden esiintyminen kasvaimen alueella. Tähän karsinoomatyyppiin liittyy kohonnut riski saada syöpä myös toiseen rintaan. Lobulaarinen karsinooma in situ ei ole syöpää, vaan se aiheuttaa suurentuneen rintasyöpäriskin. In situ muodosta käytetään nykyisin

myös nimitystä lobulaarinen neoplasia in situ (LIN). Henkilöillä, jotka kantavat kyseistä muotoa, on 4-10 kertainen riski saada infiltroiva syöpä. (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602.) Infiltroivalla syövällä tarkoitetaan syöpää, joka voi levitä myös muualle elimistöön (Duodecim 2016). In situ muodot löydetään yleensä leikkauksen yhteydessä (Joensuu & Leidenius 2013, 601–602).

2.5 Hoito

Ennen rintasyöpäleikkausta potilaalle voidaan antaa lääke- tai sädehoitoa eli neoadjuvanttihoitoa, minkä avulla kasvaimen kokoa voidaan saada pienemmäksi (Huovinen 2014a). Leikkausta edeltäviä huomioon otettavia asioita ovat syövän luonne, levinneisyys sekä potilaan omat toiveet koskien leikkausta. Rintasyövän leikkaushoidossa rinnassa oleva kasvain pyritään poistamaan riittävän suurella tervekudsmarginaalilla. Leikkaushoidossa pyritään säästävään leikkaukseen, jolloin rinta pysyy ulkoisesti mahdollisimman ennallaan. Tämä osapoistoksi tai resektioksi kutsuttu toimenpide on sädehoitoon yhdistettynä yhtä turvallinen leikkaus ennusteen kannalta kuin rinnan kokopoistokin. Jos rintasyövän uusiutumiskasvain on kookas, etäpesäkkeet ovat levinneet laajasti tai syöpä on uusiutunut, päädytään usein kokopoistoon. (Vehmanen 2012c.)

Kainalossa sijaitsevien imusolmukkeiden etäpesäkkeet ovat merkittävin rintasyövän ennusteeseen vaikuttava tekijä. Leikkauksen yhteydessä imusolmukkeiden tila selvitetään vartijaimusolmukkeiden koepalalla, jolloin vartijaimusolmukkeet poistetaan tai tehdään kainaloevakuatio, jossa kainalon alueen imusolmukkeet poistetaan. Ennen leikkausta tehdään vartijaimusolmukkeiden paikannus, jolloin ne ovat leikkauksessa löydettävissä. Vartijaimusolmuketutkimuksen myötä toipuminen leikkauksesta on nopeampaa, sillä sen avulla voidaan välttyä kainaloevakuatiolta ja sen jälkitiloina olevilta turvotukselta, kivulta ja tuntohäiriöiltä. (Vehmanen 2012c.)

Leikkauksen yhteydessä voidaan tehdä rintarekonstruktio eli rinnan korjausleikkaus, mutta tavallisesti rekonstruktio tapahtuu muutaman vuoden kuluttua leik-

kauksesta. Säästävän leikkauksen yhteydessä rinnan muokkaus on mahdollista plastiikkakirurgisin toimin ja tarvittaessa toistakin rintaa voidaan muokata, jolloin lopputulos on sopusuhtainen. (Huovinen 2014a.) Korjausleikkauksessa voidaan käyttää potilaan kudoksia, proteesia tai molempia. Siirteinä käytetään yleisimmin vatsa- tai selkäkielekettä. Vatsakielekkeellä tehtävässä rekonstruktiossa kieleke irrotetaan verisuonineen ja istutetaan uuteen kohtaan. Selkäkieleke koostuu ihosta sekä selkälihaksesta. Silikoniproteesia käytettäessä rintakehän kudosta venytetään kudostenvenyttimellä kunnes proteesi mahtuu rintaan. (Vehmanen 2012c.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen voidaan liitännäishoitona jatkaa sädehoitoa. Sädehoito kohdennetaan jäljelle jääneelle rinnan alueelle, kun leikkaus on ollut säästävä. Kokopoiston jälkeen sädehoitoa annetaan rintakehän seinämän leikkauksenteloon. Sädehoitoa on mahdollista antaa myös kainaloon ja soliskuopan alueelle, jos etäpesäkkeitä löytyy. Sädehoitoa annetaan yleensä 3-5 viikkoa leikkauksen jälkeen ja se kestää kerrallaan muutaman minuutin. Välittöminä sivuvaikutuksina sädehoidon jälkeen ilmenee iho-oireilua, kuten muutoksia värisssä, aristusta, punoitusta tai ihorikkoa. Oireet häviävät kuitenkin muutaman viikon tai kuukauden kuluttua. Sädehoito ei aiheuta potilaalle hiusten lähtöä, muutoksia veriarvoissa tai huonovointisuutta. (Vehmanen 2012c.)

Syövän uusiutumista estetään lääkehoidolla, jonka tarkoitus on tuhota pienet syöpäpesäkkeet. Liitännäisen lääkehoidon tarvetta kartoitetaan syövän ennusteen perusteella. Lääkehoidon vaihtoehtoina ovat sytostaatti eli solunsalpaaja- tai hormonihoito ja joissain tapauksissa molemmat. Hormonaalisia hoitoja käytetään syövissä, joiden syöpäsolut sisältävät estrogeeneja ja progesteronia. Solunsalpaajahoito on mahdollinen hoitomuoto sekä hormoneihin reagoivissa syövissä, että niihin reagoimattomissa. Mikäli rintasyöpä on HER2-positiivinen, lääkehoitona on vasta-aine trastutsumabin lisäksi solunsalpaajahoito. (Vehmanen 2012c). HER2-positiivisella rintasyövällä tarkoitetaan, että syöpäsolun solukalvon pinnalla on HER2-tyrosiinikinaasi proteiini, johon sitoutuessaan lääkkeen on mahdollista tappaa syöpäsolu. (Bono & Joensuu, 2010).

Solunsalpaajat vaurioittavat soluja niin, että niiden jakautuminen epäonnistuu ja ne kuolevat. Ne estävät DNA:n, RNA:n ja entsyymien toimintaa ja onnistuvat näin vaurioittamaan suuria, sekä pieniä kasvaimia. Niiden annostelu tapahtuu suonensisäisesti laskimoon, jolloin ne leviävät koko elimistöön. Solunsalpaaja-hoito toteutetaan yksilöllisesti kasvaimen ominaisuudet, sekä potilaan sietokyky huomioiden. Annettavat solunsalpaaja-annokset ovat suuria, jolloin haittavaikutuksia ilmaantuu usein. Tyypillisimpiä haittoja ovat pahoinvointi, ihokarvojen lähtö sekä hermostohäiriöt, kuten tunnottomuus. (Johansson 2015.) Rintasyövän yhteydessä annettavat solunsalpaajahoidot annetaan kolmen viikon välein yhteensä kuusi kertaa (Vehmanen 2012c).

Hormoneja käytetään hoitona sekä hormonihoidoissa, että solunsalpaajahoidon jälkeisenä hoitomuotona. Hoidon tarkoitus on estää estrogeenin kasvu, joka on hormonireseptoreihin reagoivien syöpien tärkein kasvutekijä. Hormonihoidot kestävät noin viisi vuotta, jolloin syövän uusiutumisriski puolittuu. Premenopausaalisille naisille käytetään tamoksifeenia, joka on antiestrogeeni. Mikäli hoidettava potilas on hyvin nuori, voidaan hoitoihin liittää munasarjojen tilapäisen toiminnan sammuttava lääkehoito. Postmenopausaalisille naisille hoitona on aromataasinestäjät eli letrosoli, anastrosoli sekä eksemestaasi. Näiden lisäksi voidaan käyttää tamoksifeenia. Aromataasinestäjät estävät estrogeenin muodostumista. Molemmat hormonaaliset hoidot aiheuttavat vaihdevuosien kaltaista oireilua, kuten kuumia aaltoja, limakalvojen kuivumista sekä hikoilua. (Vehmanen 2012c.)

