

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2013

Cecilia Laitinen

RINTASYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄ RINTASYÖVÄN JÄLKEEN

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Huhtikuu 2013 | 36 + 3 liitettä

Halonen Satu, Nousiainen Anu

Cecilia Laitinen

RINTASYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄ RINTASYÖVÄN JÄLKEEN - TERVEYSNETTI

Suomessa rintasyöpään sairastuu vuosittain noin 4000 naista. Taudin hyvän ennusteen takia viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta elossa on 89 % sairastuneista. Rintasyöpä uusiutuu noin 20 % ja siksi on tärkeää, että rintasyöpähoitojen päätyttyä potilas siirtyy säännölliseen seurantaan. Seurantakäynneillä paikallisesti uusiutuva syöpä tai jäljelle jääneen rinnan uusi syöpä pystytään toteamaan mahdollisimman varhain.

Seurantakäynneillä keskitytään naisen hoidon jälkeisten ongelmien ja oireiden hoitamiseen sekä tuetaan naisen fyysistä, psyykkistä ja henkistä hyvinvointia. Seurantakäynneillä nainen saa tietoa myös erilaisista tukiryhmistä, joihin he voivat halutessaan tukeutua sekä tietoa mahdollisesta rinnan korjausleikkauksesta.

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivusto rintasyövän sairastaneiden naisten elämästä rintasyöpähoitojen jälkeen Terveysnetin työikäisten osioon. Tavoitteena on rintasyövän sairastaneiden naisten itsehoitovalmiuden lisääminen. Terveysnettiiä ylläpitää Salon terveyskeskus, jonka kanssa yhteistyössä toimivat Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat, Salon seudun sairaala, sekä Salon kaupunki.

Internetsivuille kerättiin tietoa rintasyövän uusiutumuksesta ja seurannasta, hoidon jälkeisistä ongelmista, parisuhteesta, seksuaalisuudesta, raskaudesta, hyvinvoinnista, vertaistuesta sekä rinnan korjausleikkauksesta. Internetsivuista on tehty selkeät ja helposti lähestyttävät, jolloin lukijan on helppo etsiä haluttu tieto. Terveysnetin internetsivut ovat suunnattu rintasyövän sairastaneille naisille ja heidän omaisilleen. Myös Terveysalan ammattilaiset voivat käyttää internetsivuja tukemaan potilaan ohjausta. Internetsivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>

ASIASANAT:

Rintasyöpä, syöpä, seurantakäynnit, uusiutuminen, seksuaalisuus, hyvinvointi, vertaistuki, potilasohjaus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

April 2013 | 36 + 3 appendices

Halonen Satu, Nousiainen Anu

Cecilia Laitinen

BREAST CANCER PATIENT'S LIFE AFTER BREAST CANCER - TERVEYSNETTI

The goal of this project is to increase the capability of self-treatment among women who have had a breast cancer. The purpose was to produce web pages for women who have had breast cancer and whose breast cancer treatments are stopped.

Breast cancer is diagnosed each year for about 4000 women in Finland. Patients who have good prognosis have 89 % possibility to be alive after five years. Breast cancer recurs in about 20 % of recovered patients and it is important that the patient moves to regular follow-ups in the end of breast cancer treatments. The locally recurred cancer or cancer in the remaining breast can be discovered in the early state of the follow-ups. Follow-up visits will focus on a woman's care after the problems and symptoms, as well as on supporting the woman's physical, mental and emotional well-being. In the follow-up visits women get information of various support groups, as well as about possible breast repair surgery.

The web pages contain information about breast cancer relapse, treatment and follow-up visits, problems after treatment, intimate relationship, sexuality, pregnancy, well-being, peering and breast repair surgery. Internet pages have been made clear and easily accessible so the reader can easily find the desired information. Terveysnetti webpages are directed to the women who have had breast cancer and to their families. Health professionals can use the website to support the patient's counseling. The webpage can be found at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>

The web pages are available in Terveysnetti working age's section. Terveysnetti web page is upheld by Salo's Health Center and they are co-operating with the students of Turku University of Applied Sciences, Salo regional hospital and with the city of Salo.

KEYWORDS:

Breast cancer, cancer, follow-up visits, cancer relapse, sexuality, well-being, peering, patient counseling

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. RINTASYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄ RINTASYÖPÄHOITOJEN JÄLKEEN	7
2.1 Rintasyövän uusiutuminen ja seuranta	7
2.2 Hoidon jälkeiset ongelmat	8
2.3 Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus	9
2.4 Hyvinvointi	13
2.5 Vertaistuki	14
2.6 Rinnan korjausleikkaus	16
3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ	18
4. PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	21
5. PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	22
6. PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Valmiit Internetsivut

KUVAT

Kuva 1. Ennen ja jälkeen kuvat rinnankorjausleikkauksesta	16
Kuva 2. Internetin käytön yleisyys Suomessa vuosina 2009-2012	18
Kuva 3. Väriympyrän lämpimät ja kylmät värit	20
Kuva 4. Internetsivujen etusivu	23
Kuva 5. Internetsivujen asiasivu	24

1 JOHDANTO

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy. Rintasyöpään sairastuu vuosittain noin 4000 naista. Miehillä rintasyöpä on harvinainen. Suomessa rintasyövän ennuste on erinomainen. Viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta, rintasyöpään sairastuneista on elossa 89 %. Tulevaisuudessa eloonjäämisluvun odotetaan kasvavan entisestään parantuneiden seulontamenetelmien, parantuneen rintasyövän leikkaus ja liitännäislääkehoitojen myötä. (Joensuu & Leidenius 2010.)

Rintasyövän jälkeen, kun hoidot ovat päättyneet, siirtyy rintasyövän sairastanut seurantaan. Seurantakäynneillä nainen käy rintasyövän mahdollisen uusiutumisen, sekä syöpähoidoista ilmenneiden haittavaikutuksien takia. (Rintasyövän hoito ja seuranta: Käypähoito-suositus, 2008). Rintasyövän jälkeen naisen kehonkuva on muuttunut. Käsitys omasta itsestään yksilönä ja omasta seksuaalisuudesta voi hämmentää ja ahdistaa, sekä vaikeuttaa parisuhdetta (Kaulio & Rosenberg 2008, 119–122). Syövän ja sen mukanaan tuomien muutosten hyväksyminen vaatii aikaa ja tukea (Kukkurainen 2007). Poistetun rinnan tilalle naisella on mahdollisuus saada uusi rinta, jos hän niin haluaa (Kauhanen 2012, 4-6).

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivusto rintasyövän sairastaneiden naisten elämästä rintasyöpähoitojen jälkeen Terveysnetin työikäisten osioon. Tavoitteena on rintasyövän sairastaneiden naisten itsehoitovalmiuden lisääminen. Terveysnetin sivuilta kansalaisilla on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. (Turku AMK 2013.) Opinnäytetyön toimeksiantaja on Salon Terveyskeskus, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1).

2 RINTASYÖPÄPOTILAAN ELÄMÄ RINTASYÖPÄHOITOJEN JÄLKEEN

2.1. Rintasyövän uusiutuminen ja seuranta

Noin 20 % rintasyövästä selvinneillä rintasyöpä uusiutuu viiden vuoden sisällä (Joensuu ym. 2007). Siksi on tärkeää, että rintasyöpähoitojen loputtua potilas siirtyy säännölliseen seurantaan. Seurantakäynneillä käyminen on erittäin tärkeää, sillä sen avulla paikallisesti uusiutuva syöpä tai jäljelle jääneen rinnan uusi syöpä pystytään toteamaan mahdollisimman varhain. Rintasyöpä uusiutuu joko paikallisesti tai etäpesäkkeinä. Paikallisesti uusiutuva rintasyöpä muodostuu leikatun rinnan alueelle tai viereiseen rintaan. Yleisimpiä rintasyövän oireita ovat muun muassa luustokivut ja säröt lantiossa tai reisiluussa. Ruokahaluttomuus, laihtuminen ja pahoinvointi ovat merkkejä maksapesäkkeistä. Hengenahdistus taas tarkoittaa keuhkopesäkettä ja kouristus viittaa aivopesäkkeeseen. Uusiutunut rintasyöpä voidaan poistaa kirurgisesti tai sädehoidon ja sytostaattien yhteisvoimin. (Vehmanen 2012c.)

Rintasyöpäpotilaan ensimmäinen seurantakäynti pidetään noin 1-3 kuukauden kuluttua hoitojen loputtua, jolloin mahdolliset haittavaikutukset ja oireet ovat jo ilmaantuneet. Silloin tutkimukset keskittyvät leikkaus, sädetysalueen, yläraajan toiminnan ja turvotuksen tutkimiseen. Myöhemmillä seurantakäynneillä tehdään samat tutkimukset, kuin ensimmäiselläkin kerralla, mutta lisäksi tehdään rinnan röntgenkuvaus, eli mammografia naisille, joilla ei ole vielä ollut vaihdevuosisia. Tarvittaessa voidaan tehdä myös ultraääni. Mikäli seurantakäynneillä tehtävistä tutkimuksista löydetään jotain poikkeavaa tehdään naiselle tarkentavia tutkimuksia mahdollisesti uusiutuneen rintasyövän havaitsemiseksi. (Rintasyöpä (Hoito ja seuranta): Käypä hoito-suositus, 2007.)

Seurantakäyntien lukumäärän vaikuttavat sairastetun syövän koko ja levinneisyysaste. Matalan uusiutumisen riskin eli alle kahden senttimetrin kasvaimen, joka ei ole levinnyt kainalon imukesolmukkeisiin omaava käy seurannoissa puolen vuoden välein viiden vuoden ajan terveyskeskuksessa.

Keskikorkean uusiutumisriskin omaavat potilaat käyvät seurannoissa myös viisi vuotta. Näistä kaksi vuotta käydään onkologian poliklinikalla ja loput kolme vuotta käydään lähimmässä terveyskeskuksessa. Korkean uusiutumisriskin omaavat potilaat käyvät viiden vuoden sisällä vuosittain vuorotellen hoitajan ja lääkärin vastaanotolla onkologian poliklinikalla, sekä terveyskeskuksessa puolivuosisikontrolleissa. (Apaja-Sarkkinen ym. 2012.)

Seurantakäynnillä potilaalla on mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa psyykkisestä jaksamisesta, sillä rintasyöpäleikkaus muuttaa lähes aina potilaan ulkonäköä merkittävästi. Tämän lisäksi seurantakäynneillä pyritään havaitsemaan syöpähoidoista aiheutuvat akuutit ja pitkäaikaiset haittavaikutukset. (Cancer 2008.)

2.2 Hoidon jälkeiset ongelmat

Idmanin ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että rintasyövän kaikki hoitomuodot aiheuttavat pitkäaikaista haittavaikutusta, vaikka hoitomenetelmät ovat kehittyneet valtavasti vuosien saatossa. Siitä huolimatta suurin osa rintasyöpäpotilaista kärsii sädehoitoon ja leikkaukseen liittyvästä kroonisesta kivusta, yläraajan turvotuksista, psyykkisistä ja kognitiivisista oireista. Lisäksi noin 80 % kärsii vaihdevuosisoireista, kuten hikoilusta ja kuumista aalloista.

Suomessa kivunhoidon lähtökohta on kipua aiheuttavan sairauden hyvä hoito ja myöhäisvaikutusten ennaltaehkäisy. Jokainen potilas kokee kivun erilailla, jolloin myös kivunhoito määräytyy yksilöllisesti. Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievittäminen, toimintakyvyn kohentaminen, sekä elämänlaadun parantaminen. (Vainio 2009.)

Vainikaisen (2012) tutkimuksessa todettiin, että hoidetun rintasyövän jälkeen 10–20 % rintasyöpäpotilaista, joille tehtiin kainaloiden imusolmukkeiden tyhjennys ja sädetys, kärsivät yläraajan turvotuksesta. Turvotus johtuu siitä, että normaali imunestekierto on häiriintynyt. Tällöin käden käyttö on hankalaa, sekä hienomotoriikka on kadonnut lähes täysin, jolloin pahimmassa tapauksessa

nainen voi joutua työkyvyttömyyseläkkeelle jo hyvin nuorella iällä. Turvotus kainalon ja käden alueella voi aiheuttaa hankalia tulehduksia ja kipuja. Pahimmassa tapauksessa iholle voi tulla lymfarakkuloita. Turvonnut käsi kerää nesteen lisäksi myös rasvaa, joka voidaan poistaa rasvaimulla. Käden turvotusta on pyritty pitämään aisoissa tukihihin ja hanskoin sekä lymfaterapialla. Leikkauksia tehdään vain hankalimmissa turvotustapauksissa. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on tällä hetkellä koekäytössä uusi kokeellinen leikkaustyyli, jossa tehdään kaksi leikkausta yhdellä kertaa. Samalla kun potilaalle rakennetaan uutta rintaa, niin korjataan myös käden imunestekiertoa. Suurimmalle osalle potilaista leikkaus on parantanut käden imunestekiertoa huomattavasti.

Idmanin ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin myös, että joka kolmas syöpäpotilas kärsii psyykkistä ja kognitiivista oireista. Mitä kajoavampia toimenpiteitä potilaalle on tehty ja, mitä enemmän komplikaatioita on tullut, sitä suurempi riski on, että potilas kärsii myöhemmin psyykkisistä ja kognitiivisista ongelmista. Psyykkisiksi ja kognitiivisiksi oireiksi katsotaan paniikkihäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, sopeutumishäiriöt, masennusoireyhtymät ja traumaperäiset stressireaktiot. Seurantavaiheeseen siirryttäessä rintasyöpäpotilaat kärsivät uusiutumispelosta, siksi on tärkeää keskustella potilaan peloista ja auttaa tätä sopeutumaan, tarjoamalla tälle tietoa sairaudesta ja sen jälkeisestä elämästä, sekä syövän uusiutumisesta. Myös oikea-aikainen informointi ja reagointi oireisiin ajallaan, sekä potilaan oma sosiaalinen verkosto tukevat psyykkisten ja kognitiivisten oireiden kuntoutusta. Lisäksi on olemassa ryhmämuotoisia sopeutumisvalmennuskursseja, joita suositellaan kaikille rintasyöpäpotilaille.

2.3. Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Fyysinen terveys ja seksuaalisuus muodostuvat hyvinvoinnin tärkeiksi osatekijöiksi. Seksuaalisuutta on vaikea määritellä, sillä sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Varsin usein seksuaalisuus mielletään vain pelkäksi

seksiksi, mutta sen on paljon enemmän. Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluvat myös tunteet, läheisyys ja hellyys. Seksuaalisen hyvinvoinnin järkkyyessä ihminen voi tuntea surua, ahdistuneisuutta tai epäonnistumisen tunnetta. (Heikura 2001.) Seksuaalisuus pitää sisällään monia tasoja, joita ovat psyykinen, sosiaalinen, biologinen, kulttuurinen ja eettinen taso. Syöpä vaikuttaa näihin tasoihin välillisesti tai suoraan. Seksuaalisuuden psyykinen taso tarkastelee ihmisen seksuaalisuutta tunteiden, asenteiden, kokemusten, käyttäytymisen, kehonkuvan ja minäkuvan kautta. Sosiokulttuurista seksuaalisuuden tasoa määrittävät muun muassa läheiset ihmiset, kulttuuri, uskonto, lait ja eettisyys. (Virtanen 2002, 35–46.)

Seksuaalinen aktiivisuus ja halukkuus edistävät suuresti parisuhteen onnellisuutta. Rintasyöpään sairastuminen aiheuttaa kriisin, joka vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen merkitys ja ilmeneminen muuttuvat suuresti (Haltunen & Perheentupa 2011). Rintasyöpä ja sen hoidoista aiheutuvat muutokset ulkonäössä ja itsetunnossa voivat vaikuttaa naisesta pelottavilta ja ahdistavilta (Hautamäki-Lamminen ym. 2011).

Etenkin nuorilla rintasyöpäpotilailla pelko hedelmöitymiskyvyn ja seksuaalitoimintojen menettämisestä lisää ahdistusta sairautta kohtaan huomattavasti enemmän, kuin vanhemmilla sairastuneilla naisilla. Pahemmaksi tilanteesta teki, jos puoliso ei ollut kehunut naisen kauneutta ja haluttavuutta. Myös vanhemmuus, vastuunkanto ja perheensisäinen vastuunkanto mietityttävät sairastuneita naisia (Hautamäki ym. 2003).

Syövän sairastaneen seksuaaliohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota potilaslähtöiseen ohjaustilanteeseen. Seksuaaliohjauksen tulisi sisältää surutyön salliminen, myönteisen minäkuvan vahvistaminen, puolison ohjaaminen ja vertaispiiriin luo ohjaaminen (Hautamäki-Lamminen ym. 2010).

Rintasyöpäpotilaan minäkuvan ja oman seksuaalisuuden uudelleen järjestäminen voi alkaa, kun nainen pystyy hyväksymään sairauden ja käy läpi surutyön (Kyngäs 2007). Oman sairauden surutyön läpikäyminen muodostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäiseksi sairaus kielletään, jolloin hoitoon

hakeutuminen voi viivästyä. Surutyön toisessa vaiheessa vihantunteet terveyden menettämisestä nousevat pintaan. Epäily itsestä, yhteiskunnasta, uskomuksista ja Jumalasta järkkyy. Surutyön kolmannessa vaiheessa sairaus tiedostetaan, mutta ei ole vielä täysin hyväksytty. Mielessä pyörii ajatuksia: ”Ehkä hoidon avulla selviän”, ”Saisinpa elää vielä muutaman vuoden.” Viimeisessä vaiheessa sairaus hyväksytään ja pystytään nauttimaan jokaisesta päivästä kerrallaan. (Suomen mielenterveysseura 2013.)

Kontulan ja Sandbergin (2012) mukaan myönteisen minäkuvan vahvistamisen rintasyövästä selviytyneet naiset kokivat hyväksi. Terveystenhoitohenkilökunta auttoi murtuneen minäkuvan uudelleen vahvistamisessa. Tutkimuksen mukaan rintasyövän sairastaneet kokivat kokonaisvaltaisia muutoksia seksuaalisuudessaan rintasyövän takia. Alussa rintasyöpä diagnoosin saatuaan naiset kokivat oman seksuaalisuutensa kaukaiseksi asiaksi ja tärkeintä oli eloonjääminen. Syövän jälkeen, kun sairaudesta oli selvitty ajatus omasta seksuaalisuudesta nousi pintaan. Naisten mielestä itsensä hyväksyminen auttoi hyväksymään myös muuttuneen naiseuden ja seksuaalisuuden muuttumisen. Henkinen ja sosiaalinen tuki perheeseen ja ystäviin koettiin myös tärkeäksi, joka edesauttoi itsensä hyväksymistä. Tieto mahdollisuudesta korjauttaa rinta rinnankorjausleikkauksessa vaikutti myös positiivisesti minäkuvaan. Vanhemmat rintasyövän sairastaneet naiset kokivat iän tuoman kokemuksen auttaneen käsittelemään ja hyväksymään sairauden muutokset nuorempia paremmin. (Kontula & Sandberg 2012. 37–45.)

Lähes kaikki rintasyövän hoitomuodot aiheuttavat muutoksia, jotka vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen. Itsensä hyväksymistä vaikeuttivat naisilla muun muassa menetetty rinta, hiustenlähtö, lihominen ja kipu rinnan alueella sekä seksuaalinen haluttomuus. Kontulan ja Sandbergin (2012) tutkimuksessa naiset kokivat seksuaalisuuden kadonneen kokonaan ja sen hyväksyminen oli todella raskasta. Seksuaalinen haluttomuus vaikutti myös parisuhteeseen. Naiset kertoivat, kuinka halaukset, kosketukset ja suudelmat olivat hiljalleen vähentyneet parien välillä tai tuntunut epämiellyttävältä. Läheisyyden tarve oli silti yhä tallella, mutta pelko sen johtavan intiimimpään hetkeen aiheutti naisille

paniikkia ja itseinhoa. Naisen seksuaalinen haluttomuus vaikutti myös puolisoihin, koska he eivät osanneet suhtautua asiaan tai olleet tietoisia haluttomuuden johtuvan sairaudesta. (Kontula & Sandberg 2012. 37-45.)

Rintasyövän sairastaneet naiset toivoivat, että puoliset saisivat tietoa ja ohjausta sairastuneen muuttuneesta seksuaalisuudesta, joka lisäisi puolison ymmärrystä sairastunutta kohtaan ja estäisi parisuhdetta heikkenemästä. Puolison suhtautumisella koettiin olevan myös yhteys uuden minäkuvan hyväksymisessä ja itsetunnon palautumisessa. (Hautamäki-Lammisen ym. 2010.)

Parhaimmillaan seksuaalisuus voi olla voimavara ja pahimmillaan kärsimyksen aiheuttaja. Rintasyövästä selvinneelle seksuaalisuus ja minäkuva voi aiheuttaa pelkoa ja häpeää. Mielessä myllertää ajatuksia: miksi en nauti enää seksistä, mistä haluttomuus johtuu, kestäkö parisuhde, löydänkö koskaan kumppania, mitä kumppani ajattelee minusta, olenko enää haluttava? (Auvinen 2005, 9-10.) Ainoa keino eheytyä, löytyy naisesta itsestään. Muut voivat ainoastaan tukea prosessia. Seksuaalinen haluttomuus on hetkellinen, se menee usein ohi itsestään, kun nainen huolehtii itsestään ja minäkuvastaan, ihmissuhteistaan sekä terveydestään. (Väestöliitto 2013.)

Monella syöpään sairastaneella hiipii sairauden jälkeen pelko siitä, miten saadut syöpähoidot vaikuttavat raskauteen ja lasten terveyteen. Suomessa suositellaan odottamaan noin viisi vuotta, ennen raskaaksi hankkiutumista, sillä siihen mennessä uusiutuvan rintasyövän riski on huomattavasti pienentynyt. Siitä huolimatta nainen voi tulla raskaaksi heti, kun kuukautiset alkavat. Rintasyövän liitännäishoitojen seurauksena kuukautiset jäävät yleensä pois, mutta ne alkavat muutaman kuukauden kuluttua hoitojen päättymisen jälkeen. Syövän sairastaneet saavat harvemmin lapsia, kuin heidän syövältä välttyneet sisarensa. Pääsääntöisesti syövästä selvinneen raskaus ja synnytys sujuu normaalisti, mutta tutkimukset osoittavat, että tietyt syöpähoidot esimerkiksi lantion sädetyt voi altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja vastasyntyneen alipainoisuuteen. Syntyvien jälkeläisten syöpävaara ei ole suurentunut, eivätkä syöpähoidot ole lisänneet jälkeläisten syöpäriskiä. Poikkeuksena harvinaiset

periytyvät syöpägeenimuutokset (Madanat-Harjuoja 2010.) Jos nainen suunnittelee raskautta rintasyövän jälkeen tulisi hänen keskustella oman lääkärin kanssa ennen raskaaksi hankkiutumista. Täten häntä voidaan seurata tarkemmin koko raskauden ajan (Rintasyöpä (Hoito ja seuranta): Käypä hoitosuositus, 2007).

Rinnasta, joka on saanut sädehoitoa ja on leikattu ei ole mahdollista imettää. Imettäminen onnistuu kuitenkin jäljelle jääneestä rinnasta täysin normaalisti, jos sitä ei ole sädetetty syöpähoitojen aikana. Imeväisen ruokinnassa voi myös käyttää äidinmaidonvastiketta, jos rinnasta imettäminen ei onnistu. Imettämisen on kuitenkin todettu vähentävän riskiä sairastua rintasyöpään, joten imettämistä suositellaan kaikille, mikäli se on mahdollista. (Cancer 2010.)

2.4. Hyvinvointi

Nykyisen hoitokäytännön mukaan syövän sairastaneita kehoitetaan palaamaan arkeen mahdollisimman nopeasti. Sanotaankin, että arjen pyörittäminen on parasta terapiaa. Perheen ja työn lisäksi voimavaroja saa myös harrastuksista. Asenne on se mikä ratkaisee elämänlaadun. (Launonen 2012.)

Säännöllisellä liikunnalla on todettu olevan monia terveydellisiä vaikutuksia ihmiskehoon, esimerkiksi monien pitkäaikaissairauksien ja uusiutuneen rintasyövän ehkäisyssä (Yle, Terveys 2005; Berlanstein ym. 2012). Myös syöpähoitojen aikana ja sen jälkeen liikunta on tärkeässä roolissa. Raskas taistelu syöpää vastaan vaatii ihmiseltä paljon. Lisäksi keho on kokenut valtavan muodonmuutoksen, jolloin jäljellä on vain yksi rinta, keho on turvonnut ja painoa on kertynyt syöpähoitojen aikana. Nainen tuntee olonsa väsyneeksi, masentuneeksi ja saattaa kärsiä unihäiriöistä. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta parantaa naisen fyysistä kuntoa ja samalla myös turvotukset ja liikakilot häviävät (Hurttunen 2012). Liikunnan aikana keho tuottaa mielihyvää tuottavia hormoneja, jotka vaikuttavat positiivisesti ihmismieleen. Vähitellen väsymys, ahdistuneisuus, masennus, unihäiriöt ja kiputilat häviävät (Nupponen 2006.)

Liikunnan lisäksi ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa ravitsemus. Syöpä ja sen hoidot aiheuttavat useita ravitsemusongelmia. Useat syöpäpotilaat kärsivät pahoinvoinnista, ruokahaluttomuudesta, nielemisvaikeuksista, imeytymishäiriöistä, ripulista, sekä muutoksista maku- ja hajuaisteissa. Kaikki nämä johtuvat syöpäpotilaan riittämättömästä energian ja proteiinin saannista. (Haglund ym. 2009, 306–309.)

Syöpähoitojen aikana potilaalla ei ole aikaa eikä energiaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja oma hyvinvointi usein alkaa kiinnostaa vasta syöpähoitojen jälkeen. Silloin useimmat varsinkin naiset hakeutuvat ravitsemusterapeutin luokse. Vastaanotolla pohditaan arkeen ja ruokaan liittyviä vaikeuksia ja pyritään varmistamaan potilaan riittävä energian ja proteiinin saanti. Tarpeen vaatiessa syöpäpotilaalle luodaan yksilöllinen ravitsemussuunnitelma aliravitsemuksen korjaamiseksi. Syövän sairastaneille suositellaan aluksi nestemäisiä ja pehmeitä ruokia, joita on helpompi niellä nielemisvaikeuksista kärsivillä henkilöillä. Pahoinvoinnista kärsivälle suositellaan ruoan syömistä aluksi viileänä tai kylmänä. Tämän lisäksi suositellaan pieniä annoskokoja ja säännöllistä ateriaritmiä. (Javanainen 2007.) Nielemisvaikeuksien hävitessä potilasta kehoitetaan siirtymään noudattamaan lautasmallia. Tärkeintä on kuitenkin syödä sellaista ruokaa, mikä itselle maistuu, sillä syömättömyys lisää huonoa oloa entisestään. Hyvällä ravitsemuksella vähennetään mahdollisten sivuvaikutuksien ilmaantumista. Kokonaisuutena liikunta ja ruokavalio kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. (Repo 2012.)