3 Rintojen omatarkkailu

3.1 Rintojen omatarkkailun tarkoitus

Rintojen omatarkkailu on yksi aikaisimmista keinoista havaita rintasyöpä oireetomilla naisilla. Merkittävä osa rintasyöivistä löytyy juuri omatarkkailun johdosta. Omatarkkailu on merkittävässä roolissa erityisesti naisilla, jotka eivät vielä kuulu ikänsä puolesta mammografian piiriin. Rintojen tutkimusmenetelmänä omatark-

kailu on turvallinen, taloudellinen ja kajoamaton keino. Suositusten mukaan rinnat tulisi tutkia kuukausittain niitä katsellen sekä tunnustellen. (Kara & Acikel 2009, 1412–1413.) Rintojen normaalitilan tunnistamiseksi rintoja tulisi tunnustella myös kuukautiskierron eri aikoina (Gästrin 2012, 112).

Rinnan muutoksia, joiden takia on syytä hakeutua lääkärin tutkimukseen, ovat rintaan ilmaantuva kyhmy tai jonkin muu selvä muutos. Myös nännistä tuleva erite, varsinkin jos siinä on verta sekä nännin tai ihon sisäänpäin vetäytyminen ovat syitä hakeutua tutkimuksiin. (Tiitinen 2015.)

3.2 Rintojen anatomia

Rinnat koostuvat mitorauhasista jotka ovat jakautuneet rintaan 15–20 lohkokon terttumaisesti. Mitorauhaset ovat hikirauhasia, jotka ovat erikoistuneet tuottamaan maitoa raskauden jälkeen. (Parker 2015, 259.) Lohkoja erottavat ohuet sidekudosmuodostumat ja Cooperin sidekudosligamentit liittävät rinnan osat kiinteästi toisiinsa kaikista suunnista (Gästrin 2012, 102–104).

Maitotiehyet kuljettavat mitorauhasissa muodostunutta maitoa nänniin. Rintojen pienet maitotiehyet johtavat mitorauhasista suurempiin tiehyisiin. Nämä johtavat lopulta nännipihan takana olevaan laajentumaan ja siitä nännin nipukassa sijaitseviin huokosiin. (Gästrin 2012, 102–104.) Nänni koostuu sidekudoksesta, sileästä lihaskudoksesta, hermopäätteistä sekä 15–20 maitotiehyen aukosta (Parker 2015, 259).

Noin 10 vuoden iässä tytöille alkaa kehittyä rinnat ihon epiteelikudoksesta. Solumassa lisääntyy ja muodostaa mitorauhaskudosta sekä maitokäytäviä. Estrogeenin tuotannon lisääntyessä rintojen kehitys kiihtyy. Rintarauhasen kehitys ja kasvun nopeus on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat hormonit ja perintötekijät. Normaali rinta tuntuu eri ikäkausina erilaiselta. (Gästrin 2012, 102–104.)

15–25-vuotiaana naisen rinnat ovat symmetriset, ryynimäiset ja kiinteät. Mitorauhaset jakaantuvat tasaisesti kaikkialle rintojen alueelle. 25–55-vuotiailla nai-

silla rintakudos alkaa venyä ja veltostua. Rintojen maitokäytävien solumassaan keittyy uusia normaaleja soluja, jotka voivat muodostaa tiiviitä tai ontelomaisia muodostumia. Nämä tuntuvat rinnoissa epäsymmetrisinä kyhmyinä ja rinnat voivat tuntua toisiinsa nähden erilaisilta. 90 % rintojen kyhmyistä on hyvälaatuisia. Yli 55 vuotiaan naisen rinnat ovat tasaiset ja pehmeät, sillä normaali rintakudos surkastuu ja tilalle tulee rasvakudosta. Yli 70 vuotta täyttäneiden rinnat ovat pehmeät ja tasaiset ja niistä on helppo tunnistaa muutokset. (Gästrin 2012, 102–104.)

3.3 Rintojen tunnustelu

Rintojen tunnustelulla selvitetään löytyykö rinnasta kyhmyjä tai kovettumia. Rintoja olisi suositeltavaa tunnustella kuukautiskierron eri vaiheissa, jolloin rintojen normaalitila sekä mahdolliset muutokset tulevat tutuiksi. Rintasyöpäkyhmy on kiinni ympäröivässä kudoksessa ja se voi olla kova, sileä tai epätasainen. Kyhmy saattaa vetää ihoa kuopalle ja aristaa. Mikäli rinnassa havaitaan muutoksia, se tunnustellaan varovasti sormenpäillä painellen. (Gästrin 2012, 114–115.)

Tunnustelu tapahtuu selällään maaten, jolloin rinta on litteänä rintakehällä. Selän alla voidaan käyttää tyynyä tukemassa rinnan asentoa. Rintaa tunnustellaan vastakkaisella kädellä, kaikki sormet suorina ja käden kämmenpuolta käyttäen. Painelun tulee olla hellävaraista ja napakkaa, mutta hierovaa liikettä tulee välttää. Rinta tunnustellaan kolme kertaa käden asentoa muuttaen, jolloin käsi on vietyä ylös, sivulle ja lopulta alas. Molempien rintojen tuntumaa verrataan toisiinsa. (Gästrin 2012, 114-115.)

3.4 Rintojen katselu

Rintojen katselulla pyritään havaitsemaan onko rintojen muoto, väri tai koko muuttunut. Lisäksi tarkastellaan onko rinnan iho tai nänni alkanut vetäytyä sisään ja onko nännissä haavaumia tai tuleeko siitä veristä vuotoa. Rintojen katselussa on tärkeää huomioida hyvä valaistus. Rintoja tarkastellaan peilin edes-

sä ensin suoraan edestäpäin kädet alhaalla, sitten kädet ylhäällä. Seuraavaksi rintoja tarkastellaan molemmilta sivuilta ja lopuksi kohotetaan rintaa ja katsellaan sen alaosaa. (Gästrin 2012, 112–113.)

Katselulla havaittavissa olevia rintasyövän oireita ovat rinnan koon muuttuminen, jolloin se voi suureta tai turvota. Rinnan asento, ulkonäkö tai muoto voivat muuttua tai sen paikka siirtyä. Ihon väri voi muuttua punaiseksi tai oranssiksi joistain kohdin ja ihohuokokset voivat korostua. Ihoon voi myöskin muodostua kuoppa, joka korostuu rintaa nostettaessa. Nännipihan alueella voi olla pysyvää ihottumaa tai haavauma, joka ei parane, nänni voi alkaa vetäytyä sisäänpäin tai nännistä puristettaessa tuleva erite on tummaa tai veristä. Jo yksikin näistä oireista voi viitata rintasyöpään. (Gästrin 2012, 112–113.)

4 Rintasyövän riskitekijät ja ennaltaehkäisy

4.1 Hormonit

Monet rintasyövän riskitekijöistä johtuvat lisääntyneestä altistuksesta estrogeenille. Rintasyövän riskiä lisäävät aikainen kuukautisten alkamisikä, ensisynnytys 30-ikävuoden jälkeen, lapsettomuus, pitkäaikainen hormoonikorvaushoito sekä myöhään alkanut menopaussi. Suojavia tekijöitä sen sijaan ovat ensisynnytys nuorena sekä useat raskaudet. (Huovinen 2013). Myös myöhään alkanut puberteetti sekä imetys näyttäisivät suojaavan rintasyövältä. Tämä suoja johtuu siitä, että elimistön kokonaisvaltainen estrogeenille altistuminen on naisen iän aikana vähäisempi. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Yli puolet rintasyöpätapauksista todetaan vaihdevuosiän ohittaneilla naisilla. Postmenopausisessa rintasyövässä hormonaaliset tekijät ovat keskeisiä syövän kehittymisen kannalta. Pääosa naisten estrogeenituotannosta vaihdevuosien jälkeen tapahtuu rasvakudoksessa munasarjojen sijaan. Rasvakudoksen tuottama estrogeeni vaikuttaa postmenopausisen rintasyövän kehitykseen.