2.5 Vertaistuki

Mikkosen (2009, 46–52) tutkimuksessa todettiin, että vertaistuki muodostuu ensitiedosta, sopeutumisvalmennuksesta, tukihenkilötoiminnasta ja vertaistukitoiminnasta. Näiden lisäksi on olemassa omais- ja läheistukiryhmiä. Vertaistuen idea perustuu ihmisiin, jotka vastavuoroisesti vaikuttavat toisiinsa ja jakavat omia kokemuksia yhdistävästä ongelmasta (Kansalaisareena 2010). Rintasyöpä on yhdistävä sairaus, joka luo pohjan vertaistuelle. Vertaistuen tarve

perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, sekä vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan (Kukkurainen 2007). Suomessa Sosiaali- ja terveysalan vertaistukiryhmien ja –verkostojen määrä on kasvussa. Tämä kiellii siitä, että ihmiset kokevat saavansa tarvitsemaansa tietoa ja tukea samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä (Nylund 2005. 195–198).

Useat rintasyöpäpotilaat kokevat vertaistuen erittäin tärkeäksi. Omien kokemusten vertailu muiden saman sairauden sairastaneiden kokemuksiin auttaa ymmärtämään ja motivoitumaan vaikeassa tilanteesta. Ja vastavuoroisesti, kun toisella oli vaikeaa, muut ryhmän jäsenet pystyvät tukemaan toista. Vertaistukea saaneet kokevat vertaistuen antavan voimaa ja uskoa paranemiseen ja itsensä hyväksymiseen. Vertaistukea voidaan antaa puhelimitse sekä ryhmäistunnoilla. Lisäksi vertaistukea voi hakea internetissä olevilta keskustelupalstoilta. (Mikkonen 2009, 86.) Vertaistuen avulla rintasyövän sairastanut nainen saavuttaa jälleen oman elämänsä hallinnan ja kykenee jälleen huolehtimaan itsestään (Huuskonen 2010).

Internet on täynnä keskustelupalveluja, jotka tarjoavat vertaistukea. Verkosta tapahtuvasta vertaistuesta on se etu, että tukea ja toivoa löytyy nopeasti, sillä sinne pystyy kirjoittamaan vuorokauden ympäri kellonajasta riippumatta. Esimerkiksi Syöpäjärjestön keskustelufoorumi, jonka sivuilla vieraillee viikoittain lähes 10 000 ihmistä. Sivuilta löytyy tietoa myös eri syöpäsairauksista. Syöpäjärjestön keskustelufoorumille kirjoittaminen vaatii sivuille rekisteröitymistä, mikä osaltaan karsii epäasiallisuuksia. Monet lähtevät kirjoittamaan verkkoon jo siinä vaiheessa, kun diagnoosi selviää ja sairautta aletaan hoitamaan, mutta jatkavat kirjoittamista ja tuen antamista muille uusille tuentarvitsijoille. Usein vertaistukijoista muodostuu myös elinikäisiä ystävyys-suhteita. (Ruuth 2012.)

Internetistä löytyy myös juuri Rintasyöpäpotilaille suunnattu keskustelufoorumi. Suomessa on vuodesta 2005 lähtien toiminut Rintasyöpä ry, joka on vertaistukeen perustuva potilasjärjestö. Yhdistyksen toimintaa ohjaavat tasa-arvoisuus, kuunteleminen, kokemusten jakaminen ja luotettavuus. Tavoitteena on, että jokainen suomalainen rintasyöpään sairastunut potilas saa parasta

mahdollista hoitoa ja tukea asuinpaikkakunnasta riippumatta. Yhdistys järjestää muun muassa vertaistukikokoontumisia ja luentoja. Yhdistyksen internetsivuilla toimii myös keskustelupalsta, missä voi keskustella vapaasti mieltä painavista asioista. Lisäksi yhdistyksellä toimii myös Nettivertainen-palvelu, jonka kautta vertaistukea on mahdollista saada suoraan omaan sähköpostiin yksityisesti. (Rintasyöpäyhdistys ry. 2013.)

2.6. Rinnan korjausleikkaus

Rinnan korjausleikkaukseen päätyy yhä useampi rintasyövän sairastanut nainen. Korjausleikkauksen ajankohdan valintaan vaikuttaa kyseessä olevan rintasyövän vakavuusaste, sekä potilaan yleiskunnon taso (Vehmanen 2012a). Syy, miksi yhä useampi nainen päättää valita rinnan korjausleikkauksen, on yksinkertainen ja hyvin yleinen. Uusi rinta estää mahdollisten ryhtivirheiden syntymisen, eikä naisen tarvitse jatkossa käyttää vaivalloisia rintaproteeseja rintaliivien sisällä. Näin ollen pienellä kosmeettisella korjausleikkauksella saadaan naisen koko elämänlaatu parannettua. (Jahkola ym. 2007.)

Rinnan korjausleikkaus eli rintarekonstruktio tehdään, joko rinnanpoiston yhteydessä tai muutaman vuoden kuluttua (kuva 1). Välitön korjausleikkaus tehdään naisille joiden rintasyöpä on kehitysasteeltaan esiasteinen tai hyvänlaatuinen ja helppo poistaa. Tällöin rinnan ihossa pystytään säilyttämään ihon tunto paremmin ja arpia muodostuu vähemmän kuin myöhemmin tehtävässä korjausleikkauksessa. Yleisemmin toimenpide tehdään myöhemmin, kun jäljelle jääneet kudokset ovat ehtineet toipua solunsalpaajien ja sädehoidon haittavaikutuksista. Uusi rinta pyritään leikkauksessa saamaan jäljelle jääneen rinnan kanssa symmetriseksi. Tarvittaessa toista rintaa voidaan kohottaa tai pienentää. (American society of plastic surgeons 2012.)



Kuva 1. Ennen ja jälkeen kuvat rinnankorjausleikkauksesta. (American society of plastic surgeons 2012).

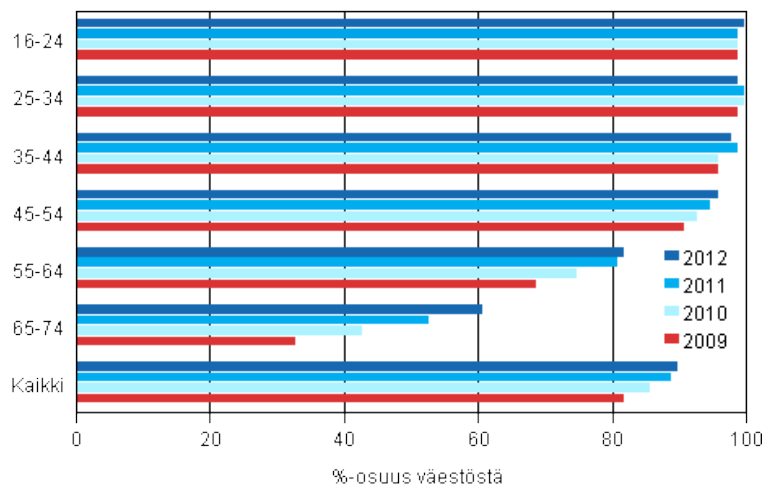
Rinnankorjausleikkaus menetelmän valintaan vaikuttaa, kuinka paljon potilaalla on omaa rintakudosta jäljellä, sekä korvataanko poistettu rinta proteesilla/implantilla vai kudossiirrännäisellä. Proteesileikkauksen etuna on, että se on pienempi toimenpide kuin omakudossiirrännäisessä. Käytettäessä potilaan omaa kudosta otetaan se alavatsalta olevasta vatsalihaksesta (TRAM-tekniikka) tai hartian takaosassa sijaitsevasta leveästä selkälihaksesta (LD-kieleke). (Blomqvist ym. 2007.)

Leikkauksesta toipuminen on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat myös leikkauksessa käytetty tekniikka ja toimenpiteen suuruus. Selkäkielekeleikkaus on pienempi toimenpide ja siitä toipuminen on nopeampaa kuin alavatsaleikkauksesta. Sairaalassa vietetään usein 1-3 vuorokautta, jolloin selän dreeni ei eritä enää nestettä. Vatsankielekeleikkauksen jälkeen sairaalassa vietetään useimmiten 4-7 vuorokautta, jolloin alavatsa on tuettu tukevilla housuilla tai tarraliivillä. Leikkauksen jälkeen sairaalalomalla ollaan noin kuukauden verran (Salmi 2012).

Kun uusi rinta on asettunut noin 6-12 kuukauden kuluttua korjausleikkauksesta voidaan tehdä nännin uudelleen rakentaminen. Toimenpide tehdään polikliinisesti ja siinä käytetään paikallista ihokielekettä, johon nänni ja nännipiha tatuoidaan. Jatkossa nainen käy säännöllisesti muutaman vuoden välein uudelleen tatuoitavana, sillä nännin ja nännipihan väri haalistuu ajan kuluessa. (Jahkola 2004.)

3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ

Internet luotiin maailmanlaajuisesti tietoverkoksi, jonka tehtävä on jakaa tietoa kaikille sitä haluaville. Internetin käyttö on kasvanut räjähdysmäisesti lyhyessä ajassa ja se on nyt lähes jokaisen ihmisen käytettävissä. Nopeasti kehittyneen teknologian ansiosta internetiin päästäkseen ei enää tarvita pöytäkoneita, jotka toimivat kiinteästi puhelinverkon kautta. Internetiin pääsee nykypäivänä langattomasti missä päin maailmaa ja missä tahansa silmänräpäyksessä. Uudenlaisilla älypuhelimilla ja tableteilla tiedonhaku ja muut internetin toiminnot, esimerkiksi sähköpostin käyttö ovat kasvaneet suuresti. Vuonna 2012 Suomessa 90 % 16–74-vuotiaista käytti internetiä. Näistä ihmisistä 78 % käytti internetiä päivittäin. (Kuva 2.) (Tilastokeskus 2012.)



Kuva 2. Internetin käytön yleisyys Suomessa vuosina 2009-2012. (Tilastokeskus 2012).

Yhä useampi suomalainen luottaa nykypäivänä terveystiedon etsimisessä enemmän internetiin kuin kirjastoon (Stefan & Niemelä 2010, 3-6). Vuonna 2008, 55 % suomalaisista käytti terveystiedon etsimiseen internetiä ja 40 % hyödynsi kirjaston palveluja (Huovila 2010). Internetin käyttö on kirjastossa paikanpäällä käymistä nopeampi vaihtoehto ja omaa maailmanlaajuiset tietokannat. Esimerkiksi Terveyskirjastossa avataan päivittäin 60 000-70 000

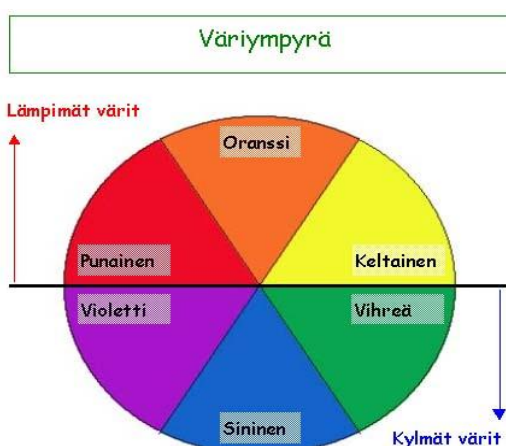
artikkeliä (Sitra 2007). Toisaalta internetiin voi kuka tahansa halutessaan kirjoittaa tietoa, joten internetissä esiintyvän terveystiedon luotettavuus on tarkistettava. Tekstiä pidetään luotettavana, jos tekstin lähde on luotettava ja teksti ymmärrettävää (Tampereen yliopisto 2012). Lisäksi on luotu erilaisia toimintaohjeita ja laatukriteereitä, joihin julkaisijoiden on kiinnitettävä huomiota (Doupi ym. 2003).

Terveysalalla olevan resurssipulan takia internetissä tapahtuva terveysneuvonta on kasvanut nopeasti. Internetpohjaisen neuvonnan ja ohjauksen etu piilee siinä, että se pystyy ohjamaan samanaikaisesti suuria potilasryhmiä. (Kyngäs ym. 2007.) Sähköisessä muodossa olevat ohjausmateriaalit on helppo pitää päivitetynä ja niihin pystyy nopeasti tekemään muutoksia. Myös palvelun helppokäyttöisyys, nopeus ja riippumattomuus paikasta ja ajasta ovat olleet palvelua käyttäneiden mieleen. (Jylhä 2007.) Aivan täydellistä internetissä tapahtuva ohjaus ei kumminkaan ole, sillä vanhukset ovat tällä hetkellä suurin terveydenhoitoalaa kuluttava joukko ja juuri he eivät osaa käyttää internetiä ja sen tarjoamia palveluja. Nuorilta ja työssäkäyviltä aikuisilta tämä kuitenkin onnistuu hyvin. On siis odotettavaa, että tulevaisuudessa internetpohjainen terveysneuvonta tulee kasvamaan. Haittapuoleksi internetissä tapahtuvasta terveysneuvonnasta muodostuu, kun kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa jää kokonaan puuttumaan. (Warro 2008.)

Internet on täynnä monenlaisia ja tasoisia internetsivustoja. Kun ollaan luomassa uutta internetsivua täytyy huomioida kenelle internetsivut suunnataan, ja millaiset internetsivut sopivat kyseiselle kohderyhmälle. Yleisen toimintaohjeen mukaan internetsivujen tulisi tavoitella kävijöitä kiinnostavuudellaan ja helposti ymmärrettävyydellään. Sivujen ulkoasu, erityisesti etusivun kiinnostavuuden tehtävä on herättää lukijan mielenkiinto sivujen sisältöä kohden. Etusivun otsikko kertoo lukijalle, mitä sivuilla halutaan kertoa. Internetsivujen etusivun ollessa selkeä ja yksinkertainen on lukijan helppo valita itseään kiinnostava aihe useiden aiheiden joukosta. Sivujen etusivu toimii samalla lailla kuin kirjojen takakansi, jonka tehtävä on kertoa lukijalle, mikä sivuja yhdistävä aihe on ja mitä ne pitävät sisällään. Takakannen,

kuten tässä tapauksessa internetsivujen etusivu on syy, jonka perusteella lukija päättää lukeako koko sivujen sisällön, vai ei (Korpela & Linjama 2005, 49–50).

Sivujen tekstityylillä ja väreillä on lukijaan suuri merkitys. Värien avulla haluttu teksti tai asiasisältö kiinnittää lukijan huomion halutulla tavalla. Värien käyttö tulee olla kuitenkin harmonista ja lukijoiden silmää miellyttävää. Käyttämällä vain lämpimiä tai kylmiä värejä (kuva 3), sivujen ilme on miellyttävä, koska värit eivät riitele keskenään. Taustaväri, tekstin väri, otsikot ja erilaiset korostukset muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden (Kuoppala ym. 2002). Myös tekstien, kuvien ja linkkien sommittelulla, tilankäytöllä ja ryhmittelyllä on suuri merkitys sivujen visuaaliseen kuvaan. (Korpela & Linjama 2005, 392.)



Kuva 3. Väriympyrän lämpimät ja kylmät värit. (CS.uta).

Värien lisäksi tekstissä käytetty fontti ja fonttikoko ovat tärkeitä luettavuuden kannalta. Yksinkertaiset ja selkeät fontit ovat hyvä ratkaisu, sillä ne ovat helppolukuisia verrattuna koristeellisiin ja näyttäviin fontteihin. Otsikoissa olisi hyvä käyttää isokokoista fonttia, jotta se helposti erottuisi lukijalle sivulta. Itse tekstiosuuden tulisi olla 3:1 suhteessa otsikkoon ja noudattaa samaa fonttia ja fonttikokoa jokaisessa tekstissä samalla sivustolla. Jokaisen sivujen ollessa samanvärisiä ja fontit samanlaisia sivut muodostavat yhtenäisen sivuston, jota on miellyttävä lukea. (Oulun kaupunki 2007.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivusto rintasyövän sairastaneiden naisten elämästä rintasyöpähoitojen jälkeen Terveysnetin työikäisten osioon. Tavoitteena on rintasyövän sairastaneiden naisten itsehoitovalmiuden lisääminen.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa. Siksi on tärkeää lisätä työssäkäyvien naisten tietoa rintasyövästä ja syöpähoitojen jälkeisestä elämästä (Ulander 2012). Rintasyövän jälkeen naisen elämä on muuttunut ja uuden elämän haltuun ottaminen vaatii aikaa. Rintasyöpähoitojen loputtua seurantakäynneillä käyminen on tärkeää, sillä siellä pystytään mahdollisesti havaitsemaan mahdollisimman varhain. (Vehmanen 2012, B.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon Terveyskeskus, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1). Projektilupa (Liite 2) myönnettiin keväällä 2013. Opinnäytetyö tulee esille Terveysnettiin työikäisten osioon. Terveysnetin tarkoituksena on edistää Salolaisten terveyttä, toimintakykyä sekä itsehoitovalmiutta. Terveysnetti on toiminut vuodesta 2001 lähtien ja sitä ylläpitävät Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa. (Turku AMK 2013.)

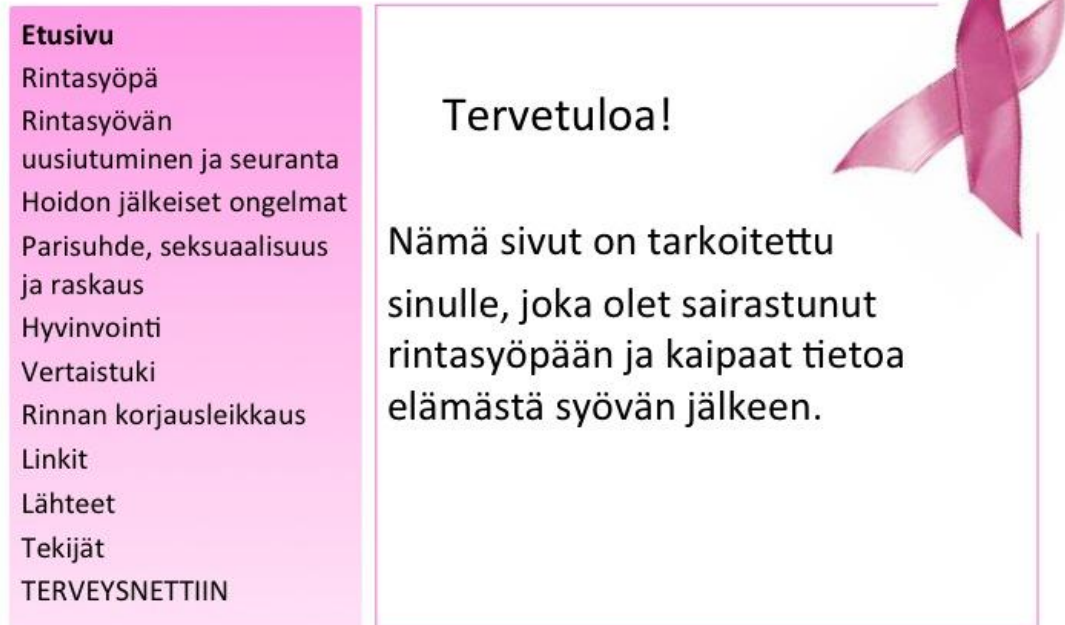
Opinnäytetyö aloitettiin rajaamalla aihe käsittelemään rintasyöpäpotilaan elämää rintasyövän jälkeen, jolloin naista kiinnostaa tieto siitä, millaista elämä on rintasyöpähoitojen jälkeen. Tämän jälkeen aloitettiin keräämään tietoa kyseisestä aiheesta käyttämällä Medicin, Cinahlin ja Terveysportin tietokantoja, sekä kirjastojen teoksia. Hauissa käytettiin hakusanoja, joita olivat rintasyöpä, kipu, breastcancer, pain, syöpä, naiset, seksuaalisuus, minäkuva, hyvinvointi, syövän uusiutuminen ja selviytyminen. Hakusanoilla löydetty aineisto rajattiin vuosille 2000–2013 ja materiaalin tuli olla julkaistu, joko suomen tai englanninkielellä. Projektiin valikoitu aineisto koostui pääasiassa lääketieteellisistä artikkeleista ja pro gradu-tutkielmista.

Opinnäytetyöhön valikoidusta aineistosta muodostettiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus on jo olemassa olevalla tutkimustiedolla peilata tämän

opinnäytetyön tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen hahmoteltiin opinnäytetyön runkoa, jonka punaisena lankana toimi opinnäytetyön aihe rintasyöpäpotilaan elämä rintasyövän jälkeen. Tämän pohjalta luotiin tekstikokonaisuudet rintasyövän uusiutumisesta ja seurannasta, hoidon jälkeisistä ongelmista, parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja raskaudesta, sekä hyvinvoinnista, vertaistuesta ja rinnan korjausleikkauksesta. Kun sisältö oli valmiiksi hahmoteltu, oli helppoa aloittaa itse kirjoitusprosessi.

Opinnäytetyön kirjallisesta tuotoksesta muodostettiin lisäksi internetsivut. (Kuva 4.) Internetsivujen tekeminen aloitettiin hakemalla teorian tietoa luotettavista internetsivuista, jotka tavoittavat kohderyhmän ja ovat miellyttävä ja helppo lukuisia. Lisäksi tutkittiin internetissä tapahtuvaa potilasohjausta ja sen mahdollisuuksia (Korpela & Linjama 2005, 49-50). Internetsivujen sisällön muodostamisessa käytettiin hyväksi, kirjallista tuotosta, jonka rakenne sopi myös internetsivujen rakenteeksi. Asiasivujen lisäksi internetsivujen joukkoon lisättiin etusivu, linkkisivu, lähdesivu sekä internetsivujen tekijöistä kertova sivu. Etusivun tehtävä on kiinnittää lukijan mielenkiinto aihetta kohden, jolloin lukija lukee myös muut sivut (Korpela & Linjama 2005, 49-50).

Rintasyöpäpotilaan elämä rintasyövän jälkeen



Kuva 4. Internetsivujen etusivu

Sivujen visuaalisen ilmeen muodostamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kyseiset sivut ovat tarkoitettu rintasyövästä selvinneille naisille, jolloin sivujen yleisilmeestä koitettiin luoda miellyttävät ja helposti lähestyttävät. Tärkeä asia sivujen yleisilmeen kannalta on värimaailma, koska värien avulla on sivuista tehdään miellyttävän näköiset, jolloin lukijan mielenkiinto internetsivuja kohtaan säilyy (Kuoppala ym. 2002). Internetsivujen taustaväriksi valikoitui valkoinen, jolloin mustan värinen asiateksti näkyy selkeästi. Jotta internetsivuista ei tulisi tylsät ja luotaan työntävät valittiin sivupalkin tehosteväriksi vaaleanpunaista rintasyöpäteemaan sopivaa väriä (Kuva 5.)

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
**Hoidon jälkeiset
ongelmat**

- Krooninen kipu
- Yläraajan turvotus
- Psykkiset ja kognitiiviset oireet

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

Hoidon jälkeiset ongelmat

- Rintasyövän kaikki hoitomuodot aiheuttavat pitkäaikaisia ongelmia. Yleisimmät ongelmat, mistä voit rintasyöpäpotilaana kärsiä ovat [krooninen kipu](#), [yläraajan turvotus](#) sekä [psykkiset ja kognitiiviset oireet](#).
- Lisäksi noin 80 % esiintyy vaihdevuosisoireita, kuten hikoilua ja kuumia aaltoja.



Kuva 5. Internetsivujen asiasivu.

Värien lisäksi internetsivujen teossa tulee ottaa huomioon tekstissä käytetty, tekstityyli, ja koko (Oulun kaupunki 2007). Tekstisivuissa tekstityyliksi valittiin selkeä ja yksinkertainen Calibri, josta käytettiin tekstissä kokoa 18 ja otsikoissa kokoa 28. Otsikot olivat myös lihavoitu helpottaaksensa lukijan hahmottamista. Muutamassa sivussa hyödynnettiin hyperlinkkejä, selkeyttämään tekstikokonaisuuksia ja jakamaan sitä pienempiin osiin. Internetsivuille laitettiin myös muutamia kuvia tukemaan tekstiä, sekä tekemään internetsivuista miellyttävämmät lukijan silmille. Kuvien ja tekstien asettelulla on tärkeä merkitys sivujen visuaalisen ilmeen muodostamisessa (Korpela & Linjama 2005, 392).

Tämän jälkeen internetsivut testattiin muutamalla maallikolla ja yhdellä Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikön sairaanhoitajaryhmällä. Testauksissa saatujen parannusehdotusten myötä sivuja muutettiin. Sivujen tekstimäärää karsittiin ja pilkottiin pienempiin kokonaisuuksiin, jolloin lukija jaksaa lukea

tekstiä paremmin. Myös tehosteväriä testihenkilöt toivoivat kevennettävän, jonka seurauksena sivupalkin vaaleanpunaista väriä vaalennettiin ja sivupalkin kokoa pienennettiin, jolloin kyseinen väri ei ole liian vallitseva internetsivujen kokonaisilmeessä. Tämän lisäksi muutamia kuvia vaihdettiin teksteihin sopivimmiksi.

Projektin viimeinen vaihe oli huhtikuussa 2013, jolloin valmista projektituotosta ja projektin eri vaiheita tarkasteltiin kriittisesti (Virtanen 2000, 73–78). Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2013 ja se julkaistiin sähköisessä muodossa Theseuksessa, sekä arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteeseen. Valmis opinnäytetyö ja internetsivut (Liite 3.) esitettiin toimeksiantajalle ja Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikössä pidettiin avoin tilaisuus.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikan katsotaan muodostuvan ihanteista, arvoista, ja periaatteista, jotka muodostuvat hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Hoitotyön etiikan tehtävä on auttaa ihmisiä tekemään päätöksiä, ohjaamaan, sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa, sekä ymmärtämään toimintamme perusteita. (ETENE 2001.) Kylmän ym. (2002, 62–76.) mukaan terveyden edistämisen eettiset periaatteet ovat autonomia, oikeanmukaisuus, rehellisyys, luotettavuus ja hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Tässä projektissa on pyritty noudattamaan rehellistä ja luotettavaa työtettä, sekä tuomaan rehellisesti esille työssä käytetyt lähteet ja niiden kirjoittajat. Internetsivujen sisältö on muodostettu terveyden edistämisen näkökulmasta.