Runsas rasvakudoksen määrä vaihdevuosien jälkeen lisää estrogeenin määrää verenkierrossa. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Aromataasi on entsyymi, joka muuttaa elimistössä androgeeneja estrogeeniksi. Terveessä rinnassa aromataasia ilmenee välikudoksen soluissa, muttei epiteelissä, kun taas syövässä aromataasia on sekä rinnan välikudoksessa, että syöpäsoluissa. Lihavuuden ja rintasyöpäriskin taustalla onkin juuri rinnan kudoksen aromataasin ilmentymisen säätely. Lihavuuteen liittyvä rasvakudoksen matala tulehdus lisää aromataasigeenin osuutta rasvakudoksessa, ja näin lisää myös paikallista estrogeenin tuottoa myöskin rintakudoksessa. Tämä selittää osittain lihavuuden vaikutusta postmenopausin rintasyövän riskiin. (Mäkelä & Saarinen 2014.)

Suurin osa ehkäisymenetelmistä ei vaikuta syöpäriskiin millään tavalla. Kondomi, sterilisaatio, progestiini-implantti, kupari- sekä hormonikierukka ovat kaikki osoitettu turvalliseksi, eivätkä ne lisää syöpäriskiä. Yhdistelmäpillereistä, jotka sisältävät estrogeenia ja progestiinia, on saatu ristiriitaista tutkimustietoa. On todettu että yhdistelmäpillereiden pitkäaikainen käyttö nostaa hyvin vähän riskiä sairastua rintasyöpää, jos pillereiden käyttämisen aloittaa ennen ensimmäistä raskautta. Riski on kuitenkin käytännössä häviävän pieni. Riski häviää kun käytön lopettamisesta on kulunut 10 vuotta. Lisäksi on muistettava että yhdistelmäpilleri vähentää kohdun- sekä munasarjojen syövän riskiä. (Tiitinen 2007.)

Yhdistelmäpillereitä käytetään myös menopausin oireiden hoitoon. Riski sairastua rintasyöpään kohoaa hiukan hormonihoidon käyttäjillä verrattuna sitä käyttämättömiin naisiin. Yleisesti ajatellaan että hormonihoidon käyttävien naisten riski sairastua alkaa nousta vasta, kun he ovat käyttäneet hormonihoidon yli viisi vuotta. (Lyytinen & Turunen 2014.)

4.2 Elämäntapa

Huonot elintavat, kuten liikunnan vähäisyys ja liikalihavuus aiheuttavat perifeeristen kudosten hormonituotannon säätelyn muutoksia, jotka lisäävät hor-

monaalisten syöpien, kuten rintasyövän riskiä. Painonhallinnalla ja hyvillä ravintotekijöillä on siis mahdollista vaikuttaa heikentävästi hormonaalisten syöpien syntyyn. Noin 30–40 % länsimaalaisen väestön syöivistä liittyy ravintotottumuksiin. Ne voitaisiin siis ehkäistä asianmukaisilla elintapojen ja ravintotottumusten muutoksilla. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561.)

Syöpää voidaan pyrkiä ehkäisemään estämällä syöpään johtavan tapahtumasarjan alkua. Tämä tehdään estämällä syövän tai sen esiasteiden kehittyminen tai auttamalla elimistöä korjaamaan varhaisia solumuutoksia. Syöpäriskin pienentämiseksi on olemassa suosituksia ravintoon ja elintapoihin liittyen. Suosituksena on pysyä normaalipainon rajoissa hoikkana, liikkua päivittäin riittävästi, syödä pääasiassa kasvisruokia, rajoittaa prosessoidun ruoan ja punaisen lihan syömistä sekä rajoittaa energiatiheiden ruokien ja juomien käyttöä. Myös alkoholin ja ruokasuolan käyttöä tulisi rajoittaa sekä välttää homeisten palkokasvien ja viljojen käyttöä. Tarvittavat ravintoaineet tulisi saada ruoasta ravintolisien sijaan. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1561–1562.)

Elintapasyöpien kannalta tärkeitä riskitekijöitä ovat erityisesti lihavuus ja alkoholin käyttö. Niiden haitalliset vaikutukset selittyvät ainakin osittain niiden aiheuttamalla hormonitasojen muutoksella elimistössä. Lihavuus aiheuttaa myös matala-asteisen rasvakudoksen tulehduksen sekä häiriöitä aineenvaihdunnassa. Alkoholin vaikutuksen syöpää lisäävänä tekijänä on arvoitu perustuvan karsinogeenisten aineenvaihdunnan tuotteiden muodostukseen, lisääntyneeseen vapaiden happiradikaalien ja prostaglandiinien muodostukseen sekä lisääntyneeseen lipidiperoksidaatioon. Rintasyövän osalta tärkeää voi olla myös se, että alkoholi nostaa estrogeenitasoa elimistössä. Jo kohtuullinen alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua postmenopausaaliseen rintasyöpään. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1562–1563.)

Väestötason tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio ehkäisisi rintasyöpää. Erityisesti kasvien sisältämä fytoestrogeni näyttäisi pienentävän rintasyöpäriskiä. Fytoestrogeneiksi luokitellaan kaikki kasvien yhdisteet ja niiden aineenvaihduntatuotteet, jotka vaikuttavat

elimistössä tai soluissa estrogeenien lailla tai muuttavat tapaa joilla estrogeeni vaikuttaa niihin. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.)

Ravinnostamme löytyy useita erilaisia fytoestrogeneja. Yleisimpiä niistä ovat isoflavonit ja lignaanit. Parhaita lignaanin lähteitä ovat seesami ja pellava, kun taas isoflavoneja on runsaasti soijaproteiinissa. Lisäksi erityisesti kasvien sisältämät polyfenolien on huomattu hillitsevän lihavuuteen liittyvää tulehdusta rasvakudoksissa, mikä vaikuttaa myös rinnan rasvakudoksessa aromaattisestrogenin säätelyyn edullisesti ja näin vähentää rintasyövän riskiä. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.)

Myös liikunnalla on todettu olevan rintasyöpää ehkäisevä vaikutus. Liikunnan hyötyvaikutuksia rintasyövän estäjänä on useita, esimerkiksi alentunut estrogeenin ja androgeenien taso sekä positiiviset vaikutukset aineenvaihduntaan sekä insuliinisigalointiin. (Mäkelä & Saarinen 2014, 1563–1565.) Naisilla, jotka sisällyttävät jonkinlaista liikuntaa jokapäiväiseen elämäänsä näyttäisi olevan tutkimusten mukaan noin 30–40% pienempi riski sairastua rintasyöpään. Lisäksi liikunta näyttäisi parantavat sairastuneiden selviytymistä ja ehkäisevän syövän uusiutumista sekä parantavan sairastuneen elämänlaatua. Useat tutkimukset antavat kuitenkin ristiriitaista tietoa siitä, kuinka paljon liikuntaa tulisi harrastaa, jotta se ehkäisisi rintasyövän riskiä. Suurin hyöty näyttäisi aiheutuvan naisille, jotka harrastavat liikuntaa 3-5 tuntia viikossa. (Ahr, Baumann, Brixius, Graf & Schüle 2006.)

Toisaalta liikunnalla on osoitettu olevan vaikutusta juuri postmenopausin rintasyöpään, muttei premenopausin rintasyöpään. Tapaus-verrokkitutkimuksissa liikunnan havaittiin laskevan postmenopausin rintasyövän riskiä 10 % kun liikuntaa harrastettiin viisi kertaa viikossa esimerkiksi kävellen reippaasti puolituntia. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden on havaittu vähentävän rintasyöpäpotilaiden kuolleisuutta. (Käypä hoito -suositus, 2016.)

Rintasyövän yhteyttä psykologisiin tekijöihin, kuten pitkäaikaiseen stressiin, elämänmuutoksiin, diagnosoituun masennukseen sekä persoonaan on tutkittu laajasti. Tutkimuksista on saatu selville, että vaikka psyykkinen kuormitus aihe-

uttavat elimistössä esimerkiksi immunologisia muutoksia, sillä ei ole yhteyttä syövän syntymiseen. (Koskenvuo & Lillberg 2005, 1781- 1786.)