Sairaanhoitajaliitto (2013) määrittää, että sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen, sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien työn tueksi on luotu hoitotyön eettiset ohjeet, jotka ohjaavat hyvään hoitotyön toteuttamiseen. Tässä projektissa internetsivut toimivat terveyden edistämisen välineenä. Internetsivuilla laitettun tutkimustiedon tuli olla selkeää, perusteltua sekä luotettavaa. Lisäksi kaikki kuvat, linkit ja lähteet ovat merkitty asianmukaisesti internetsivuille. Näin ollen sivujen tekemisessä on huomioitu laadukkaan internetissä tapahtuvan terveystiedon levittämisen laatukriteereitä eli Healt on the Net Foundationin HONcode periaatteita (Healt on the Net Foundation HONcoden 2013).

Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut yhteen ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa oman työn kohdalla rehellinen, tarkka ja huolellinen toimintamalli sekä tutkimuksen tulosten tallentamisessa että esittämisessä että tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhankinnassa noudatetaan eettisiä periaatteita, jolloin viitataan muihin tutkijoihin, eikä kopioida tekstiä ja esitetä sitä omanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-7.) Tässä kyseisessä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen

tutkimuksenkäytäntöjä koko tutkimusprosessin ajan. Työprosessia on pyritty viemään eteenpäin rehellisen ja luotettavan raportoinnin kriteereiden mukaan. Lähteinä käytettiin ainoastaan tutkittua tietoa, joissa kirjoittajan pätevyys tuli esille.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ilmenevät epäeettisenä ja epärehellisenä toimintana, joka pahimmillaan heikentää ja vahingoittaa tutkijan saamien tulosten luotettavuutta ja mitätöi saadut tulokset. Hyvän tieteellisen loukkauksen muodot ilmenevät vilppinä tai piittaamattomuutena hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi määritellään sepittämiseksi, tulosten vääristelyksi, plagioinniksi ja tulosten anastamiseksi. (Räsänen 2012.) Tässä opinnäytetyössä vilppiä on yritetty välttää kirjoittamalla käytetty teksti itse, omilla sanoilla ja tutkimuksessa käytetty tutkimustieto on peräisin useasta eri lähteestä. Näin on välttytty plagioimasta toisen tekstiä. Plagiointi tarkoittaa luvaton tekstin lainaamista ja esittämistä omanaan (Plagiarism 2013). Kaikki Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tarkastetaan Urkund-ohjelmalla, joka paljastaa, että onko tekstissä käytetty plagiointia. Piittaamattomuus hyvässä tieteellisessä käytännössä näkyy huomattavina laiminlyönteinä tutkimuksessa esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimusmenetelmien harhaanjohtava raportointi, sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8-9.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että aiheeseen perehdytään monipuolisesti (Turun yliopisto 2006). Tässä projektissa aiheeseen perehdyttiin lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jota myös esitettiin kriittisesti kirjallisuuskatsauksessa. Projektin tekijä on koko projektin ajan työskennellyt itsenäisesti projektin parissa ja sitoutunut työhön, sekä hyödyntänyt ohjauksia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös, että projektimenetelmä on linjassa tehtävän toteuttamisen, sekä projektin kohderyhmän kanssa (Turun yliopisto 2006). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda internetsivut rintasyövän sairastaneille naisille rintasyövän jälkeen, jolloin luonnollisesti rintasyövän sairastaneet naiset toimivat projektin kohderyhmänä. Luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti myös projektin vaiheiden esittely ja rakenne (Turun yliopisto 2006).

Projektintuotos on esitetty loogisesti ja aikajärjestyksessä, jolloin lukijan on helppo havainnoida työvaiheita ja tuotosta. Projektin tuotos on kielellisesti ilmaistu selkeästi ja ulkoinen tuotos on viimeisteltyä.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää se, että sekä opinnäytetyö että internetsivut on luetettu maallikoilla, rintasyövän sairastaneella, hoitoalan henkilökunnalla, sekä opinnäytetyön ohjaajilla. Ulkopuolisilta saatujen kommenttien perusteella projekti sai uusia näkökulmia ja siten saatiin opinnäytetyö ja internetsivut pienillä muokkauksilla juuri kyseiselle kohderyhmälle sopivammaksi ja helpommin lähestyttäväksi.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Rintasyöpä koskettaa monen suomalaisen elämää. Ei pelkästään rintasyöpään sairastanutta naista, vaan myös tämän läheisiä ja perhettä. Rintasyöpähoitojen päätyttyä, moni nainen voi tuntea olonsa yksinäiseksi tai, että hänet on jätetty tyhjän päälle. Siksi olisi erittäin tärkeää, että naiselle ja tämän omaisille tarjottaisiin tietoa ja neuvoa rintasyövän jälkeisestä elämästä. (Piha ym. 2007.) Seurantakäynneillä tietoa pyritään antamaan naiselle, mutta suurin osa ajasta kuluu fyysisten oireiden ja mahdollisen uusiutumisen havaitsemiseen. Tällaisissa tapauksissa nainen ja tämän omaiset usein turvautuvat internetin apuun, mutta pääsääntöisesti sieltä löytyvä tieto koskee ainoastaan rintasyöpää ja sen hoitomuotoja. Sairauden jälkeisestä elämästä tietoa löytyy vain vähän. Siksi minä valitsin tämän projektin tehtäväksi laatia internetsivuston rintasyövän sairastaneiden naisten elämästä rintasyöpähoitojen jälkeen Terveysnetin työikäisten osioon. Tavoitteena on rintasyövän sairastaneiden naisten itsehoitovalmiuden lisääminen. Aiheen valintaan vaikuttivat myös ajankohtaisuus, aiheen kiinnostavuus ja omat kokemukset. Myös ihmisten terveyteen liittyvän tiedonhaun ja terveysneuvontapalveluiden lisääntynyt käyttö lisäsi mielenkiintoani opinnäytetyön aihetta kohtaan.

Haastetta projektiin toi, internetsivujen ja tekstin muovaaminen. Hankaluutta tuotti myös internetsivujen ja kohderyhmän sovittaminen yhteen. Valmiit internetsivut sijoitettiin työikäisten osioon, sillä kohderyhmänä toimivat rintasyövän sairastaneet naiset ja heidän omaisensa. Yleisimmin rintasyöpää todetaan 30–60-vuotiailla naisilla. (Sankila 2010.)

Projektiin toteuttamiseen oli mielenkiintoista ja aiheeseen oli helppo sitoutua sen kiinnostavuuden vuoksi, vaikka toteuttamiseen annettu aika oli tiukka. Projektin työstäminen eteni suunnitelman mukaisesti ja säännöllisin väliajoin hyödynnettiin ohjausta, jonka seurauksena ilmeni uusia näkökulmia työhöni. Projektin edetessä tiedot erityisesti rintasyövästä ja syövän jälkeisestä elämästä kasvoivat huomattavasti. Myös kirjoitustaidot kehittyivät projektin aikana.

Tulevaisuudessa toivoisin, että Terveysnetin internetsivuja tuotaisiin enemmän esille ja mainostettaisiin maallikoille esimerkiksi Terveysmessuilla tai sairaanhoitaja opiskelijat kävisivät esittelemässä terveystietosivuja kouluissa ja terveyskeskuksissa, jotta maallikot löytäisivät sivuille helpommin. Sivuja voisi myös mainostaa hoitajille ja lääkäreille, jolloin he voisivat kertoa rintasyöpään sairastuneille potilailleen internetsivuista tai käyttää internetsivuja tukemaan omaa potilasohjaustaan. Internetsivujen sisältöä voisi myös päivittää uudella tutkimustiedolla ja lisätä esimerkiksi videoita tai omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia rintasyöpän sairastaneelta naiselta.

LÄHTEET

American society of plastic surgeons. 2012. Breast Reconstruction – Photo Set. Viitattu 16.02.2013 http://www1.plasticsurgery.org/before_and_after_photo_gallery/case.aspx?id=9171

Auvinen, M. 2005. ”Mie en osaa pistää sitä yhteen pakettiin” – Posttraumaattinen kasvu ja muutokset syövän sairastuneiden nuorten kokemuksissa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.01.2013

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8866/URN_NBN_fi_jyu-200610.pdf?sequence=1

Apaja-Sarkkinen, M., Grip, M., Jukkola, A. & Rissanen, T. 2012. Rintasyöpä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveysportti.

Berlanstein, D; Geigle, P; Gotay, C; Mishra, S; Schelrer, R; Snyder, C & Topalogu O. 2012. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. Viitattu 31.01.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895961>

Blonqvist, Carl; Huovinen, R; Joensuu, H; & von Smith, K. 2007. Masektomia ja rintarekonstruktio. Syöpätaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

BreastReconstruction.org. 2009. Immediate vs. Delayed Reconstruction. Viitattu 16.02.2013 <http://www.breastreconstruction.org/ReconstructionOverview/ImmediatevsDelayed.html>

Cancer. 2008. Rintasyövän jälkiseuranta. Syöpäjärjestöt. Viitattu 12.02.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/seuranta/>

Cancer. 2010. Rintasyöpään liittyviä erityiskysymyksiä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 10.01.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/erityiskysymyksiä/>

Cs.uta. Väriympyrä. Viitattu 03.02.2013 <http://www.cs.uta.fi/ipoppla/www/ipoppla00/koku/variympyra/variympyra.html>

Doupi, P; van den Hoven, M & Lampe, K. 2003. Internet health resources: from quality to trust. PubMed. Viitattu 31.01.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12743649>

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 07.03.2013 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Haglund, B; Hakala-Lahtinen, P; Huupponen, T. & Ventola, A. 2009. Ihmisen ravitseminen. 10., uudistettu painos. Helsinki:WSOY.

Haltunen, M. & Perheentupa, A. 2011. Seksuaalisen haluttomuuden hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 21/2011, 2237-2238.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. S.36-38. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.01.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Hautamäki, K; Kellokumpu-Lehtinen, P. & Väisälä, L. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 3/2003, 237-246.

Hautamäki-Lamminen, K; Kellokumpu-Lehtinen, P; Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2010, 282-290.

Hautamäki-Lamminen, K; Lehto, J; Lipiäinen, L. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. Tutkiva Hoitotyö 3/2011, 14–22.

Health On the Net Foundation. 2013. Periaatteet. Viitattu 07.03.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Heikura, A. 2001. Seksuaalisuus. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 16.02.2013 http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/seksuaalisuus/

Huovila, J. 2010. Terveiden edistäminen sosiaalisessa mediassa. Esitys terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Viitattu 31.01.2013 <http://www.slideshare.net/JanneHuovila/terveyden-edistminen-sosiaalisessa-mediassa>

Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki – “en olekkaan ainut”. Verkot –projekti. Sosiaaliportti.fi Viitattu 10.01.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>

Hurtunen, Jussi. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 30.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Idman, I.; Jahkola, T.; Leidenius, M.; Saarto, T.; Tasmuth, T.; Tiitinen, A.; Utriainen, M & Vaalavirta, L. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Duodecim. Viitattu 17.11.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98827

Jahkola, T. 2004. Rinnan rekonstruktioleikkaus. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 04.01.2013 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,694,4334>

Jahkola, T & Kuokkanen, H. 2007. Rekonstruktivinen rintarauhaskirurgia – yhä useammin rintasyövän varhaishoidoissa. Plastiikkakirurgia. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 04.01.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96415.pdf>

Javanainen, M. 2007. Ruokavalio. Duodecim. Viitattu 31.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00041

Joensuu, H. & Leidenius, M. 2010. Rintasyövästä paranee yhä useampi, mutta paraneeko myös elämänlaatu? Rintasyöpä. Duodecim. Viitattu 02.12.2012 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98824

Joensuu, H.; Robertus, P.; Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. 3. Painos. Duodecim.

Jylhä, V. 2007. Terveystieteiden verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 03.02.2013 https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=67676036-b992-48a9-8df7-4d8ce245e5e6&groupId=122710

Kansalaisareena. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 14.01.2013 http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Väistöliitto ry. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: WS Bookwell.

Kauhanen, S. 2012. Koko rinnan korjaus vapaalla rasvansiirteellä - luonnonmukainen, pehmeä menetelmä rintasyövän jälkitilan hoitoon. Rinnakkain Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry 1/2012, 4-6.

Kaulio, P. & Rosenberg, L. 2008. Nainen ja rintasyöpä. Rikottu mutta kokonainen. Keuruu: Minerva

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim. Viitattu 10.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Kuoppala, H; Parkkinen, J; Sinkonen, I & Vastamäki, R. 2002. Käytettävyyden psykologia. Helsinki: Editda Prima Oy. 151.

Kylmä, J; Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K (toim.). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki:WSOY

Kyngäs, H. 2007. Sairastuminen ja sairauden kanssa eläminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.02.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00316

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M.; Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 123.

Launonen, P. 2012. Asenne ratkaisee elämälaadun. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/2012, 10-12.

Madanat-Harjuoja, L. 2010. Nuoren elämä syövän jälkeen. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/2010 , 10-11.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 11.01.2013 <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 04.02.2013
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03519.pdf>

Määttä, K. 2000. Kestävä parisuhde. WSOY.