4.3 BRCA-geeni

BRCA1 ja BRCA2 ovat tärkeimmät rintasyöpää aiheuttavat perinnölliset geenimutaatiot ja ne aiheuttavat merkittävän osan rintasyövistä. Rintasyövän lisäksi kyseiset mutaatiot aiheuttavat myös munasarjasyöpää. (Solyom 2011, 26.) Naiset, joilla on BRCA1 tai BRCA2 mutaatio, ovat 55–85 % suuremmassa riskissä sairastua rintasyöpään verrattuna naisiin, jotka eivät kanno mutaatiota. Henkilöt, joiden suvussa mutaatiota esiintyy, voivat selvittää oman geneettisen alttiuden geenitestien avulla. (Christophe, Duprez, Krzeminski & Milhabet 2013, 540.)

BRCA1 tai BRCA2 geenimutaatiota kantavien naisten olisi suositeltavaa huolehtia rintojen itsenäisestä tutkimisesta kuukausittain ja käydä kliinisissä tutkimuksissa kerran tai kahdesti vuodessa 25 ikävuoden jälkeen. Myös varhainen mammografiassa sekä magneettikuvauksessa käyminen on tärkeää. Rintasyöpää ennaltaehkäisevinä menetelminä mutaatiota kantavat ovat saaneet solunsalpaajahoidoa, oraalisesti otettavia valmisteita sekä hormonaalista hoitoa. Rinnanpoisto eli mastektomia laskee rintasyövän riskiä ja on myös ennaltaehkäisevä toimenpide. Mastektomiassa voidaan poistaa koko rinta tai vain osa. (Famorca-Tran & Roux 2015, 198–201.)

Ahdistuneisuus ja huoli ovat psyykkisiä tuntemuksia, joita naiset kokevat kuuluaan geenimutaation kantajuudesta. BRCA1 ja BRCA2 geenimutaation testaaminen voi kuitenkin lievittää epävarmuutta, auttaa valitsemaan ennaltaehkäisevän hoitomuodon ja auttaa perheenjäseniä rintasyövän ennaltaehkäisyssä, jotka naiset kokevat positiivisiksi tuntemuksiksi. Mutaatiota kantavat henkilöt, joilla on rintasyöpä, voivat kokea huolta mahdollisesta syövän uusiutumisesta. Geenien testaaminen voi kuitenkin lisätä myös heillä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten mastektomian suorittamista. (Famorca-Tran & Roux 2015, 202.)

4.4 Seulonnat

Mammografiaseulonnat aloitettiin Suomessa 1987-luvulla. Seulontoihin kutsuttava ikäjakauma on vuosien aikana muuttunut useasti ja tällä hetkellä seulontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaat naiset. Kutsu seulontoihin tulee kirjeellä naisen täytettyä 50 vuotta. (Parvinen 2014, 27.) Jokaisen kunnan velvollisuus on järjestää seulonnat asukkailleen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Rintasyöpäseulonnan tarkoituksena on löytää rintasyöpä varhaisessa vaiheessa, jolloin paranemisenuste on korkeampi ja kuolleisuus vähenee. Kutsuttavien naisten määrä on lisääntynyt tasaiseen tahtiin, kun taas viime vuosina osallistumisprosentti on hieman vähentynyt erityisesti vanhempien kutsuttujen osalta. Eurooppaan verrattuna Suomen osallistumisaktiivisuus on kuitenkin hyvä. (Anttila, Malila, Näveri, Sarkeala 2013.)

Seulonnan haittoina ovat yli diagnosointi, tarpeeton hoitaminen sekä säteilylle altistuminen. Osa seulonnoissa löytyvistä syövistä on hitaasti kasvavia, jotka eivät koskaan kehittyisi hoidettaviksi. Nämäkin syövät hoidetaan, sillä niiden kasvua ei voida tietää etukäteen. Seulonnoissa käyminen voi aiheuttaa myös turhaa huolta, sillä vääriä positiivisia löydöksiä voi löytyä ja jatkotutkimusten odottelu voi turhauttaa. Myöskään seulonta ei löydä kaikkia syöpiä ja rintasyöpään voi sairastua seulonnoissa käymisestä huolimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

4.5 Sairaanhoidajan rooli rintasyövän ehkäisyssä

Vaikka rintasyövän ennaltaehkäisemiseksi ei ole tieteellisesti vahvistettuja keinoja, sairaanhoitaja voi ohjata potilasta elämäntapoihin joiden on osoitettu vähentävän riskiä sairastua rintasyöpään. Sairaanhoitaja voi suositella liikunnan lisäämistä, tyydyttyneiden rasvojen vähentämistä, normaalipainon ylläpitämistä sekä alkoholin kulutuksen pitämistä kohtuullisena. Näillä tekijöillä on muutenkin positiivinen vaikutus potilaan terveydelle. Rintasyövän varhaisen toteamisen

tueksi 50–69 vuotiaiden naisten tulisi käydä säännöllisin väliajoin mammografiassa. (Pukkala & Sankila 2009.)

Jos naisen suvussa esiintyy paljon rintasyöpää, hänet tulee ohjata perinnöllisyysneuvonnan piiriin. Hänen henkilökohtainen sairastumisriskinsä arvioidaan, päätetään tehdäänkö hänelle geenitesti sekä tarvittaessa sovitaan seurannasta. Kun potilaan riski sairastua rintasyöpään on suuri, hänet ohjataan käymään mammografiassa joka vuosi noin 35 ikävuodesta lähtien. Vaihtoehtoisesti mammografiaan voidaan ohjata tulemaan 5 vuotta aikaisemmin sitä ikää jolloin varhaisin rintasyöpätapaus ilmeni suvussa. Tarkoituksena on että mahdollinen rintasyöpä havaittaisiin ajoissa. (Pukkala & Sankila 2009.)

Myös sairaanhoitaja voi suorittaa rintojen tutkimuksen terveystarkastuksen yhteydessä. Sairanhoitaja tutkii rinnat tunnustelemalla ja tarkastelemalla niitä. On myös tärkeää kysellä potilaan omia tuntemuksia rinnoissa. Jos potilaalla on aikaisemmin ollut rintasyöpä, rinnat tutkitaan aina seurantakäynnin yhteydessä. Jos rinnoista löytyy poikkeamia, löydön luonne selvitetään mammografialla. (Laivisto 2014.)

Preventio ja opportunistinen seulonta tarkoittavat sitä, kun potilaan hakiessa apua johonkin muuhun vaivaan hoitajan vastaanotolta, hoitaja puutuu myös muihin potilaan terveyden riskitekijöihin, kuten lihavuuteen tai alkoholin käyttöön. Tällöin hoitajan on tärkeää huomioida, että hänen on mielekästä puuttua vain ongelmiin, joihin vaikuttavuudesta on tutkittua ja vahvaa näyttöä. Esimerkiksi mammografiatutkimuksesta seulojana löytyy tutkittua näyttöä, joten sitä on perusteltua suositella potilaalle. Lisäksi vuorovaikutus potilaan kanssa tulee olla motivoivaa ja korostaa potilaan omia voimavaroja ja tavoitteita. (Kunnamo 2009.)

Kun potilas tarvitsee muutosta elämäntavoissa esimerkiksi sairauden riskitekijöiden minimoimiseksi, tarvitaan motivoivaa potilashaastattelua. Motivoivan haastattelun kulmakiviä ovat hoitajan osoittama empatia potilasta kohtaan, todistelun ja väittelyn välttäminen, neutraali suhtautuminen potilaan osoittamaan vastahankaan muutosta kohtaan sekä potilaan omien kykyjen ja itsetunnon tu-

keminen. Motivoivassa haastattelussa hoitaja antaa potilaalle tilaa päätyä itse terveytensä kannalta hyvään ratkaisuun ohjailemalla neutraalisti keskustelua ja antamalla informaatiota ja ottamalla potilaan mukaan keskusteluun. Potilas kokee, että saa päättää itse asioistaan, eikä synny muutosvastarintaa. Onnistuessaan motivoiva haastattelu saa potilaan itse huomaamaan puutteet nykyisissä elämän tavoissa ja suunnittelemaan niiden muutosta. (Kunnamo & Mustajoki 2009.)

5 Tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä aikuisten naisten tietoisuutta rintasyövästä, sen ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta. Opinnäytetyömme tehtävänä on järjestää ohjaustuokio Lähiötalolla. Tarkoituksemme pohjalta tuotimme rintojen omatarkkailuohjeen, jonka tehtävänä on toimia omatarkkailun tiedonlähteenä sekä helpottaa rintojen katselua ja tunnustelua kotona. Ohjaustuokion jälkeen kerätyn palautteen pohjalta pyrimme saamaan tietoa, onko tilaisuus lisännyt osallistuneiden tietoutta rintasyövästä ja motivoinut heitä omatarkkailuun sekä seulonnoissa käymiseen.

6 Toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käytäntöön ohjeita, opasteita tai toiminnallista ohjelmaa kohderyhmästä riippuen. Opasteet voivat olla esimerkiksi perehdyttämispöytäkirjoja ja toiminnalliset tuotokset erilaisia tapahtumia. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että käytännön toteutuksen lisäksi kirjallisesta raportoinnista on huolehdittu. Opinnäytetyön tulee soveltua käytäntöön ja työelämään sekä koostua alan tutkitusta tiedosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitetaan aiheen ideoinnilla. Aiheen tulee olla kiinnostava ja motivoida perehtymään aiheeseen. Aiheenalinnan jälkeen aloitetaan toimintasuunnitelman tekeminen. Se jäsentää opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä kuvaa käytettäviä toimintatapoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 23-26.) Opinnäytetyön raportissa toiminnallinen osuus työstetään kirjalliseen muotoon. Työn raportoinnilla selvitetään opinnäytetyön tarkoitus, toimintatavat, prosessin tulokset ja johtopäätökset. Siinä ilmenee myös opinnäytetyön tekijän arviointi omaa työtään kohtaan, jonka perusteella työn lukija voi päätellä työn onnistumista. Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja, joka osoittaa tekijänsä ammatillista osaamista sekä kypsyyttä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65-67.)

6.2 Suunnittelu

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin ViaDia Ry Joensuun Rantakylän Lähiötalolla helmikuussa 2016. Tarkoituksena oli järjestää ohjaustuokio Lähiötalolla vieraileville naisille rintasyövästä ja rintojen omatarkkailusta. Ohjaustuokiassa kerroimme rintasyövän yleisyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi ohjeistimme rintojen anatomiaa, omatarkkailua ja kerroimme sen merkityksestä rintasyövän ennaltaehkäisyssä. Ohjaustuokion jälkeen annoimme paikalla olleille mahdollisuuden keskustella henkilökohtaisesti rintasyöpään tai omatarkkailuun liittyvistä asioista kanssamme. Kohderyhmämme koostui pääosin 20-60-vuotiaista naisista, jolloin rinnat ovat jo kehittyneet ja omatarkkailu on hyödyllistä.

Toiminnallisen ohjaustuokion kestoksi oli arvioitu noin 60 minuuttia. Pohjustimme alussa aihettamme erilaisin kysymyksin, jonka jälkeen kerroimme teorianietoja sekä rintasyövästä, että omatarkkailusta. Teoriaosuuden tukena käytimme posteria, josta kävi ilmi tuokion keskeiset aiheet. Ohjaustuokio oli tarkoitus pitää vuorovaikutuksellisenä ja keskustelua herättävänä. Tarkoituksenamme oli havainnollistaa rintojen omatarkkailua tekorintojen tai anatomian nukun avulla, jolloin rintojen tunnustelusta sai konkreettisen kuvan. Teoria osuuden jälkeen

annoimme osallistuneille mahdollisuuden kysyä mietityttävistä asioista erillisessä tilassa, jolloin henkilökohtaisista asioista voi kysyä. Osallistuneilla oli mahdollisuus saada apua myös rintojen tutkimiseen. Olimme suunnitelleet teoriaosuiden ja omatarkkailun opastuksen kestoksi noin 30 minuuttia ja varanneet mahdollisiin kysymyksiin ja palautteeseen lopun ajan. Olimme jakaneet keskenämme ohjaustuokion aiheet, joihin molemmat olivat perehtyneet tarkemmin ja ohjauksen vastuu jakautuu molemmille tasapuolisesti.

Tuokion loputtua tarkoituksena oli pyytää kohderyhmältä nimettömänä palautetta tilaisuudesta. Palautelomake sisältäisi muutaman lyhyen kysymyksen. Palautteella halusimme selvittää olivatko kohderyhmämme henkilöt saaneet uutta tietoa rintasyövästä ja omatarkkailusta sekä saaneet motivaatiota rintojen omatarkkailuun. Kertoisimme palautteen antamisen olevan vapaaehtoista ja korostaisimme anonymiteetin säilymistä. Tarkoituksena oli kertoa henkilöille saadun palautteen merkityksen, jonka avulla rintasyövän ja omatarkkailun ohjausta voidaan kehittää.

6.3 Toteutus

Pidimme ohjaustuokion helmikuun puolessa välissä Lähiötalolla. Olimme hakenneet aikaisemmin anatomian nukan koululta lainaan ja tulostaneet palautelomakkeet sekä rintojen omatarkkailuohjeet jaettavaksi osallistuneille. Teimme posterin esityksemme tueksi, jossa oli näkyvillä tuokiomme kulku ja aihealueet. Saavuimme Lähiötalolle hyvissä ajoin, jotta ehdimme valmistella esityksen.

Ohjaustuokioomme osallistui 10 naista, joista osa saapui paikalle kesken tilaisuuden. Lähiötalolla vieraili tuokion aikana myös lapsia, jotka leikkivät tuokion aikana samassa tilassa, jolloin tuokion rentous ja perhekeskeisyys korostui. Tuokion aluksi esittelimme itsemme ja aiheemme. Pohjustimme esitystä kertomalla opinnäytetyöprosessistamme ja mielenkiinnostamme rintasyöpää kohtaan. Esitimme osallistujille toiveen, että tuokio olisi vuorovaikutuksellinen ja kannustimme heitä tuomaan esille kysymyksiä rohkeasti tuokion aikana. Ker-

roimme keräävämmä palautetta tuokion päätyttyä, korostaen anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta palautteen antamiseen.

Ensimmäinen aiheemme oli rintojen anatomia. Kerroimme rintojen anatomiasta anatomian nukkea hyödyntäen ja kävimme läpi rintojen luonnollisia muutoksia naisen eri ikäkausina. Tämän jälkeen kerroimme yleisesti rintasyövästä. Kerroimme rintasyövän yleisyydestä sekä esiintyvyydestä eri ikäryhmissä. Käsittelemme kattavasti eri kuvantamismenetelmiä sekä niiden hyviä ja huonoja puolia. Esittelimme rintasyövän tyypit ja kuvasimme rintasyöpäpotilaan hoitopolkua edeten diagnoosista leikkaushoitoon ja sen jälkeisiin toimenpiteisiin. Seuraava aiheemme oli rintojen omatarkkailu. Kävimme läpi sen hyödyt sekä rintasyövän oireet, jotka on mahdollista havaita omatarkkailun avulla. Ohjeistimme rintojen tunnustelun havainnollistamalla sitä anatomian nuken avulla sekä ohjasimme rintojen katselun peilin edessä tapahtuvaksi. Seuraavaa aiheemme oli rintasyövän ennaltaehkäisy, jossa kerroimme kuinka hormonit, elämäntavat sekä geenit vaikuttavat rintasyövän riskiin sitä lisäävästi. Kerroimme myös seulonnan merkityksestä ja pyrimme motivoimaan naisia osallistumaan rintasyöpäseulontoihin. Aina aiheen vaihtuessa kysyimme mahdollisista kysymyksistä ja varsinkin lopussa osallistujien kesken heräsi keskustelua ja kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Ohjaustuokion jälkeen muistutimme osallistujien mahdollisuutta henkilökohtaiseen neuvontaan. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan ilmoittanut halukkuuttaan henkilökohtaiseen ohjaukseen. Ohjaustuokion aikana tulleita kysymyksiä käytiin läpi yhdessä keskustellen ja teorialiedolla täydentäen.

6.4 Palaute

Ennen tuokiota olimme valmistelleet palautelomakkeen, jonka avulla keräsimme tietoa tuokion tavoitteiden toteutumisesta. Palautteen keräämisen tarkoituksena oli selvittää ovatko kohderyhmämme henkilöt saaneet uutta tietoa rintasyövästä ja omatarkkailusta sekä saaneet motivaatiota rintojen omatarkkailuun. Kiinnitimme huomiota palautelomakkeen tekemisessä siihen, että se olisi selkeä ja nopeasti täytettävissä. Palautelomakkeessa oli neljä suljettua kysymystä sekä

yksi avoin kysymys. Vastausvaihtoehdot suljettuihin kysymyksiin olivat ”kyllä”, ”ei” tai ”en osaa sanoa”.

Kerroimme tuokion alussa keräävämmä palautetta tuokion päätyttyä. Korostimme että palautteeseen vastataan anonyymisti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kerroimme myös palautteen keräämisen tarkoituksesta. Saimme Lähiötalolta lainaan laatikon, johon palaute kerättiin ja laitoimme sen sekä palautelomakkeet ja kyniä näkyvälle paikalle, jotta palautteen jättäminen oli vaivatonta.

Palautelomakkeeseen vastasi yhteensä viisi henkilöä. Palautteesta kävi ilmi, että kaikkien vastanneiden mielestä tuokio oli mielenkiintoinen. Kysyttäessä saiko vastaaja uutta tietoa rintasyövästä, neljä vastaajista koki saaneensa uutta tietoa ja yksi ei. Kysyimme myös saiko vastaaja uutta tietoa rintojen omatarkkailusta, johon neljä vastasi ”kyllä” ja yksi ”ei”. Tarkoituksenamme oli myös saada osallistujat kiinnostumaan rintojen omatarkkailusta ja rintasyövän ennaltaehkäisystä. Tätä kysyttäessä neljä vastaajaa vastasi ”kyllä” ja yksi vastasi ”en osaa sanoa”. Avoimessa kysymyksessä pyysimme tuomaan esille tuokion hyviä ja huonoja puolia. Saatu palaute oli positiivista ja siitä kävi ilmi, että esitys oli vastaajien mielestä selkeä ja napakka, mukava sekä hyvä. Lisäksi palautteen mukaan esitys oli tarkasti havainnollistettu ja esittäjien asiantuntijuus välittyi osallistujille. Palautteen perusteella opinnäytetyömme tarkoitus toteutui.

Saimme kirjallisen palautteen lisäksi runsaasti sanallista palautetta. Osallistujat kertoivat tuokion olleen mielenkiintoinen ja keskustelua heräsi vastaavanlaisten tilaisuuksien hyödyllisyydestä ja heräsi toiveita ohjauksemme esittämisestä toisessa vastaavanlaisessa tapahtumassa. Myös suullinen palaute oli pelkästään positiivista.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuuden arviointiin tulee valita arviointikriteerit, jotka soveltuvat tutkimuksen aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197, 204.) Opinnäytetyön tekemisessä myös eettisyyden pohtiminen on merkittävää, sillä prosessin edetessä tutkija kohtaa useita eettisiä päätöksentekotilanteita (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Arvioimme toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuutta kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereillä.

Tutkimuksen teko aloitetaan aiheen valitsemisella, joka on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa tulee pohtia aiheen sopivuutta omaan tieteenalaan ja tutkijan kiinnostuneisuutta aihetta kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24, 77.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi rintasyövän mielenkiintomme mukaisesti. Lopullinen aihe rajautui syksyn 2015 aikana, kun opinnäytetyömme tavoite ja tarkoitus täsmentyivät. Rintasyöpä ja sen ennaltaehkäisy on aiheena ajankohtainen syöpätautien esiintyvyyden lisääntyessä. Aihe soveltuu koulutusohjelmaamme ja tukee ammatillista kasvuamme sairaanhoitajina.

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää ammatti- ja tieteenalan termistön käyttö sekä niiden määrittely. Opinnäytetyöraportin ulkoasun tulee olla johdonmukainen, sisältää tarvittavat osat ja olla kirjoitusasultaan selkeä. (Vilka & Airaksinen 2003, 81.) Tutkimusprosessi tulee raportoida niin, että tutkimus on toisen tutkijan toistettavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Teoreettisen osuutemme ammattitermistö on määritelty tarkasti ja johdonmukaisesti. Olemme huolehtineet opinnäytetyömme raportoinnin asianmukaisesti ja loogisesti eteneväksi, joten työmme vahvistettavuus on hyvä. Opinnäytetyö olisi toteutettavissa vastaavanlaisesti uudestaan.

Opinnäytetyön tulosten huolellinen kuvaaminen lisää työn uskottavuutta. Tulokset tulee esittää ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi työn vahvuudet ja rajoitteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan pitkäaikainen työskentely tutkimuksen aiheen parissa sekä tutkimuspäiväkirjan pitäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme sähköpostin välityksellä sekä säännöllisillä tapaamisilla. Kävimme tapaamisissa läpi opinnäytetyömme toiminnallista osuutta ja saimme palautetta työmme sisältöä koskien. Pienryhmäohjaus mahdollisti kriittisen ja monipuolisen tuotoksen tarkastelun. Saimme ohjaajaltamme sekä muilta pienryhmän jäseniltä parannusehdotuksia sekä työmme teoreettiseen osuuteen, että toiminnalliseen tuotokseen mikä lisää työmme luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana myös muutama ulkopuolinen henkilö on lukenut työtämme läpi, jolla varmistimme työmme ymmärrettävyyden. Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2015, joten olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen pitkällä aikavälillä. Olemme kirjanneet ylös kaikki opinnäytetyöhöme liittyneet tapaamiset sekä kaikki saamamme parannusehdotukset sekä tehtävät. Lisäksi olemme tallentaneet itsellemme kaikki opinnäytetyötämme koskevat luonnokset.

Refleksiivisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja osaa arvioida kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Rajasimme opinnäytetyön aiheen sekä toiminnallisen tuokion sisällön heti prosessin alussa, jonka perusteella työmme runko alkoi rakentua. Tarkka rajaaminen alussa auttoi myös siihen, ettei opinnäytetyömme lähtenyt missään vaiheessa rönsyilemään eikä aiheemme vaihtunut. Parin kanssa työskentely on mahdollistanut myös toisen tuotosten huolellisen arvioinnin. Olemme arvioineet opinnäytetyötämme prosessin aikana kriittisesti sekä muokanneet teoriaosuutta useasti. Pienryhmäohjauksessa sekä toimeksiantajan tapaamisissa keskustelimme toiminnallisen tuokion laajuudesta, jonka perusteella arvioimme resurssimme sekä niiden riittävyyden tuokion toteutukseen.

Siirrettävän tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen ympäristöön. Tutkimuksen siirrettävyys edellyttää tarkkaa tutkimusprosessin kuvaamista ja tiedonkeruuseen käytettyjen menetelmien avaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2015, 198.) Toiminnallisen opinnäytetyömme vaiheet on kirjattu tarkasti ylös, joten vastaavanlainen ohjaustuokio on mahdollista järjestää uudelleen myös toisenlaisessa ympäristössä. Ohjaustuokion runkoa on mahdollista hyödyntää erilaisissa tapahtumissa, kuten esimerkiksi yläasteen tai lukion terveystiedon oppitunneilla.

Tiedon luvaton lainaaminen eli plagiointi on hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista toimintaa. Plagioinnissa toisen tekijän tutkimuksen tuloksia, ideoita tai tekstiä käytetään omana. Usein plagiointi tulee ilmi lähdeviitteiden puuttuessa tai viittausten ollessa epämääräiset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Karelia-ammattikorkeakoulussa valmistuvat opinnäytetyöt tarkastetaan plagioinnin sekä lähteiden väärinkäytön varalta Urkund-ohjelmalla (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2015, 33). Tutkimuksen tulokset tulee tuoda esille luotettavasti yleistämättä niitä ja huolehtien niiden paikkansapitävyydestä. Tutkimuksen tekijän ei ole hyväksyttävää väheksyä toisten tutkijoiden osuutta tutkimuksen tekoon tai käyttää väärin tutkimusta varten myönnettyjä apurahoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 26–27.) Luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyneet läpi kaikki lähteemme lähdeluettelosta sekä huomioineet tekstissä lähdeviitteiden oikean ja selkeän merkitsemisen.

Tutkimuksen tekijän on oltava kriittinen ja harkitsevainen lähteitä kohtaan. Lähdeettä arvioitaessa tutkimuksen tekijän tulee kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajaan sekä lähteen ikään ja uskottavuuteen. Saman kirjoittajan toistuessa useassa teoksessa voidaan tämän päätellä olevan arvostettu alallaan. Tutkimuksen teossa on suositeltavaa käyttää tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja vanha tieto mukautuu uudempaan tietoon. Lähteinä tulee käyttää ensisijaisesti alkuperäisiä lähteitä, sillä tieto voi olla vääristynyttä toissijaisissa lähteissä. Lähteen arvostettu kustantaja on myös merkki laadukkaasta lähteestä. Tutkimuksen totuudellisuutta sekä puolueetonta käsittelytapaa ja asennoitumista tulee arvioida kriittisesti lähteiden valinnassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114.)

Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme tuoreita, ajantasaisia lähteitä. Rintasyövästä, sen ennaltaehkäisystä ja rintojen omatarkkailusta löytyi

kattavasti lähteitä, joten valitessa lähteitä arvioimme niiden luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta kriittisesti. Vanhempia lähteitä käyttäessämme olemme huomioineet tutkimustiedon paikkansapitävyyden verraten niitä uudempiin tutkimustuloksiin. Suomalaisten lähteiden lisäksi olemme hyödyntäneet useita kansainvälisiä lähteitä tietoperustan tukena. Opinnäytetyömme lähteiden etsinnässä käytössämme ovat olleet tietokannat, kuten Terveyskirjasto, Medic, CINAHL ja PubMed. Lähteitä olemme etsineet muun muassa hakusanoilla rintasyöpä, rintojen omatarkkailu, rintasyövän ennaltaehkäisy, breast cancer ja breast self-examination. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelon olemme tehneet huolellisesti opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhömme kuuluvan rintojen omatarkkailu-ohjeen kuvat olemme piirtäneet itse, joten tekijänoikeudellisia lupia emme ole tarvinneet.

Tutkimuksen teossa ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tutkimukseen osallistuneilla on vapaus valita omasta osallistumisestaan tutkimukseen. Heidän tulee saada etukäteen riittävästi informaatiota tutkimuksesta sekä sen mahdollisista riskeistä. Manipuloinnin välttämiseksi tutkimukseen osallistuvilta edellytetään suostumuksen tekemistä ja huolellista perehtyneisyyttä tutkimuksen sisältöön. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25.)

Tutkimuksen teko edellyttää hyviä eettisiä periaatteita. Työskentelyn tulee olla huolellista ja rehellistä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olemme huolehtineet opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuseettisistä periaatteista ja noudattaneet hyviä tieteellisiä käytänteitä. Toiminnalliseen ohjaustuokioon osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen sisällöstä oli mahdollista saada tietoa etukäteen. Huolehdimme tästä ilmoittamalla tarkoituksestamme pitää ohjaustuokio Lähiötalon ilmoitustaululle jätettävän lehtisen muodossa, josta kävi ilmi mitä tilaisuus käsittelee ja keitä olemme. **Kerroimme** ohjaustuokioon osallistuneille, että palautteen antaminen tapahtuu anonyymisti ja on vapaaehtoista. Palautelomakkeessa ei kysytty henkilökohtaisia tietoja, jolloin vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytty tunnistamaan. Opinnäytetyöprosessin jälkeen palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyöhömme ei kuulu tutkimusta, jolloin tutkimuslupaa emme tarvinneet. Ensimmäi-

Kommentti [E1]:

Kommentti [E2]:

Kommentti [E3]:

sessä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen, johon kirjasimme opinnäytetyöprosessimme aikataulun.

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys sairaanhoitajana

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Olemme perehtyneet rintasyöpään sekä sen ennaltaehkäisyyn kattavasti, joten asiantuntijuutemme terveydenhuollon ammattilaisina on kehittynyt. Koulutusohjelmassamme rintasyöpää käsitellään niukasti, joten opinnäytetyöprosessin aikainen tiedonhaku on laajentanut tietämystämme rintasyövästä, sen diagnostiikasta ja hoidosta, ennaltaehkäisevistä elämäntavoista ja rintojen omatarkkailusta. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet prosessin aikana merkittävästi. Olemme arvioineet kriittisesti käyttämiemme lähteiden luotettavuutta ja oppineet käyttämään eri tiedonhakuportaaleja. Tiedonhaussa olemme perehtyneet myös kansainvälisten lähteiden etsimiseen ja arvioimiseen, joka lisää valmiuksiamme hyödyntää kansainvälisiä lähteitä myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on tuntunut luontevalta ja oikealta ratkaisulta meille molemmille. Yhdessä tekeminen on mahdollistanut tiimityötaitojemme kehittymisen sekä työnjaon ja tapaamisten suunnittelun. Koemme, että yhdessä tekeminen on motivoinut molempia opinnäytetyön parissa sekä auttanut tarkastelemaan aihetta useasta eri näkökulmasta. Opinnäytetyö on pitkäaikainen prosessi, joten on ollut merkittävää, että molemmat tekijät ovat sitoutuneet prosessiin alusta saakka. Yhteistyömme toimeksiantajan kanssa tukee ammatillisia vuorovaikutustaitojamme moniammatillisessa työympäristössä.

Sairanhoitajan ammatissa ohjauksella tuetaan potilaan sitoutumista hoitoon sekä omahoidon toteutukseen (Terveydenhuoltolaki 1326, 2010). Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on mahdollistanut meille ohjaustaitojemme kehittymisen. Olemme oppineet suunnittelemaan ohjaustuokion sisältöä ja kulkua sekä saaneet valmiuksia vastata aihettamme koskeviin kysymyksiin oman ammattitaitomme perusteella. Järjestämämme ohjaustuokion palautteen perusteel-

la ohjauksemme oli ammattitaitoista ja motivoi naisia rintojen omatarkkailuun, mikä oli yksi tarkoituksistamme.

7.3 Jatkotutkimusideat

Rintojen omatarkkailun ohjeistusta olisi hyödyllistä lisätä myös nuoremmille ikäryhmille. Yläasteen- ja lukion terveystiedon oppitunneilla rintojen omatarkkailua voitaisiin ohjeistaa, jolloin omatarkkailusta tulisi jo nuorena säännöllistä. Terveystieteiden vastaantolla olisi hyvä olla ohjeistuksia rintojen oikeaoppisesta tutkimisesta ja nuorilla tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta. Pidemmillä aikavälillä voitaisiin myös tutkia, kuinka ennaltaehkäisystä valistaminen vaikuttaa uusien rintasyöpätapauksien ilmenemiseen myöhemmin. Tähän tarvittaisiin kuitenkin laajaa tiedottamista sekä pitkittäistutkimus, jotta tulokset voisivat olla luotettavia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää omatarkkailun yleisyyttä eri ikäryhmissä sekä tiedon määrää rintasyövästä. Vanhempien ikäryhmien osalta olisi tarpeellista tutkia henkilöiden näkemyksiä ennaltaehkäisevistä elämäntavoista. Tutkimuksen kohteena voisi esimerkiksi olla seulontoihin osallistumattomia henkilöitä, jonka avulla voitaisiin saada tietoa tekijöistä, mitkä vähentävät seulonta-aktiivisuutta ja näin lisäävät rintasyövän esiintymistä. Kvalitatiivisin keinoin voitaisiin tutkia esimerkiksi nuorena rintasyöpään sairastuneiden henkilöiden tuntemuksia tai BRCA-geenimutaatiota kantavien henkilöiden psyykkistä hyvinvointia. Myös rintasyöpään sairastuneiden miesten näkökulmaa voisi jatkossa tutkia laajemmin.