Nupponen, R. 2006. Liikunnan hyvinvointivaikutusten selitykset. Duodecim. Viitattu 31.01.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00044&p_teos=onn&p_selaus=9513

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Nylund, M. – yeung, Anne Birgitta. Viitattu 10.02.2013
[https://tuhat.halvi.helsinki.fi/portal/en/publications/vertaisryhmat-kokem\(0ab135d1-c8b0-4c1c-9e26-f8ec6f62b438\).html](https://tuhat.halvi.helsinki.fi/portal/en/publications/vertaisryhmat-kokem(0ab135d1-c8b0-4c1c-9e26-f8ec6f62b438).html)

Oulun kaupunki. 2007. Verkkoviestintäohje. Viitattu 15.03.2013
<http://www.ouka.fi/oulu/viestinta/verkkoviestintaohje>

Piha, j; Pyrhönen, S; Salminen, E. & Schmitt, F. 2007. Tarvitaanko syöpätautien klinikassa perhepsykoterapeuttia? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.03.2013
web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2F

portlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96391&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinn
umero

Plagiarism. 2013. What is plagiarism? Viitattu 07.03.2013 <http://plagiarism.org/plagiarism-101/what-is-plagiarism>

Repo, K. 2012. Ravitseminen on tärkeä osa hoitoja. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 2/2012, 6-9.

Rintasyöpä hoito ja seuranta, potilasversio (online). Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2008 (viitattu 19.02.2013). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Rintasyöpä (hoito ja seuranta) (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2007 (viitattu 10.01.2013). Saatavilla internetistä: www.käypähoito.fi

Rintasyöpäyhdistys ry. 2013. Rintasyöpäyhdistys on osa Europa Donna-verkostoa. Viitattu 10.02.2013 <http://www.rintasyopayhdistys.fi/tietoa-yhdistyksesta/tietoa-yhdistyksesta.html>

Ruuth, J. 2012. Verkko täynnä vertaistukea. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/201, 14-15.

Räsänen, L. 2012. Kirjoitukset, Tutkimusvilpin yleisyydestä ja vilpin selvittämisen vaikeudesta. Viitattu 08.04.2013 <http://www.liisarasanen.info/kirjoitukset3.htm>

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 06.03.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salmi, A. Rinnan korjaus selkäkielekkeellä (LD-rinta). KL Plastiikkakirurginen sairaala. Viitattu 10.12.2012 <http://www.sairaalakl.fi/artikkelit/rinnat/rinnan-korjaus-selkäkielekkeellä-lid-rinta>

Sankila, R. 2010. Kuka sairastuu rintasyöpään? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.03.2013 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98823

- Stefan, E & Niemelä R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Informaatiotutkimus. Viitattu 01.02.2013 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>
- Sitra. 2007. Internet on merkittävä terveystiedon lähde. Viitattu 01.02.2013 <http://www.sitra.fi/uutiset/2007/internet-merkittava-terveystiedon-lahde>
- Suomen mielenterveysseura. 2013. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 16.02.2013 <http://www.e-mielenterveys.fi/kriisit/traumaattiset-kriisit/traumaattisen-kriisin-vaiheet/>
- Tampereen yliopisto. 2012. Internetaineiston arviointikriteerit. Viitattu 03.02.2013 <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/arviointikriteereja.html>
- Tilastokeskus. 2012. 1. Internetin käytön muutokset. Viitattu 03.02.2013 http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntä ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 07.03.2013 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf
- Turun Ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysprojektit. Terveysnetti. Viitattu 20.04.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>
- Turun yliopisto. 2006. Pro gradu-tutkielman arvosanaohjeiset arviointiperusteet. Viitattu 11.03.2013 <http://www.hum.utu.fi/opiskelu/perustutkinnot/tutkielmat/arvosana.html>
- Ulander, R. 2012. Rintasyöpä paranee, mutta potilaat lihovat. Suomen lääkärilehti 33/2012, 2217-2224.
- Urkund. Plagiointi tarkastukset. Viitattu 07.03.2013 http://www.urkund.fi/uoh_plagiatkontroll.asp
- Vainikainen, T. 2012. Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen turvotus kuriin imusolmukesiirroin. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 3/2012, 26-27.
- Vainio, A. 2009. Syöpään liittyvän kivun hoito. Duodecim. Viitattu 11.04.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064&p_haku=kivun%20hoito
- Vehmanen, L. 2012a. Paikallisen rintasyövän hoito. Duodecim. Viitattu 30.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468#s2
- Vehmanen, L. 2012b. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärinkirja Duodecim. Viitattu 27.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618
- Vehmanen, L. 2012c. Rintasyövän uusiutuminen. Lääkärinkirja Duodecim. Viitattu 11.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467

Virtanen, K. 2002. Sukupuolen neljä ulottuvuutta. Kliininen seksologia. 1., painos. Vantaa: WSOY.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto. 2013. Vaikutukset parisuhteeseen. Viitattu 04.01.2013
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/vaikutukset_parisuhteeseen/

Warro, H. 2008. Mielenterveyspotilaan käsityksiä tietoteknologian käytöstä potilasopetuksessa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 03.02.2013 http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/warro_harri.pdf

Yle, Terveys. 2005. Liikunta vähentää rintasyövän uusiutumista. Viitattu 31.01.01
http://yle.fi/vintti/yle.fi/genreportaalit/portaali-2060.html?genre=terveys&osannimi=tutkittua_syopa&jutunid=4

Toimeksianto sopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhälistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAENTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

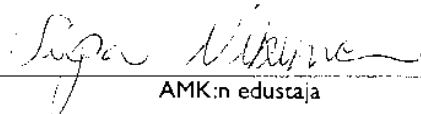
Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisten astman ohjattu omahoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Aikuisen nivelreumapotilaan ohjaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten leukemiasta	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Kohdun ulkoinen raskaus - potilaan ohjaus	Ida Liikanen ja Miia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tiina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Rintasyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen	Petra Suokorpi ja Emma Lindholm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistumisen merkitys keskosien hoitotöissä	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuominen ja Pia-Ruusu Siitari	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoidossa	Mariina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012
Päiväys


AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaali oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoeimiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

___/___/20___

Tina-Liisa Aunla
Emma Tuominen ja *Pia-Berndt Erikari* *Sari*
Anna-Emilia Laato ja *Jenny Keskinen* *Aunla*
Emma ja *Riikka* *Pentti* *Marina Lindholm*
 Opiskelija *Jada Anttonen* *Heli Hänninen*

27 / 12 / 12

Piip Parnainen
 Toimeksiantaja *Sulun He, vt. hallintoyh*

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Projektilupa anomus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhaistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Ohjeita rintasyöpöpotilaan elämään rintasyövän jälkeen internetsivuilla.	
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia internetsivusto rintasyövän jälkeisestä elämästä Terveysnettiin työikäisten osioon.	
Projektin kuvaus	Tavoitteena on työikäisten naisten itsehoitovalmiuden lisääntyminen.	
Projektin toteuttamisajankohta	Projekti toteutetaan keväällä 2013.	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Kevät 2013.	
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Anu Nousiainen</i> 11/12/2012 <i>Satu Halonen</i>	
Projektin ohjaajat	Halonen Satu puh 0449075487	
	Nousiainen Anu puh +35804355151	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto)	NHSHSK10 (ryhmä)
	Laitinen Cecilia (nimi)	
	Raikurinne 1 M 114 01620 Vantaa (osoite)	
	0408449995 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

12/2/2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Valmiit internetsivut

Rintasyöpäpotilaan elämä rintasyövän jälkeen

Etusivu

Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset ongelmat
Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Tervetuloa!



Nämä sivut on tarkoitettu sinulle, joka olet sairastunut rintasyöpään ja kaipaat tietoa elämästä syövän jälkeen.

Tietoa rintasyövästä

Etusivu

Rintasyöpä

Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset
ongelmat
Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

- Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä.
- Vuosittain Suomessa todetaan noin 4 000 uutta rintasyöpätapausta.
- Yleisimmin rintasyöpää esiintyy yli 54-vuotiailla naisilla.
- Viiden vuoden kuluttua rintasyövän toteamisesta noin 89 % on elossa.
- Miehillä rintasyöpä on erittäin harvinainen.

Rintasyövän uusiutuminen ja seuranta

Etusivu

Rintasyöpä

**Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta**

Hoidon jälkeiset ongelmat

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

- Rintasyöpä uusiutuu noin 20 % viiden vuoden sisällä. Siksi on tärkeää, että käyt säännöllisesti seurantakäynneillä.

- Seurantakäynneillä uusiutuva rintasyöpä tai jäljelle jääneen rinnan uusi syöpä pystytään toteamaan varhain.

- Uusiutunut rintasyöpä voidaan poistaa, joko kirurgisesti tai sädehoidolla ja sytostaateilla.

- Seurantakäynneillä tutkimukset keskittyvät leikkaus- ja sädetysalueen lähempään tutkimiseen ja yläraajan toiminnan ja turvotuksen tutkimiseen.

-Ensimmäinen seurantakäynti ajoittuu noin 1-3 kuukauden päähän hoitojen loppumisesta.

- Myöhempien seurantakäyntien määrään vaikuttavat sairastetun syövän koko ja levinneisyysaste.

Matalan uusiutumisriskin eli alle kahden senttimetrin kasvaimen, joka ei ole levinnyt kainalon imukesolmukkeisiin omaava käy seurannoissa puolen vuoden välein, viiden vuoden ajan terveyskeskuksessa.

Keskikorkean uusiutumisriskin omaavat käyvät seurannoissa myös viisi vuotta. Näistä kaksi vuotta käydään onkologian poliklinikalla ja sen jälkeen kolme vuotta käydään lähimmässä terveyskeskuksessa.

Korkean uusiutumisriskin omaavat potilaat käyvät viiden vuoden sisällä, vuorotellen vuosittain hoitajan ja lääkärin vastaanotolla, onkologian poliklinikalla sekä terveyskeskuksessa puolivuosisikontrolleissa.



Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta

Hoidon jälkeiset ongelmat

- Krooninen kipu
- Yläraajan turvotus
- Psykkiset ja kognitiiviset oireet

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

Hoidon jälkeiset ongelmat

- Rintasyövän kaikki hoitomuodot aiheuttavat pitkäaikaisia ongelmia. Yleisimmät ongelmat, mistä voit rintasyöpäpotilaana kärsiä ovat [krooninen kipu](#), [yläraajan turvotus](#) sekä [psykkiset ja kognitiiviset oireet](#).
- Lisäksi noin 80 % esiintyy vaihdevuosisoireita, kuten hikoilua ja kuumia aaltoja.



Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta

Hoidon jälkeiset ongelmat

- Krooninen kipu
- Yläraajan turvotus
- Psyykkiset ja kognitiiviset oireet

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

Hoidon jälkeiset ongelmat

Krooninen kipu

- Jokainen ihminen kokee kivun erilailla, jolloin myös kivunhoito määräytyy yksilöllisesti.
- Kipua pyritään ensisijaisesti hoitamaan erilaisilla tekniikoilla ja apuvälineillä esimerkiksi kipupumpuilla, puudutuksilla, neurologisilla menetelmillä, akupunktiolla, sekä sähköärsytyksillä.
- Kipua voidaan lievittää myös fysioterapian tai kuntoutuksen avulla.
- Lääkkeettömän kivunhoidon ollessa riittämätön, kivunhoitoa jatketaan kipua vähentävillä lääkkeillä.



Hoidon jälkeiset ongelmat

Yläraajan turvotus

- Jos sinulle on tehty kainaloiden imusolmukkeiden tyhjennys ja sädetys saatat kärsiä epämiellyttävistä yläraajan turvotuksista.
- Turvotus johtuu pääasiassa siitä, että normaali imunestekierto on häiriintynyt. Jolloin käden käyttö ja nostaminen voi olla hankalaa, sekä hienomotoriikka voi puuttua lähes täysin.
- Turvotus kainalon ja käden alueella voi myös aiheuttaa hankalia tulehduksia ja kipuja.

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta

Hoidon jälkeiset ongelmat

- Krooninen kipu
- Yläraajan turvotus
- Psyykkiset ja kognitiiviset oireet

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

- Käsien turvotuksien ehkäisemiseksi sinun on mahdollista käyttää erilaisilla puristussiteillä ja hihoja, sekä käydä lymfaterapiassa. Joskus hankalissa turvotustapauksissa lääkäri voi harkita leikkausta turvotusten vähentämiseksi.



Hoidon jälkeiset ongelmat

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
**Hoidon jälkeiset
ongelmat**

- Krooninen kipu
- Yläraajan turvotus
- **Psyykkiset ja kognitiiviset
oireet**

Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Psyykkiset ja kognitiiviset oireet

- Psyykkistä ja kognitiivista oireilua havaitaan noin joka kolmannella syöpäpotilaalla.
- Mitä kajoavampia toimenpiteitä on tehty ja, mitä enemmän komplikaatioita on tullut, sitä suurempi riski sinulla on kärsiä myöhemmin psyykkisistä ja kognitiivisista ongelmista.
- Psyykkisiksi ja kognitiivisiksi oireiksi katsotaan erilaiset paniikkihäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja sopeutumishäiriöt, masennusoireyhtymät tai traumaperäiset stressireaktiot.

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta

Hoidon jälkeiset
ongelmat

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

- [Parisuhde ja seksuaalisuus](#)
- Seksuaaliohjaus
- Raskaus ja imetys

Hyvinvointi

Vertaistuki

Rinnan korjausleikkaus

Linkit

Lähteet

Tekijät

TERVEYSNETTIIN

Parisuhde ja seksuaalisuus

- Fyysinen terveys ja seksuaalisuus muodostuvat hyvinvoinnin tärkeiksi osatekijöiksi.

- Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluvat tunteet, läheisyys, hellyys ja seksi.

- Rintasyöpä aiheuttaa seksuaalisen hyvinvoinnin järkkymisen, jolloin voit tuntea surua, ahdistuneisuutta ja epäonnistumisen tunnetta.

- Rintasyövän hoidot voivat aiheuttaa sinulle muutoksia ulkonäköösi ja itsetuntoosi, jotka voivat vaikuttaa pelottavilta ja ahdistavilta.

- Etenkin nuorilla pelko hedelmöitymiskyvyn ja seksuaalitoimintojen menettämisestä lisää helposti ahdistusta sairautta kohtaan huomattavasti enemmän, kuin vanhemmilla sairastuneilla naisilla.

- Myös vanhemmuus, vastuunkanto ja perheensisäinen vastuunkanto voivat mietityttää ja pelottaa.



Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset
ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus**
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- Seksuaaliohjaus
- Raskaus ja imetys
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Seksuaaliohjaus

- Syövän sairastaneen naisen seksuaaliohjaus sisältää muun muassa [surutyön sallimisen](#), [myönteisen minäkuvan vahvistamisen](#), [puolison ohjaamisen](#) ja [vertaispiiriin luo ohjaamisen](#).



Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus**
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- Seksuaaliohjaus
- Raskaus ja imetys
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Seksuaaliohjaus

Surutyön salliminen

- Minäkuvan ja oman seksuaalisuuden uudelleen järjestäminen voi alkaa, kun pystyt hyväksymään sairauden ja käyt läpi surutyön. Oman sairauden surutyön läpikäymisessä voit käyttää apunasi surutyön neljää eri vaihetta:

1. Ensimmäisessä vaiheessa kiellät sairauden, jolloin hoitoon hakeutuminen voi viivästyä.
2. Toisessa vaiheessa tunnet vihantunteita terveyden menettämisestä ja epäilyt esimerkiksi omasta itsestäsi, yhteiskunnasta, uskomuksista tai Jumalasta järkkyy.
3. Kolmannessa vaiheessa tiedostat sairauden, mutta et ole vielä täysin hyväksynyt sitä. Mielessäsi pyörii ajatuksia: "Ehkä hoidon avulla selviän", "Saisinpa elää vielä muutaman vuoden."
4. Neljännessä ja samalla viimeisessä vaiheessa, hyväksyt sairauden ja pystyt nauttimaan elämästä päivä kerrallaan.

[surutyön salliminen](#), [myönteisen minäkuvan vahvistaminen](#), [puolison ohjaaminen](#), [vertaispiiriin luo ohjaaminen](#).

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Etusivu
 Rintasyöpä
 Rintasyövän
 uusiutuminen ja seuranta
 Hoidon jälkeiset
 ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
 ja raskaus**
 - Parisuhde ja
 seksuaalisuus
 - [Seksuaaliohjaus](#)
 - Raskaus ja imetys
 Hyvinvointi
 Vertaistuki
 Rinnan korjausleikkaus
 Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 TERVEYSNETTIIN

Seksuaaliohjaus

Myönteisen minäkuvan vahvistaminen

- Vasta myöhemmin, kun syöpähoidot ovat päättyneet, päähäsi saattaa muodostua ajatuksia muuttuneesta minäkuvasta ja seksuaalisuudesta.

- Myönteisen minäkuvan vahvistamiseen tarvitset apua. Apua minäkuvan vahvistamiseen voit saada terveydenhuollon henkilöiltä, perheeltä, ystäviltä tai tukihenkilöiltä.

- Myönteisen minäkuvan vahvistaminen on tärkeää myös parisuhteesi kannalta.

- Syöpähoidot aiheuttavat naisille usein seksuaalista haluttomuutta.

- Seksuaalinen haluttomuus voi aiheuttaa, että tunnet kumppanin halaukset, kosketukset ja suudelmat epämiellyttäviltä. Tällöin sinun tulisi kertoa kumppanille että tunnet olosi epämiellyttäväksi, jotta ei syntyisi väärinkäsityksiä.

- Seksuaalinen haluttomuus on tilapäinen ongelma, joka häviää ajan kanssa.

- Itsesi hyväksyminen sellaisena kuin olet, auttaa myös muuttuneen naiseuden ja seksuaalisuuden hyväksymisessä.

[surutyön salliminen](#), [myönteisen minäkuvan vahvistaminen](#), [puolison ohjaaminen](#), [vertaispiiriin luo ohjaaminen](#).

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset
ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus**
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- [Seksuaaliohjaus](#)
- Raskaus ja imetys
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Seksuaaliohjaus

Puolison ohjaaminen

- Puolisona sinulla on mahdollista osallistua hoitokäynneille, joissa sinulla on mahdollisuus saada tietoa ja tukea, sairaudesta ja syövän vaikutuksesta parisuhteeseen.

- Puolisona sinun on tärkeä saada tietoa sairauden vaikutuksista ja muutoksista, jotta pystyisit ymmärtämään sairauden vaikutukset sairastuneessa osapuolella ja siten estäisit väärinymmärryksien synnyn ja parisuhteen heikkenemisen sairauden takia.

- Sinun tulisi terveenä osapuolena myös ottaa vastuu arjen pyörittämisestä ja pyrittävä tukemaan naista toipumisessa.

- Sinun suhteutumisella naiseen ja tämän sairauteen on selvä yhteys hänen uuden minäkuvansa hyväksymisessä ja itsetunnon palautumisessa.

- Puolisona sinulla on olemassa mahdollisuus osallistua puolisoille tarkoitettuun vertaisryhmään, jossa voit tavata samassa tilanteessa olevia henkilöitä.

[surutyön salliminen, myönteisen minäkuvan vahvistaminen, puolison ohjaaminen, vertaispiiriin luoda ohjaaminen.](#)

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Seksuaaliohjaus

Vertaistuenpiiriin ohjaaminen

- Seurantakäynneillä voit pyytää hoitajilta tietoa mahdollisista vertaistukiryhmistä ja sopeutumisvalmennuskursseista.

[surutyön salliminen, myönteisen minäkuvan vahvistaminen, puolison ohjaaminen, vertaispiiriin luoda ohjaaminen.](#)

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus**
- Parisuhde ja
seksuaalisuus
- [Seksuaaliohjaus](#)
- Raskaus ja imetys
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

Parisuhde, seksuaalisuus ja raskaus

Raskaus ja imetys

- Suomessa suositellaan odottamaan noin viisi vuotta, ennen raskaaksi hankkiutumista, sillä siihen mennessä uusiutuvan rintasyövän riski on huomattavasti pienentynyt. Siitä huolimatta mahdollisuus tulla raskaaksi alkaa silloin, kun kuukautiset alkavat taas.

- Rintasyövän liitännäishoitojen seurauksena kuukautisesi ovat kokonaan jäävät pois, mutta ei huolta, ne alkavat muutaman kuukauden kuluttua hoitojen päätyttyä.

- Suunnitellessasi raskautta rintasyövän jälkeen tulisi sinun keskustella ensiksi oman lääkärisi kanssa ennen raskaaksi hankkiutumista.

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset ongelmat
**Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus**
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- Seksuaaliohjaus
- [Raskaus ja imetys](#)
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN



- Syövän sairastaneena sinulla on hieman heikommät mahdollisuudet tulla raskaaksi, verrattuna naiseen jolla ei ole ollut syöpää. Syövän jälkeinen raskaus on kuitenkin mahdollinen.



- Pääsääntöisesti raskaus ja synnytys sujuvat normaalisti, mutta esimerkiksi lantion alueelle saatu sädetys voi altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja vastasyntyneen alipainoisuuteen.

- Äidin sairastettu rintasyöpä ei nosta syntyneen lapsen rintasyöpäriskiä. Poikkeuksena harvinaiset periytyvät syöpägeenimuutokset.



- Rintasyövän sairastaneena sinun on mahdollista imettää lastasi terveestä rinnasta, jos sitä ei ole sädetetty syöpähoitojen aikana. Rinta, jota on sädetetty tai leikattu, rintaruokinta ei ole mahdollista.

- Imeväisen ruokinnassa voi myös käyttää äidinmaidonvastiketta, jos rinnasta imettäminen ei onnistu.

- Imettämisen on todettu vähentävän riskiä sairastua rintasyöpään, joten imettämistä, suositellaan kaikille, mikäli se on mahdollista.

Hyvinvointi

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja seuranta
Hoidon jälkeiset
ongelmat
Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

- Raskaiden syöpähoitojen jälkeen voit tuntea olosi väsyneeksi, voimattomaksi, hieman masentuneeksi sekä saatat kärsiä myös unihäiriöistä.

- Arkiaskareiden ja omien harrastuksien luo palaaminen mahdollisimman pian, lisää hyvinvointiasi ja tunnet olosi paremmaksi.

- Myös perhe, ystävät ja työ voivat lisätä voimavarojasi.

- Saavuttaaksesi tasapainon elämässäsi, sinun tulisi kiinnittää huomiota liikkumiseen ja ruokavalioon.

- **Säännöllisellä liikunnalla** on todettu olevan monia terveydellisiä vaikutuksia ihmiskehoon. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta parantaa fyysistä kuntoa ja samalla myös turvotukset ja ylimääräiset häviävät.

-> Liikunnan aikana keho tuottaa mielihyvää tuottavia hormoneja, jotka vaikuttavat positiivisesti ihmismieleen. Vähitellen väsymys, ahdistuneisuus, masennus, unihäiriöt ja kiputilat häviävät ja tunnet olosi energiseksi.

- Liikunnan lisäksi hyvinvointiisi vaikuttaa ruokavalio. Syöpähoitojen aikana ruoka ei ole välttämättä maistunut, koska syöpähoitot usein aiheuttavat pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, nielemisvaikeuksia, ripulia, sekä muutoksia maku- ja hajuaisteissa. Tämän takia syövän jälkeen sinun tulee huolehtia siitä, että kehosi saa riittävästi energiaa palautuakseen.

- Rintasyöpäpotilaana sinulla on mahdollista käydä ravintoterapeutin vastaanotolla

-> Useat syöpäpotilaat turvautuvat ravitsemusterapeutin apuun saadakseen riittävästi energiaa ruuasta ja syödäkseen terveellisesti, joka nopeuttaa kehon palautumista normaaliin. Vastaanotolla pohditaan arkeen ja ruokaan liittyvistä vaikeuksista ja pyritään varmistamaan riittävä energian ja proteiinin saanti.

- Aluksi suositellaan nestemäisiä ja pehmeitä ruokia, joita on helpompi niellä, jos kärsit nielemisvaikeuksista. Jos kärsit pahoinvoinnista suositellaan sinun syödä aluksi ruokasi viileänä tai kylmänä. Lisäksi on hyvä muistaa pienet annoskoot ja säännöllinen ateriarhythmiä.

- Nielemisvaikeuksien hävitessä voit siirtyä noudattamaan normaalia lautasmallia. Tärkeintä kuitenkin on syödä sellaista ruokaa mikä itselle maistuu, sillä syömättömyys lisää huonoa oloa entisestään.

- Kokonaisuutena liikunta ja ruokavalio kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvinvointiisi.



Vertaistuki

Etusivu
Rintasyöpä
Rintasyövän
uusiutuminen ja
seuranta
Hoidon jälkeiset
ongelmat
Parisuhde, seksuaalisuus
ja raskaus
Hyvinvointi
Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
Linkit
Lähteet
Tekijät
TERVEYSNETTIIN

- Vertaistuen idea perustuu ihmisiin, jotka vastavuoroisesti vaikuttavat toisiinsa ja jakavat omia kokemuksia yhdistävästä ongelmasta.

- Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan.

- Rintasyöpä toimii yhdistävänä sairautena, joka luo pohjan vertaistuelle.

- Vertaistuen avulla voit saavuttaa oman elämäsi hallinnan ja ottamaan vastuun itsestäsi sairauden jälkeen.

- Rintasyöpään sairastaneena sinulle on tarjolla monenlaisia tukiohjelmia: ensitietoiltoja, sopeutumisvalmennuskursseja ja vertaistukiryhmiä. Omaisille on lisäksi olemassa omais- ja läheistukiryhmiä.

- Vertaistukea sinun on mahdollista saada puhelimitse tai yhteisillä tapaamisilla. Myös internetin keskustelupalstoilta sinun on mahdollista löytää vertaistukea helposti.

Esimerkiksi

-> Syöpäjärjestöjen keskustelufoorumi, jonka sivuilla vierailee viikoittain lähes 10 000 ihmistä. Sivuilta löytyy tietoa myös eri syöpäsairauksista. [Sivulle tästä!](#)

-> Internetistä löytyy myös juuri sinulle, joka olet sairastunut rintasyöpään, rintasyöpäpotilaille suunnattu keskustelufoorumi. Suomessa on vuodesta 2005 lähtien toiminut Rintasyöpä ry, joka on vertaistukeen perustuva potilasjärjestö. Yhdistys järjestää muun muassa vertaistukikokouksia ja luentoja. Yhdistyksen internetsivuilla toimii myös keskustelupalsta, missä voi keskustella vapaasti mieltä painavista asioista. Lisäksi yhdistyksellä toimii myös Nettivertainen-palvelu, jonka kautta vertaistukea on mahdollista saada suoraan omaan sähköpostiin yksityisesti. [Sivulle tästä!](#)



Rinnan korjausleikkaus

Etusivu
 Rintasyöpä
 Rintasyövän
 uusiutuminen ja seuranta
 Hoidon jälkeiset
 ongelmat
 Parisuhde, seksuaalisuus
 ja raskaus
 Hyvinvointi
 Vertaistuki
Rinnan korjausleikkaus
 Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 TERVEYSNETTIIN

- Yhä useampi rintasyövänsairastunut nainen päättää tehdä rinnan korjausleikkauksen.