Lähteet

- Ahr, A., Baumann, F., Brixius, K., Graf, C. & Schüle, K. 2006. The role of physical activity in the prevention and rehabilitation of breast cancer. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=c2b47d66-e80e-4514-987b-3d7e87d99607%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#AN=106254663&db=cin20> Luettu: 9.12.2015
- Anttila, A., Malila, N., Näveri, T., Sarkeala, T. 2013 Rintasyövän väestöseulonnan tunnusluvut 1990- ja 2000-luvulla. Lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038817> Luettu: 16.11.2015
- Bono, P., Joensuu, H. 2010. Rintasyövän uudet täsmälääkehoidot. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98826 Luettu: 17.2.2016
- Christophe, V., Duprez, C., Krzeminski, A., Milhabet, I. 2013. Cancer risk comparative perception and overscreening behaviours of non-carriers from BRCA1/2 families <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5a87b6eb-95d9-4524-9804-bc316349b210%40sessionmgr198&vid=11&hid=106> Luettu: 24.11.2015
- Famorca-Tran, J., Royx, G. 2015. The Consequences of a BRCA Mutation in Women. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625626/pdf/jadp-06-194.pdf> Luettu: 25.11.2015
- Finlex. 2010. Terveystieteiden aikakauslehti 1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu: 10.03.2016
- Funke, L., Krause-Bergmann B., Pabst, R., Nave, H. 2008. Prospective analysis of the long-term effect of teaching breast self-examination and breast awareness. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=561e28e6-5e20-4568-b1be-af10d77fa2b6%40sessionmgr120&vid=10&hid=101> Luettu: 11.12.2015
- Gästrin, G. 2012. Rintasyövän toteaminen – Terveystieteiden aikakauslehti ja naiset yhdessä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, P., Hukkinen K., Leidenius, M. 2009. Paksuneulanäyte ohutneulanäytettä parempi rintasyövän diagnostiikassa. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98030.pdf> Luettu: 27.1.2016
- Hukkinen, K. 2013. Näin tutkin: Rintojen magneettikuvaus. Duodecim 2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11278.pdf> Luettu: 29.09.2015
- Huovinen, R. 2014a. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja.

- <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti> Luettu: 28.09.2015
- Huovinen, R. 2014b. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja.
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=intasyöpä](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=intasyopa) Luettu: 7.12.2015
- Huovinen, R., Mattson, J. 2015. Levinneen rintasyövän hoito. Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo12295.pdf> Luettu: 15.11.2015.
- Johansson, R. 2015. Tietoa potilaalle: Solusalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vehmanen Luettu: 23.11.2015
- Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P., Jyrkkö, S., Kouri, M., Toppo, L. 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kara, B., Acikel, CH. 2009. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish nursing students and their mothers.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=11a45cd3-1f6e-42f8-b607-3fdf361635e4%40sessionmgr4002&vid=39&hid=4214> Luettu: 11.12.2015
- Kunnamo, I. 2009. Terveyskeskuksen merkitys sairauksien ehkäisyssä. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti> Luettu: 9.5.2016
- Kunnamo, I., 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikeli=seh00147 Luettu: 9.5.2015
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s28> Luettu: 17.2.2016
- Laivisto, V. 2014. Terveystutkimuksen ammattilaisen tekemärintojen tutkiminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikeli=shk04665&p_haku=potilaan%20ohjaus Luettu 9.5.2016
- Lyytinen, H., Turunen, H. 2014. Premenopaussi ja hormonihoito.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL192014-1395.pdf> Luettu: 10.12.2015
- Massoll, N., Wilkinson, J., Yoder, B. 2007. Molecular and morphologic distinctions between infiltrating ductal and lobular carcinoma of the breast.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2c7f9136-0796-4281-a6d2-5fef00d0f8ae%40sessionmgr120&vid=37&hid=125> Luettu: 15.11.2015
- Mäkelä, S., Saarinen, N. 2014. Lihavuuden vaikutus estrogeenisignointiin ja rintasyöpäriskiä. Suomen Lääkärilehti.
<http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL212014-1561.pdf> Luettu: 23.11.2015

- Parvinen, I. 2014. The effects of the breast cancer mammography screening programme women aged 40 to 84 years in Turku, Finland (1987-2009). Turun yliopisto. Väitöskirja. Kliinisen syöpätautiopin yksikkö. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/100946/AnnalesD1142Parvinen.pdf?sequence=2> Luettu: 15.11.2015
- Pukkala, E., Sankila, R. 2009. Rintasyöpä. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> Luettu: 27.1.2016
- Pääkkö, E., Reinikainen, H., Rissanen, T. 2004. Rintasyövän diagnostiikka. Suomen lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL132004-1373.pdf> Luettu: 15.11.2015
- Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E., Tervonen, O. 2005. Radiologia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Solyom, S. 2011. BRCA/Fanconi anemia pathway genes in hereditary predisposition to breast cancer. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Kliinisen lääketieteen laitos. <http://herkules oulu.fi/tietopalvelu.karelia.fi/isbn9789514294099/isbn9789514294099.pdf> Luettu: 24.11.2015
- Sudah, M. 2015. Rintasyövän diagnostiikka. Teoksessa Suomen rintasyöpäryhmä ry (toim.) Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. <http://rintasyoparyhma-yhdistysavain-fibin.directo.fi/@Bin/a64444463f89f19100efcb85193c7bcdd/1453889356/application/pdf/176829/Rintasy%C3%B6v%C3%A4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202015.pdf> Luettu: 27.1.2016
- Suomen Syöpärekisteri. 2015. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/> Luettu: 18.2.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Seulonnan järjestäjille. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/seulonnan-jarjestajille> Luettu: 3.12.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Hyödyt ja haitat. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/hyodyt-ja-haitat> Luettu: 3.12.2015
- Tiitinen, A. 2015. Tietoa potilaalle: Kyhmy rinnassa. Lääkärinkäsikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4 Luettu: 15.11.2015
- Tiitinen, A. 2007. Rintasyöpä ja raskaudenehkäisy. <http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL432007-3995.pdf> Luettu: 10.12.2015
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu: 11.11.2015
- Vehmanen, L. 2012a. Rintasyövän uusiutuminen. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467 Luettu: 15.11.2015
- Vehmanen, L. 2012b. Tietoa potilaalle: Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste.

- Lääkärikirja Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti> Luettu:
28.09.2015
- Vehmanen, L. 2012c. Tietoa potilaalla: Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vehmanen Luettu: 23.11.2015
- Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö.
Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1

Rintojen omatarkkailu & rintasyöpä

Järjestämme *16.2.2016 klo: 10.00*
Rantakylän Lähiötalolla ohjaustuokion
rintojen omatarkkailusta sekä rintasyövän
ennaltaehkäisystä.

Tilaisuuden jälkeen osallistujilla on
mahdollisuus henkilökohtaiseen
neuvontaan.

Ohjaustuokio tulee osaksi toiminnallista
opinnäytetyötämme.

Sairaanhoitajaopiskelijat
Elina Kähkönen & Petra Raatikainen

Liite 2

RINTOJEN OMATARKKAILUN OHJEET

Rintojen katselu

- Rintojen katselulla pyritään havaitsemaan mahdolliset muutokset rinnan muodossa, värissä ja koossa.
- Katselu tapahtuu peilin edessä hyvässä valaistuksessa
- Rintoja katsotaan ensin edestäpäin kädet alhaalla ja sitten ylhäällä.
- Seuraavaksi rintoja tarkastellaan molemmilta sivuilta ja lopuksi kohotetaan rintaa ja katsellaan sen alaosaa.

Rintojen tunnustelu

- Rintojen tunnustelulla selvitetään löytyykö rinnasta kyhmyjä tai kovettumia.
- Tunnustelu tapahtuu selällään maaten, jolloin rinta on litteänä rintakehällä. Selän alla voidaan käyttää tyynyä asennon tukena.
- Rintaa tunnustellaan vastakkaisella kädellä, kaikki sormet suorina ja käden kämmenpuolta käyttäen.
- Tunnustelun aikana rinnan puoleinen käsi on vietyä ylös, sivulle ja alas. Rintojen tuntumaa verrataan toisiinsa.

Liite 3

Palaute

Oliko tilaisuus mielenkiintoinen?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saitko uutta tietoa rintasyövästä?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saitko uutta tietoa rintojen omatarkkailusta?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Saiko tilaisuus sinut kiinnostumaan rintojen omatarkkailusta ja rintasyövän ennaltaehkäisystä?

Kyllä ___ Ei ___ En osaa sanoa ___

Risut & ruusut:

Kiitos palautteestasi!