- Rintasyöpäleikkauksessa poistetun rinnan tilalle sinun on mahdollista saada uusi rinta yksinkertaisessa leikkauksessa.

- Korjausleikkauksen ajankohdan valintaan vaikuttavat yleiskuntosi taso sekä rintasyöpäsi vakavuusaste.



- Syy miksi yhä useampi nainen päättää valita rinnan korjausleikkauksen, on yksinkertainen ja hyvin yleinen. Uusi rinta estää mahdollisten ryhtivirheiden syntyminen, sekä enää ei tarvitse käyttää vaivalloisia rintaproteeseja rintaliivien sisällä.

- Rinnan korjausleikkaus eli rintarekonstruktio voidaan tehdä joko rinnanpoiston yhteydessä tai vasta muutaman vuoden kuluttua.

-> Välitön korjausleikkaus tehdään, jos rintasyöpä on kehitysasteeltaan esiasteinen tai hyvänlaatuinen ja helppo poistaa. Tällöin rinnanalueen ihossa pystytään säilyttämään ihon tunto paremmin ja arpia muodostuu vähemmän kuin myöhemmin tehtävässä korjausleikkauksessa.

-> Yleisemmin toimenpide tehdään myöhemmin, kun jäljelle jääneet kudokset ovat ehtineet toipua solunsalpaajien ja sädehoidon haittavaikutuksista. Leikkauksessa uusi rinta pyritään saamaan jäljelle jääneen rinnan kanssa symmetriseksi. Tarvittaessa toista rinta voidaan kohottaa tai pienentää

- Korjausleikkauksen jälkeen noin 6-12 kuukauden kuluttua, kun korjattu rinta on asettunut sinulle voidaan tehdä mamillarekonstruktio eli nännin rakentaminen. Toimenpide tehdään polikliinisesti ja siinä käytetään paikallista ihokielekettä johon nänni ja nännipiha tatuoidaan.

- Nännin ja nännipihan tatuoinnin väri haalistuu ajan kuluessa, joten sinun tulisi käydä noin muutaman vuoden välein uudelleen tatuoitavana, jotta väri ei haalistuisi liikaa.



Hyödyllisiä linkkejä!

Etusivu
 Rintasyöpä
 Rintasyövän
 uusiutuminen ja seuranta
 Hoidon jälkeiset
 ongelmat
 Parisuhde, seksuaalisuus
 ja raskaus
 Hyvinvointi
 Vertaistuki
 Rinnan korjausleikkaus
Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 TERVEYSNETTIIN

Rintasyöpä – Syöpäjärjestöt

- Yhdistyksen sivuilta löytyy paljon tietoa eri syövistä, myös rintasyövästä.

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Rintasyöpäyhdistys Oy

- Rintasyöpää sairastavien yhdistys Suomessa.

<http://www.rintasyopayhdistys.fi>

Roosa nauha – syöpäsäätiö

- Roosa nauha –kampanja kerää rahaa rintasyöpää vastaan.

<http://www.cancer.fi/roosanauha/>

The European Breast Cancer Coalition

- Eurooppalainen rintasyöpäyhdistys.

http://www.europadonna.org/EuropaDonna/home.aspx?id_sito=5&id_stato=1

Valtakunnallinen neuvontapalvelu

- Henkilökohtaista neuvontaa syöpäsairauksista puhelimella tai sähköpostilla.

http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/neuvontakuntoutus/neuvon_tapuhelin/



Etusivu
 Rintasyöpä
 Rintasyövän
 uusiutuminen ja seuranta
 Hoidon jälkeiset
 ongelmat
 Parisuhde, seksuaalisuus
 ja raskaus
 Hyvinvointi
 Vertaistuki
 Rinnan korjausleikkaus
Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 TERVEYSNETTIIN

Lähteet:

- Auvinen, M. 2005. "Mie en osaa pistää sitä yhteen pakettiin" – Posttraumaattinen kasvu ja muutokset syövän sairastuneiden nuorten kokemuksissa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.01.2013. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8866/URN:NBN:fi_jyu-200610.pdf?sequence=1
- Apaja-Sarkkinen, M., Grip, M., Jukkola, A. & Rissanen, T. 2012. Rintasyöpä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveysportti.
- Cancer - Syöpäjärjestöt. 2008. Rintasyövän jälkiseuranta. Syöpäjärjestöt. Viitattu 12.02.2013 <http://www.cancer.fi/tietoa/syovasta/syopataudit/rintasyopa/seuranta/>
- Duodecim. 2011. Hoidon järjestäminen. Suomen Lääkäriseura Duodecim verkkokurssi. Viitattu 15.02.2013 http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=127787&p_sivu=65444
- Haltunen, M. & Perheentupa. 2011. Seksuaalisen haluttomuuden hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 21/2011, 2237-2238.
- Hautamäki-Lamminen, K; Kellokumpu-Lehtinen, P; Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2010, 282-290.
- Hautamäki-Lamminen, K; Lehto, J; Lipiäinen, L. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. Tutkiva Hoitotyö 3/2011, 14-22.
- Heikura, A. 2001. Seksuaalisuus. Mielen terveyden keskusliitto. Viitattu 16.02.2013 http://www.mtl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/seksuaalisuus/
- Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki – "en olekaan ainut". Verkot –projekti. Sosiaaliportti.fi Viitattu. 10.01.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/vammaispalvelujen-kasikirja/tsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Hurtunen, Jussi. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 30.01.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00934
- Idman, I.; Jähkölä, T.; Leidenius, M.; Saarto, T.; Tasmuth, T.; Tiitinen, A.; Utraiainen, M & Vaalavirta, L. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Duodecim. Viitattu 17.11.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_acti on=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuart ikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98827
- Javanainen, M. 2007. Ruokavalio. Duodecim. Viitattu. 31.01.01 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00041
- Joensuu, H. & Leidenius, M. 2010. Rintasyövästä paranee yhä useampi, mutta paraneeko myös elämänlaatu? Rintasyöpä. Duodecim. Viitattu 02.12.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_acti on=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_a rticle_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha ku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98824
- Joensuu, H.; Robertus, P.; Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit 3. PAINOS. Duodecim.
- Kontula, O. & Sandberg, T. 2012. Halut jäissä? Naisten seksuaalisen halun puute. Väestöliitto ry. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: WS Bookwell.
- Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Duodecim. Viitattu. 10.01.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Kyngäs, H. 2007. Sairastuminen ja sairauden kanssa eläminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.02.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00316
- Launonen, P. 2012. Asenne ratkaisee elämälaadun. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/2012, 10-12.

Lymphedema surgery. About Liposuction for Lymphedema. Viitattu 20.02.2013
http://www.lymphedemasurgeon.com/lymphedema_liposuction.php

Madanat-Harjuoja, L. 2010. Nuoren elämä syövän jälkeen. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/2010, 10-11.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 11.01.2013. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>

NHS choices – Your health, your choice. 2012. Lymphoedema – Treatment. Viitattu 20.02.2013
<http://www.nhs.uk/Conditions/Lymphoedema/Pages/Treatment.aspx>

Nupponen, R. 2006. Liikunnan hyvinvointivaikutusten selitykset. Duodecim. Viitattu 31.01.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00044&p_teos=onn&p_selaus=9513

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Nylund, M. – yeung, Anne Birgitta. Viitattu 10.02.2013
[https://tuhat.havi.helsinki.fi/portal/en/publications/vertaisryhmat-kokem\(0ab135d1-c8b0-4c1c-9e26-f8ec6f62b438\).html](https://tuhat.havi.helsinki.fi/portal/en/publications/vertaisryhmat-kokem(0ab135d1-c8b0-4c1c-9e26-f8ec6f62b438).html)

Repo, K. 2012. Ravitsemus on tärkeä osahoitoja. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 2/2012, 6-9.

Rintasyöpä (hoito ja seuranta) (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysioterapeuttien asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2007 (viitattu 10.01.2013). Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi

Rintasyöpäyhdistys ry. 2013. Rintasyöpäyhdistys on osa Europa Donna-verkostoa. Viitattu 10.02.2013
<http://www.rintasyopayhdistys.fi/tietoa-yhdistyksesta/tietoa-yhdistyksesta.html>

Ruuth, J. 2012. Verkko täynnä vertaistukea. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 1/2012, 14-15.

Suomen mielenterveysseura. 2013. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 16.02.2013 <http://www.emielenterveys.fi/kriisit/traumaattiset-kriisit/traumaattisen-kriisin-vaiheet/>

Vainikainen, T. 2012. Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen turvotus kuriin imusolmukekirroin. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä 3/2012, 26-27.

Vehmanen, L. 2012, C. Rintasyövän uusiutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.01.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00467

Virtanen, K. 2002. Sukupuolen neijä ulottuvuutta. Kliininen seksologia. 1, painos. Vantaa: WSOY.

Väestöliitto. 2013. Vaikutukset parisuhteeseen. Viitattu 04.01.2013. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/vaikutukset_parisuhteeseen/

Kuva lähteet :

American society of plasticsurgeons. 2012. Breat Reconstruction – Photo Set. Viitattu 16.02.2013
http://www1.plasticsurgery.org/before_and_after_photo_gallery/case.aspx?id=9171

Amoa – Health & Care. Seksuaaliväriöt ovat yllättävän yleisiä. Viitattu 09.03.2013
http://www.amoa.fi/articles.php?cat_id=1&id=20

Ava. 2012. 2010. Odottavan äidin seksuaalisuus: Uskotko näihin myytteihin? Viitattu 09.03.2013
<http://www.avatv.fi/rakkausjaseksi/artikkeli.shtml/odottavan-aidin-seksuaalisuus-uskotko-naihin-myytteihin/2012/09/1619151>

Kidspot. Period pain: How you can help. Viitattu 09.03.2013 <http://www.kidspot.com.au/Girls-and-puberty-Period-pain--How-you-can-help+5891+579+article.htm>

Know cancer. 2012. Breast cancer treatment options. Viitattu 20.02.2013
<http://www.knowcancer.com/blog/breast-cancer-treatment-options/>

Kuparinen, M. 2008. Rakkaudella kuvatut naiset. Kirkko kaupunki. Viitattu 20.02.2013
<http://www.kirkkojakaupunki.fi/arkisto/kulttuuri-ja-media/7185/>

Nikkilä, P. 2007. Välitön korjausleikkaus rinnanpoiston jälkeen turvallista. Uusi suomi. Viitattu 20.02.2013
<http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/2564-valiton-korjausleikkaus-rinnanpoiston-jalkeen-turvallista>

Orion. 2012. EC Lahjoitukset. Viitattu 20.02.2013 <http://www.orion.fi/Vastuullisuus/yv-raportti-2011/Taloudellinen-vastuu-11/EC-Lahjoitukset-11/>

Parent 24 – Meet parents like you. 2013. Breastfed kids are well-behaved? Viitattu 09.03.2013
<http://www.parent24.com/Focus/breastfeeding/more/Breastfed-kids-are-well-behaved-20110510>

Shanrene. 2013. Pink silicone breast cancer bracelets. Viitattu 20.02.2013
<http://www.shanrene.com/page/001/PROD/breast-cancer-bracelet>

Squidoo. 2013. Breast Cancer Awareness. Viitattu 01.03.2013 <http://www.squidoo.com/win-the-fight-against-breast-cancer>

Terveys tavaksi. Menopaussi – Valmistaudu, hoida ja nauti elämästä. Viitattu 09.03.2013
<http://terveystavaksi.wordpress.com/2010/10/20/menopaussi-valmistaudu-hoida-ja-nauti-elamasta/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Lautasmallin avulla syöt oikein. Viitattu 20.02.2013
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejaviisaisiin_valintoihin/lautasmalli/

Vau.fi – yhdessä alusta alkaen. 2012. Imetys – Kuinka usein on tarpeeksi? Viitattu 09.03.2013
<http://www.vau.fi/Meilla-on-lapsi/imetys-ja-ravinto/imetys-kuinka-usein-on-tarpeeksi/>

Vitamiin Dcouncil. 2012. Marin County's high breast cancer rate may be linked to genetics. Viitattu 20.02.2013
<http://www.vitamindcouncil.org/index.aspx?o=3948&newsitem=180>

Etusivu
 Rintasyöpä
 Rintasyövän
 uusiutuminen ja seuranta
 Hoidon jälkeiset
 ongelmat
 Parisuhde, seksuaalisuus
 ja raskaus
 Hyvinvointi
 Vertaistuki
 Rinnan korjausleikkaus
 Linkit
 Lähteet
Tekijät
 TERVEYSNETTIIN

Tekijät

Turun ammattikorkeakoulu,
 opinnäytetyö 2013:

RINTASYÖPÖPOTILAAN ELÄMÄ RINTASYÖVÄN JÄLKEEN

- Terveysnetti

Sivujen sisällöstä vastaa
 sairaanhoitajaopiskelija

Cecilia Laitinen

Sivujen www-toteutus:

Ville Hultin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES