



**jamk.fi**

# **Endometriosisin hoito**

## **Opas hoitohenkilökunnalle**

Anna Korhonen  
Roosa Valtanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences



Tekijä(t) Korhonen, Anna Valtanen, Roosa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.10.2015
	Sivumäärä 81	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisu- lupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Endometriosisin hoito</b> Opas hoitohenkilökunnalle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Suonpää-Lehtonen, Leena & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Endometriosisiyhdistys ry		
Tiivistelmä <p>Endometriosisia sairastaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista suomalaisista naisista. Endometriosisi voidaan diagnosoida jopa 10 vuoden viiveellä, ja se heikentää naisen elämänlaatua voimakkaiden oireidensa vuoksi. Sairaus koskettaa myös potilaan perhettä ja läheisiä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu potilasohjauksen näkökulmasta. Se on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan voimavaraistumista ja lisätä hallinnan tunnetta. Sillä on suora vaikutus potilasturvallisuuteen sekä asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen. Ohjauksella pyritään auttamaan asiakasta ymmärtämään esimerkiksi sairauden hoidon sekä siihen vaikuttamisen merkitys.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä ja toimiva opas endometriosisin hoidosta hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen työvälineeksi. Oppaassa käsiteltiin endometriosisia sairautena, potilaan selviytymistä, potilasohjausta, vertaistuen merkitystä sekä potilaan perheen ja läheisten huomiointia. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen laadun kehittämisen oppaan avulla. Opinnäytetyön tilaaja oli Endometriosisiyhdistys ry.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Endometriosisi, selviytyminen, potilasohjaus, vertaistuki		
Muut tiedot		



Author(s) Korhonen, Anna Valtanen, Roosa	Type of publication Bachelor's thesis	Date 26.10.2015
		Language of publication:
	Number of pages 81	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Treatment of endometriosis</b> <u>A guide for nursing staff</u>		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Suonpää-Lehtonen, Leena & Tiainen, Elina		
Assigned by Endometrioosiyhdistys ry		
Abstract <p>Endometriosis is a disease that affects 10 % of the Finnish women in reproductive age. Endometriosis can be diagnosed with a delay of up to 10 years, and it has a negative effect on the quality of life because of its strong symptoms. It also impacts the patient's family and the people close to her.</p> <p>This thesis was implemented from the point of view of patient counselling. It is an essential nursing method that aims to support the patients' resources and increase their sense of control. It has a direct impact on patient safety as well as on the clients' wellbeing and health. The purpose of counselling is to help the patient understand the significance of the treatment of a disease and how it affects the disease.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an endometriosis treatment guide for nursing staff for use as a tool for patient counselling. The guide discusses endometriosis as a disease, coping with it, patient counselling, the role of peer support and taking the family and close ones into consideration. The aim of the thesis was to enable nursing staff to improve the quality of patient counselling with the help of the treatment guide. This bachelor's thesis was assigned by Endometrioosiyhdistys ry (The Endometriosis Association).</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) endometriosis, survival, patient counselling, peer support		
Miscellaneous		

## Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Endometrioosi.....	4
2.1	Etiologia .....	4
2.2	Endometrioosin muodot.....	6
2.3	Endometrioosin oireet.....	7
2.4	Endometrioosin diagnosointi.....	11
2.5	Endometrioosi ja lapsettomuus .....	16
3	Endometrioosin hoito .....	16
3.1	Leikkaushoito .....	17
3.2	Lääkehoito .....	20
3.3	Lääkkeetön kivunhoito .....	22
4	Endometrioosin kanssa selviytyminen .....	26
5	Potilasohjaus .....	29
6	Potilaan ja läheisten huomioiminen .....	34
7	Vertaistuki .....	36
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	38
9	Opinnäytetyöprosessi .....	38
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	38
9.2	Kriteerit hyvälle terveystieteelle .....	40
9.3	Toteutus.....	42
10	Pohdinta.....	44
10.1	Oppaan arviointi .....	44
10.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	45
	Lähteet.....	47
	Liitteet .....	58
	Liite 1. Endometrioosin hoito-opas.....	58
	Liite 2. Käytetyt aineistot.....	78

## Kuviot

Taulukko 1. Terveysaineiston standardit .....	44
Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen .....	45

## 1 Johdanto

Endometriooasia sairastaa noin 10% hedelmällisessä iässä olevista suomalaisista naisista (Tiitinen 2014a). Yleisyydestään huolimatta endometrioosi diagnosoidaan jopa 6-9 vuoden viiveellä vaikean taudinkuvan vuoksi. Endometrioosi voi heikentää naisen elämänlaatua oireiden sekä mahdollisen lapsettomuuden vuoksi. Sairaushoito koskettaa myös naisen perhettä ja läheisiä. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011.)

Tutkimuksissa on todettu, että endometrioosi voi vaikuttaa kielteisesti energisyyteen, työelämässä pärjäämiseen, vireyteen sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä fyysiseen toimintakykyyn. Useat naiset kokevat endometrioosin kontrolloivan ja rajoittavan elämäänsä jättäen heidät voimattomiksi. (Culley, Law, Hudson, Denny, Mitchell, Baumgarten & Raine-Fenning 2013, 635.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa, joka toi esille potilasohjauksen kehittämiseen liittyvän tarpeen, johon opinnäytetyöllä vastattiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä ja toimiva opas endometrioosin hoidosta hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen työvälineeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen laadun kehittäminen oppaan avulla.

## 2 Endometrioosi

Endometrioosi on fertiili-ikäisten naisten tauti, jota sairastaa 10 % hedelmällisessä iässä olevista ja jopa 50 % lapsettomuudesta kärsivistä naisista (Härkki 2013b). Endometrioosista käytetään suomen kielessä nimitystä ”kohdun limakalvon sirottumatauti”. Sairaudessa kohdun limakalvoa muistuttavaa kudosta sijaitsee kohdun ulkopuolella. Tavanomaisia esiintymispaikkoja ovat vatsakalvon pinta pikkulantiossa, munasarjojen pinta sekä emättimen ja peräsuolen väli. Endometrioosia on periaatteessa mahdollista esiintyä paitsi missä hyvänsä vatsaontelossa, myös sen ulkopuolella. (Tiitinen 2014a.) Endometrioosin harvinaisiin sijaintipaikkoihin lukeutuvat muun muassa silmät, keuhkot ja aivot (Collins, Arulkumaran, Hayes, Jackson & Impey 2008, 557). Endometriumia muistuttava kudos aikaansaa kohdun ulkopuolella sijaitessaan kroonisen tulehdusreaktion (Härkki 2013b). Endometriumilla tarkoitetaan kohdun limakalvoa (Lääketieteen termit 2007, 140).

### 2.1 Etiologia

Endometrioosin perussy on tuntematon (Tiitinen 2014a). On esitetty, että kaikki kolme endometrioosin ilmenemismuotoa (kappale 2.2) voivat olla eri mekanismien aiheuttamia (Shah 2014, 163-164). Vaikka sairauden syntymekanismiin on liitetty erilaisia teorioita, ei mikään niistä kuitenkaan selitä luotettavasti sairauden eri ilmenemistapoja (Perheentupa & Santala 2011, 94).

Koska tauti on riippuvainen estrogeenistä, oireet loppuvat yleensä vaihdevuosisien myötä (Härkki, Heikkinen, Setälä 2011). Munasarjat erittävät estrogeenia, minkä lisäksi myös itse endometrioosipesäkkeet tuottavat sitä (Tiitinen

2014a). On kuitenkin mahdollista, että vaihdevuosi-ikäisillä naisilla on esiintynyt oireetonta endometrioosia tai oireista kärsivä nainen ei käynyt laparoskopias-  
piassa, jolloin molemmissa tapauksissa sairaus eteni vaihdevuosien myötä (Shah 2014). Laparoskopialla tarkoitetaan vatsaontelon tähystystä (Lääketieteen termit 2007, 370).

**Implantaatioteoria** olettaa endometriosipesäkkeiden olevan peräisin kohdun limakalvosta johtuen retrogradisesta kuukautisvuodosta (Perheentupa & Santala 2011, 94). Retrogradisessa vuodossa elinkelpoisia endometriumien soluja virtaa takaisin munanjohtimien läpi kuukautisten aikana ja kiinnittyy lantioon (Norwitz & Schorage 2013, 31).

Monilla naisilla esiintyy kuukautisvuotoa vatsaonteloon. Jotta endometriumien murujen kiinnittyminen ja kasvaminen voisi tapahtua, on kuitenkin myös immuunijärjestelmässä oltava häiriöitä. (Perheentupa & Santala 2011, 94.) Yksi teoria liittyy **oletukseen autoimmuunisairaudesta**, jossa immuunijärjestelmän häiriö mahdollistaa virhesijaintisen endometriaalisen kudoksen kasvun (Norwitz & Schorage 2013, 31).

**Metaplasiateoriassa** oletetaan vatsakalvon solujen kykenevän muuttumaan endometrioosiksi johtuen vatsaonteloon liittyvistä tekijöistä. Tätä saattaa selittää esimerkiksi induktioteoria, jonka mukaan vatsaonteloon on joutunut endometriumien soluja. (Perheentupa & Santala 2011, 94.)

Mikäli naisen sukulaisella esiintyy endometrioosia, on tautiriski tiettävästi jopa seitsemänkertainen (Tiitinen 2014a). Sairastumisriskiä kasvattavat geneettisen taustan lisäksi esimerkiksi ikä, lyhyt kuukautiskierto, myöhäinen



lasten hankkimisikä sekä runsas ja pitkään kestävä kuukautisvuoto. Endometriosisilta suojaavina tekijöinä pidetään puolestaan raskauksia sekä kauan kestänyttä imetysaikaa. (Ihme & Rainto 2014.)

## 2.2 Endometriosisin muodot

Endometriosisi voidaan jakaa kolmeen eri muotoon pesäkkeiden sijainnin mukaan: peritoneaaliseen eli pinnalliseen endometriosisiin, syvään endometriosisiin sekä munasarjojen endometrioomiin. Eri muodot aiheuttavat erilaisia oireita, ja niiden diagnosointi tehdään eri menetelmin. Myös hoito riippuu endometriosisin muodosta. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011.)

**Peritoneaalisen endometriosisin** tapauksessa viitataan pinnallisiin, laattamaisiin tai pistemäisiin pesäkkeisiin, joita vatsakalvon lisäksi saattaa sijaita myös vatsaontelon elinten pinnalla (Perheentupa & Santala 2011, 94). Peritoneumilla tarkoitetaan vatsakalvoa (Lääketieteen termit 2007, 782). Tyypillisimmin pesäkkeitä esiintyy pikkulantion seudulla, mutta niiden on mahdollista sijaita myös palleassa tai vatsaontelon ylemmissä osissa (Perheentupa & Santala 2011, 94). Kivut ja vuotohäiriöt ovat yhteydessä peritoneaaliseen endometriosisiin (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

**Syvästä endometriosisista** puhutaan sen ulottuessa vähintään viiden millimetrin syvyyteen (Perheentupa & Santala 2011, 95). Syviä pesäkkeitä voi sijaita emättimen ja peräsuolen välissä, jolloin puhutaan rektovaginaalisesta endometriosisista. Lisäksi niitä saattaa esiintyä virtsarakossa, suolessa ja harvoin myös toisten elinten yhteydessä. (Härkki 2013b.)

**Endometriomalla** tarkoitetaan munasarjan päällyskerroksen alla sijaitsevaa, kystaa muistuttavaa kasvainta. Kasvain sisältää vanhaa verta. (Perheentupa & Santala 2011, 95.) Kasvaimia esiintyy usein molemminpuolisesti, ja ne voivat olla kooltaan jopa 15-20 cm. Endometriomaan viitataan myös termillä "suklaakysta" (Norwitz & Schorge 2013, 29.)

### 2.3 Endometriosisin oireet

Endometriosisin oireet johtuvat limakalvopesäkkeiden tavasta toimia kohdun limakalvon tavoin kuukautiskierron aikana (Tiitinen 2014a). Estrogeenin syklinen toiminta aiheuttaa oireiden syklisen ilmenemisen, sillä pesäkkeet toimivat kuukautiskierron mukaisesti (Norwitz & Schorge 2013, 31). Pesäkkeiden sijainnilla on vaikutus potilaan kokemiin oireisiin (Härkki, Heikkinen, Setälä 2011).

Kliiniset tutkimukset sekä endometriosisia sairastavien naisten kokemukset osoittavat, että tyypillisimmät endometriosisiin liittyvät oireet ovat kivut vatsan, lantion ja selän alueella sekä vuotohäiriöt, lapsettomuus sekä kroonistunut uupumus. Endometriosisin oireisiin kuuluvat myös ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvät ongelmat. (Symptoms and clinical signs 2007.)

Endometriosisi voi olla myös oireeton, vaikka nainen sairastaisi laaja-alaista endometriosisia: pesäkkeiden levinneisyys ei vaikuta oireiden määrään tai laatuun. Raskaana olevan naisen endometriosisin aiheuttamat oireet saattavat lievitä, mutta jatkuvat imetyksen jälkeen normaalin kuukautiskierron myötä. (Perheentupa & Santala 2011, 93, 96.) Oireiden lievittyminen ja loppuminen

voidaan selittää hormonien syklisen vaihtelun loppumisella, joka aiheuttaa pesäkkeiden surkastumisen (Eskola & Hytönen 2008, 309). Endometriosisin oireet loppuvat vaihdevuosisien myötä estrogeenin erityksen loputtua (Perheentupa & Santala 2011, 93)

Kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön IASP:n (International Association for Study of Pain) määritelmän mukaan **kipu** on epämiellyttävä aistimuksellinen ja tunneperäinen kokemus, jolla on yhteys jo sattuneeseen tai potentiaaliseen kudosaivurioon, tai jota luonnehditaan kudosaivurion termein (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 350). Kipu ilmiönä on samanaikaisesti biologinen ja psykologinen. Se on hermotoimintaa näön ja makuaistin lailla, mutta sen aistiminen tapahtuu myös mielessä muistin tai tunteiden kaltaisesti. (Vainio 2009, 4.)

Endometriosisin aiheuttama kipu johtuu pesäkkeiden aiheuttamasta kudosaivuriosytyksestä sekä verenpurkaumista (Eskola & Hytönen 2008, 308). Tyypillisimpiä endometriosisin oireita ovat voimakkaat kuukautiskivut, jotka alkavat ennen kuukautisia. Kipu voi voimistua kuukautisten loppua kohden. (Tiitinen 2014a.) Sairauden alkuvaiheessa kivut usein ajoittuvat kuukautiskierrossa kuukautisiin, mutta taudin edetessä kivut voivat muuttua jatkuvaksi, jokapäiväiseksi vaivaksi (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Endometriosisi on taustalla 80 % naisten kroonisissa lantion alueen kiputiloissa (Norwitz & Schorge 2013, 31).

Sairaudelle tyypillisiä ovat myös voimakkaat kipukohtaukset, jotka voi aiheuttaa esimerkiksi munasarjaan muodostunut endometriooma revetessään

(Eskola & Hytönen 2008, 309). Endometriosisin aiheuttamaa kipua ei voida helpottaa tavallisilla kipulääkkeillä. Kipu voi olla niin voimakasta, että se aiheuttaa potilaalle poissaoloja koulusta tai työelämästä. (Härkki, Heikkinen, Setälä 2011.)

Endometriosisipesäkkeiden sijainti vaikuttaa kivun esiintymiseen: esimerkiksi virtsaamis-, ulostamis-, yhdyntä- ja tärinäkiput ovat normaaleja endometriosisiin liittyviä oireita (Tiitinen 2014a). Yhdyntäkivut johtuvat kohtu-ristiluusidoksen ja rektovaginaalisista pesäkkeistä. Pahimmillaan kivut voivat olla yhdyntöjen aikana niin voimakkaat, että nainen joutuu pidättäytymään yhdyntöistä. Tämä voi vaikuttaa naisen seksuaalielämään voimakkaasti sen laadun huonontuen. (Perheentupa & Santala 2011, 96.) Tyypillinen endometriosisin aiheuttama yhdyntäkipu sijoittuu syvälle emättimeen ja säteilee peräsuolen suuntaan (Tiitinen 2014f).

Endometriosisi voi aiheuttaa myös muita **ongelmia virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyen**: esimerkiksi virtsarakossa ja suoliston seinämässä sijaitsevat pesäkkeet voivat aiheuttaa kipuja ja verenvuotoa virtsatessa sekä ulostaessa kuukautisten aikana (Eskola & Hytönen 2008, 308-309). Suolessa oleva endometriosisikudos voi aiheuttaa myös limaista vuotoa ulostettaessa (Endometriosisi 2012).

Kuukautisten aikana säännöllisesti ilmenevä harvinainen tai epätyypillinen kipuoire liittyy myös usein endometriosisiin (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Esimerkiksi hartiapistos on tyypillinen palleaendometriosisin oire (En-

ometriooosi 2012). Tyypillisiä oireita endometriooosille ovat myös kipu nivus-  
taipeessa nivuskanavan endometriooosin vuoksi sekä iskiaskipu iskiashermon  
endometriooosin vuoksi (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

Hoitotyössä merkityksellistä on, että potilaan antamat viestit otetaan todesta  
vähättelemättä potilaan aistimaa kipua. Potilaan kivun hoidon tehokkuuden  
arviointi tapahtuu jatkuvasti, ja siihen ottavat aina osaa sekä hoitaja että poti-  
las. (Kassara ym. 2005, 360.)

**Vuotohäiriöt** ovat tyypillisiä endometriooosin oireita, esimerkiksi metrorragia  
on endometriooosille tyypillinen vaiva kuukautisten välissä (Tiitinen 2014a).  
Metrorragia eli välivuoto tarkoittaa kuukautisten välissä tulevaa vuotoa, joka  
on määrältään ja kestoltaan epäsäännöllistä. Mikäli välivuotoja esiintyy, nai-  
sen olisi hyvä pitää päiväkirjaa omista kuukautisistaan sekä niihin liittyvistä  
tekijöistä, sillä tarkkojen tietojen avulla lääkäri voi suunnitella tarvittavat tut-  
kimukset. (Tiitinen 2014e.)

Endometriooosin aiheuttamiin vuotohäiriöihin luetaan myös kuukautisten  
myöhästyminen, kuukautisvuodon pitkittyminen sekä anovulatoriset kierrot  
(Eskola & Hytönen 2002, 306). Anovulatorinen kierto tarkoittaa kuukautiskier-  
toa, johon ei kuulu ovulaatiota eli munasolun irtoamista (Ihme & Rainto 2014,  
332). Siihen liittyviä tekijöitä ovat kuukautiskierron pidentyminen, kuukautis-  
vuodon alkaminen tiputtelemalla, vuodon asteittainen runsastuminen sekä  
sen pitkittyminen. (Eskola & Hytönen 2002, 309.)

## 2.4 Endometriosisin diagnosointi

Endometriosisin diagnosointi oireiden perusteella on vaikeaa, sillä oireet ovat hyvin moninaisia ja viittaavat myös muihin sairauksiin, esimerkiksi tulehduksellisiin suolistosairauksiin (Symptoms and clinical signs 2007). Tämä johtaa pitkiin, jopa 6-9 vuoden pituisiin viiveisiin diagnosoinnissa (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Esimerkiksi pitkään kestäneiden, epätyypillisten vatsavaikeuksien ilmetessä tulisi epäillä endometriosisia, sillä oireet usein sopivat endometriosisin taudinkuvaan. (Perheentupa & Santala 2011, 96-97.)

Diagnosointia vaikeuttaa myös naisten oireettomuus: laaja-alaista endometriosisia sairastava nainen ei välttämättä oireile lainkaan (Symptoms and clinical signs 2007). Esimerkiksi endometrioomat saatetaan havaita sattumalta oireettomalta potilaalta (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Oireeton, endometriosisia sairastava nainen voidaan diagnosoida esimerkiksi toiseen sairauteen liittyvän leikkauksen yhteydessä. Diagnoosi voidaan saada myös gynekologin vastaanotolla, mikäli pesäkkeet löytyvät helposti. (Symptoms and clinical signs 2007.)

Diagnoosin viivästyminen hidastaa oikeanlaisen hoidon saamista ja edistää sairauden etenemistä (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Diagnoosin viivästyminen voi vaikuttaa naisen fyysiseen, psyykkiseen sekä emotionaaliseen hyvinvointiin heikentävästi (Hillard 2013, 351).

Endometriosisin diagnosointi aloitetaan **kliinisellä tutkimuksella**, joka koostuu lääkärin suorittamasta anamneesista sekä statuksesta eli nykytilasta.

Anamneesi eli esitiedot perustuvat potilaan haastatteluun lääkärin vastaanotolla. Haastattelu aloitetaan avoimilla kysymyksillä joista selviää syy, miksi potilas on tullut vastaanotolle. Potilaat vastaavat avoimiin kysymyksiin omin sanoin, jolloin saadaan kuva potilaan omista tuntemuksista, eikä vastaukseen voida johdatella. Vasta lopuksi kysytään tarkempia kysymyksiä, jolloin saadaan spesifiä tietoa esimerkiksi kivun ajankohdasta sekä esiintymispaikasta. Lääkäri luo kysymysten perusteella käsityksen mahdollisesta sairaudesta, johon potilaan oireet viittaavat. (Mustajoki & Kaukua 2008a.)

Anamneesin jälkeen lääkäri tutkii potilaan. Lääkärintarkastus on tärkeä, sillä on välttämätöntä määrittellä diagnoosi ja asianmukainen hoito. Samalla poissuljetaan muut sairaudet ja akuutit tilat, jotka vaatisivat välitöntä huomiota. (Endometriosis: diagnosis and management 2010, 6.) Gynekologinen tutkimus pyritään tekemään joko kuukautiskierron loppupuolella juuri ennen kuukautisvuodon alkamista tai kuukautisten aikana. Silloin on edullinen aika tutkia endometrioosia, sillä aristaminen on helpompaa havaita sekä paikallistaa gynekologisessa palpaatiossa. (Perheentupa & Santala 2011, 96-97.)

Pelkästään dysmenorrea eli kivuliaat kuukautiset ovat aihe gynekologiselle sisätutkimukselle (Tiitinen 2014b). Tutkimuksessa arvioidaan kohdun sijaintia, kokoa sekä liikkuvuutta: kohdun ollessa kiinteä ja tiukasti retroversioon kiinnitynyt, voi kyseessä olla kiinnikkeinen, hankala endometrioosi (Endometriosis: diagnosis and management 2010, 6). Lievässä taudin vaiheessa gynekologinen tutkimus voi olla täysin normaali, mikä vaikeuttaa taudin diagnosointia entisestään (Tiitinen 2014a).

Spekulatutkimuksen avulla etsitään mahdollisia endometriosipesäkkeitä vaginasta: erityisen tärkeää on tarkastaa huolellisesti vaginan takapohjukka, sillä syvä endometriooma voi näkyä vaginan seinämän läpi kasvavana kasvaimen näköisenä alueena. Sen pinnassa voi olla sinertäviä verionteloja ja tai se voi vuotaa helposti. (Perheentupa & Santala 2011, 97.)

Rektovaginaalinen tutkimus on aiheellinen endometrioosia epäiltäessä (Endometriosis: diagnosis and management 2010, 6). Kohdun takapintaa tulee tunnistella peräsuolen kautta, sillä joskus se on ainoa keino löytää kohdun takapinnan voimakkaasti aristavat nystyrät (Tiitinen 2014a). Bimanuaalisessa tutkimuksessa keskitytään tutkimaan kohtu-ristiluusidoksesta löytyviä pesäkkeitä, joille aristaminen on tyypillistä (Perheentupa & Santala 2011, 97).

Sisätutkimuksessa voidaan havaita myös selkeästi normaalia suurempana tuntuva munasarja. Tällöin kyseessä on endometriooma, eli munasarjan sisään on kasvanut endometriosipesäke. Tämän voi havaita myös kaikututkimuksen avulla. (Tiitinen 2014a.)

Ensisijaisesti **kuvantamisen** menetelmistä käytetään ultraääntä. Transvaginaalisen ultraäänitutkimuksen avulla voidaan tutkia, löytyykö munasarjoista endometriosille tyypillisiä muutoksia ja erottaa ne muista ovariomuutoksista. (Perheentupa & Santala 2011, 97-98.) Ultraäänitutkimuksessa voidaan nähdä myös endometriooma tai endometrioomia kiinnittyneinä lantion rakenteisiin (Norwitz & Schorge 2013, 31).



Virtsarakon seinämässä oleva endometrioosipesäke voidaan nähdä ultraäänellä rakon keskiviivassa, kun rakko on täysi. Tämä on mahdollista nähdä myös magneettikuvassa. Kokenut lääkäri voi havaita myös rektovaginaalisen endometrioosin ja kohtu-ristisidoksen syvät pesäkkeet ultraäänen avulla. (Perheentupa & Santala 2011, 97.) Peräsuolen ultraäänitutkimuksessa voidaan nähdä rakon tai suolen pesäkkeitä (Endometriosis: diagnosis and management 2010, 7).

Lantion alueen **magneettikuvaus** on tarpeellinen syvien pesäkkeiden diagnosoinnissa ennen leikkausta (Tiitinen 2014a). Leikkausta edeltävässä suunnittelussa magneettikuvauksella selvitetään mahdollinen suolipesäkkeen sekä virtsajohtimen endometrioosin aiheuttama hydronefroosi (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011). Erityisen tärkeä magneettikuvaus on rektosigmasuolen alueella, sillä sen avulla nähdään hyvin suolen seinämän mahdolliset pesäkkeet (Perheentupa & Santala 2011, 98).

Magneettikuvaus paljastaa myös endometrioomat sekä kohdun adenomyoosin, joka on muuten vaikeaa havaita (Mts. 98.). Adenomyoosi tarkoittaa kohdun lihaseinämään muodostuneita ulokkeita, jotka oireilevat endometrioosin tavoin (Härkki 2013a). Magneettikuvausta käytetään esimerkiksi hankalista endometrioosioireista kärsivän potilaan tutkimiseen sekä mahdollisen leikkaushoidon suunnittelemiseen. Peritoneaalisia pesäkkeitä ei voida löytää kuvantamisen menetelmillä. (Perheentupa & Santala 2011, 98.)

**Laparoskopia** on niin sanottu kultainen standardi diagnosoinnissa, ellei sairaus ole näkyvässä emättimessä tai jossakin muualla. Koko lantio tulisi tutkia

systemaattisesti, ja hyvä käytäntö on dokumentoida kaikkien muutosten ja kiinnikkeiden tyyppi, sijainti sekä laajuus. (Kennedy & Koninckx 2007, 433.)

Laparoskopian yhteydessä valmistaudutaan poistamaan myös mahdollisimman tarkasti kaikki endometrioosikudos, joka leikkauksen yhteydessä löydetään. Hoitohenkilökunnan tulee selvittää toimenpiteen yhteydessä potilaan mahdolliset toiveet raskaudesta sekä tarpeen mukaan munajohtimien aukiolo: terveen munasarjakudoksen tuhoamista ja poistamista on pyrittävä välttämään. Tarvittaessa on perusteltua ottaa koepala histopatologista tutkimusta varten, jolla voidaan vahvistaa diagnoosi. (Perheentupa & Santala 2011, 98.)

Laparoskopia on perusteltua, kun lääkkeitä ei ole apua ja naisen elämänlaatu on heikentynyt huomattavasti mahdollisen sairauden vuoksi (Endometrioosi 2012). Lääkäri on voinut aloittaa potilaalle endometrioosin lääkehoidon, vaikkei tautia olisikaan laparoskopiassa diagnosoitu (Tiitinen 2014a).

Virtsamis- ja ulostamisongelmien yhteydessä voidaan tarvittaessa suorittaa myös virtsarakon tähystys eli kystoskopia sekä suolitähystys eli sigmoidoskopia. Nämä tutkimukset ovat tarpeellisia, mikäli virtsassa tai ulosteessa on verta. (Tiitinen 2014a.) Suolen tähystyksessä endometrioosi on vaikeaa havaita, mutta sillä voidaan sulkea muut veristä ulostetta aiheuttavat tekijät pois (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

## 2.5 Endometrioosi ja lapsettomuus

Lapsettomuus eli infertilitaetti tarkoittaa raskauden alkamattomuutta vuoden aikana säännöllisistä, ehkäisemättömistä yhdynnöistä huolimatta (Tiitinen 2014c). Jopa 50 % lapsettomuudesta kärsivistä naisista sairastaa endometrioosia. Endometrioosi voidaan havaita lapsettomuutta tutkittaessa oireettomilta naisilta, ja taustalta voidaan löytää joukko endometrioosille tyypillisiä oireita. (Härkki, Heikinheimo & Tiitinen 2015, 221-222.)

Endometrioosi voi monin eri keinoin heikentää naisen hedelmällisyyttä, eikä kaikkia mekanismeja tunneta (Tiitinen 2014d). Endometrioosi voi vaikuttaa esimerkiksi heikentävästi follikkelin kehitykseen, granuloosasolujen toimintaan, munasolujen kypsymiseen, siittiöiden toimintaan, hedelmöittymiseen, munanjohdinten toimintaan ja alkion implantaatioon. Vaikutukset näihin tekijöihin johtuvat endometrioosista aiheutuvasta kroonisesta tulehdustilasta, muutoksesta immuunivasteessa, häiriöistä hormonitoiminnassa sekä muutoksista kohdun limakalvossa. Vaikeassa endometrioosissa kiinnikkeet vaikuttavat anatomisiin olosuhteisiin, heikentäen siten hedelmällisyyttä. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011.)

## 3 Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Hoidolla pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua poistamalla tai vähentämällä kipuja sekä hävittämällä synnyttelimien alueilla sijaitsevia endometrioosipesäkkeitä. Tavoitteena on myös lisätä raskaaksi tulemisen mahdollisuutta. (Ihme & Rainto

2014, 173.) Endometrioosipotilasta tulee hoitaa yksilöllisesti huomioiden potilaan ikä, aikaisemmat leikkaukset sekä toiveet raskaaksi tulemisesta. Haastavan endometrioosin hoidon keskittäminen tiettyihin osaamiskeskuksiin on aiheellista. (Perheentupa & Santala 2011, 98-99.)

### **3.1 Leikkaushoito**

Endometrioosia voidaan hoitaa leikkauksella, mikäli potilaalla on sairauden myötä tulleita munasarjakystia tai voimakkaita kipuja, jotka huonontavat elämänlaatua. Leikkauksella pyritään poistamaan endometrioosipesäkkeet täysin niin, etteivät hedelmällisyyden kannalta tärkeät synnyttimet vaurioidu. Päätös käytettävästä leikkausmenetelmästä tehdään keskustellen yhdessä naisen kanssa. (Ihme & Rainto 2014, 172-173.)

Suurin osa endometrioositapauksista voidaan hoitaa laparoskooppisella kirurgialla (Lam, Bignardi & Khong 2012, 393). Laparoskopialla tarkoitetaan vatsaontelon tähystystä (Mustajoki & Kaukua 2008b). Laparotomiaa puolestaan käytetään haasteellisemmissä tapauksissa. (Lam, Bignardi & Khong 2012, 393.) Laparotomia viittaa vatsaontelon avaamiseen leikkauksessa (Lääketieteen termit 2007). Vaativia endometrioosileikkauksia on syytä tehdä moniammatillisena yhteistyönä gynekologien, gastrokirurgien sekä urologien toimesta, jotta lopullinen tulos olisi paras mahdollinen (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

Laparoskopia ja laparotomia ovat yhtä tehokkaita endometrioosiin liittyvän kivun hoidossa. Kun laparoskooppista hoitomenetelmää verrataan laparotomiseen, on laparoskooppinen kirurgia yleensä liitetty vähäisempään kipuun,

lyhyempään sairaalassaoloaikaan sekä nopeampaan toipumiseen. Lisäksi kosmeettinen lopputulos on tässä hoitomuodossa parempi, minkä takia sitä pidetään yleensä avoleikkausta parempana menetelmänä. (Dunselman, Vermeulen, Becker, Calhaz-Jorge, Hooghe, De Bie, Heikinheimo, Horne, Kiesel, Prentice, Saridogan, Soriano & Nelen 2014, 404.)

Kun toimenpide tehdään laparoskooppisesti, tehdään potilaan vatsaan yhdestä kolmeen pientä viiltoa, joista toimenpiteessä käytettävät instrumentit viedään vatsaontelon sisään. Tähystin viedään sisään navan viillosta. Tähystimen avulla nähtävä suurennettu kuva vatsaontelosta, joka auttaa työntekoa leikkausalueella. Näkyvyyden lisäämiseksi toimenpidealueella vatsaonteloa täytetään hiilidioksidilla, jotta myös pienikokoisimmat endometriosipesäkkeet voidaan havaita. Operaatiossa pystytään ottamaan näytteitä mikroskooppisiin tutkimuksiin. (Ihme & Rainto 2014, 173.)

Kun naisella on syviä endometriosipesäkkeitä tai ongelmallisia kiinnikkeitä, toimenpide tehdään avoleikkauksena. Leikkaushaava on vertikaalinen tai horisontaalinen. Vertikaalinen sijaitsee navasta alaspäin, horisontaalinen niin sanotun bikinirajan kohdalla. (Ihme & Rainto 2014, 173.)

Syvien endometriosipesäkkeiden tapauksessa pyritään niiden täydelliseen poistamiseen (Ihme & Rainto 2014, 173). Nykyaikainen käsitys on, että syvät pesäkkeet olisi syytä poistaa radikaalisti pinnallisen polton ollessa riittämätön. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011.) Virtsarakon syvälle infiltroivan endometriosin tapauksessa, lääkinnällisten hoitomenetelmien ollessa tehottomia, on osittainen virtsarakon poistoleikkaus tehokas kirurginen vaihtoehto.

(Chapron, Bourret, Chopin, Dousset, Leconte, Amsellem-Ouazana, de Ziegler & Borghese 2010, 888).

Endometriooman tyhjennys ei ole riittävä hoitomuoto endometriooman nopean uusiutumisen vuoksi. Endometriooma on sen sijaan poistettava kokonaan. (Perheentupa & Santala 2011, 100.)

Naiset, joille synnyttäminen ei ole ajankohtaista, ovat yleensä parhaita ehdokkaita radikaalikirurgialle, eli kohdunpoistolle molemminpuolisella munanjohdinten ja munasarjojen poistolla (Norwitz & Schorge 2013, 31). Naisia tulisi informoida siitä, että kohdunpoisto ei välttämättä paranna sairauden oireita (Dunselman, Vermeulen, Becker, Calhaz-Jorge, Hooghe, De Bie, Heikinheimo, Horne, Kiesel, Prentice, Saridogan, Soriano & Nelen 2014, 405).

Hankaliin endometriosisleikkauksiin liittyy suuria riskejä, ja siksi kirurgisen hoidon tarpeellisuutta on punnittava huolellisesti antaen potilaalle tarpeeksi tietoa aiheesta. Yleisiin leikkausten riskeihin kuuluvat tulehdus, vuoto sekä tromboosi. Lisäksi leikkaukseen liittyy mahdollisuus vahingoittaa pikkulantion alueella munasarjojen tai kohdun verisuonia, suolta, virtsanjohtimia tai hermoja. Nämä hermot säätelevät esimerkiksi virtsarakon toimintaa, minkä vuoksi potilailla saattaa esiintyä hetkellisesti virtsaamisongelmia leikkauksen jälkeen. (Perheentupa & Santala 2011, 100.)

### 3.2 Lääkehoito

Lääkkeissä voidaan valita monien vaihtoehtojen välillä. Eri lääkkeitä kokeilemalla on mahdollista etsiä jokaiselle naiselle toimivin. Tavoitteena on löytää mahdollisimman vähän haittavaikutuksia aiheuttava lääke. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011).

Lääkehoitoa ei voida toteuttaa, mikäli naisella on toiveita raskaaksi tulemisesta. Tämä johtuu hoidossa käytettävien hormonilääkkeiden raskautta ehkäisevästä vaikutuksesta. (Ihme & Rainto 2014, 173.)

Nykyään jokaista lääkehoidon menetelmää siedetään hyvin, mutta sitä tulisi käyttää vain niin kauan kuin on tarpeellista. Mikäli lääkitystä käytetään pitkäaikaisesti, sen tulisi vähentää kirurgisten toimenpiteiden määrää ja parantaa elämänlaatua. Ei ole todisteita, että yksi lääkehoidon menetelmä olisi toista parempi endometrioosin kliinisten oireiden tai lapsettomuuden hoidossa (Mettler, Ruprai & Alkatout 2014, 1.)

Kuukautiskipu on seurausta endometriumin tuottamista prostaglandiineista. Samoin myös endometriosikudos muodostaa prostaglandiineja, joilla vaikuttaa olevan merkityksellinen rooli endometriosikivussa. **Tulehduskipulääkkeiden** (NSAID) avulla pystytään vähentämään prostaglandiinien syntyä. (Perheentupa & Santala 2011, 99.) Tulehduskipulääkkeet eivät pelkästään lievitä kipua, vaan myös vähentävät kuukautisvuotoa. Ne ovat yleisesti käytössä yhdessä muiden hoitomuotojen kanssa. Kovemman kivun tapauksessa voivat reseptillä saatavat **opiaatit** olla tarpeellisia. (Norwitz & Schorage 2013, 31.)

Rajallisista tehokkuuden todisteista huolimatta **hormonaalista ehkäisyä** käytetään runsaasti endometrioosista kärsivien naisten hoidossa, mikä voi johtua joistakin käytännön hyödyistä, kuten ehkäisysuojasta, pitkäaikaisesta turvallisuudesta sekä kuukautiskierron kontrollista (Dunselman ym. 2014, 403-404). Hormonivalmistein toteutettavassa endometrioosin hoidossa voidaan hyödyntää hormonikierukkaa, e-pillereitä sekä ehkäisyrenkaita. Hoito kestää kauan ja kehitellään yksilöllisellä tavalla. Lääkityksellä pyritään estämään estrogeenin endometrioosikudosta lisäävää vaikutusta ja näin pienentää pesäkkeiden kokoa. (Ihme & Rainto 2014, 173.)

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttö endometrioosin hoidossa voi hillitä kipuja, tasata vuotoja ja keskeyttää sairauden pahenemisen. Yhdistelmäehkäisytabletit mahdollistavat myös kuukautisvuotokertojen harventamisen. (Tiitinen 2014a.)

Tablettihoito progestiinilla eli keltarauhashormonilla ehkäisee munarakkulan kehittymästä, jolloin vuodot lakkaavat (Ihme & Rainto 2014, 173). Samanaikaisesti myös munasarjojen estrogeenin eritysiä niukentuu. Keltarauhashormoneja on monia, ja niiden hyödyntäminen toteutetaan keskeytymättömänä tablettihoitona. (Tiitinen 2014a.) Progestiinihoito on tavanomaisimpia endometrioosin hoitomuotoja. Joillekin potilaille hoidosta seuraa epämiellyttäviä haittavaikutuksia: tiputteluvuotoa, turvotusta, painon lisääntymistä, masennusta, muita psyykkisiä oireita ja aknea. Haittavaikutukset huonontavat suostuvuutta hoitoon. (Perheentupa & Santala 2011, 99.)



GnRH-lyhenne viittaa gonadotropiinien vapauttajahormoniin (Norwitz & Schorage 2013, 31). **GnRH-analogit** ehkäisevät munasarjojen hormonituotannon sekä munarakkulan kasvamisen, mikä aiheuttaa naiselle vaihdevuosien kaltaisen tilanteen. Suositeltu hoidon kesto on puoli vuotta johtuen vaihdevuosioireista ja osteoporoosin riskistä. (Ihme & Rainto 2014, 173.) Tällaisten sivuvaikutusten ehkäisemiseksi tai hoidon pidentämiseksi saatetaan jonkin verran estrogeenia joutua antamaan takaisin niin sanottuna add-back -terapiana (Norwitz & Schorage 2013, 31). Luun mineraalitiheyden tarkkailu on aiheellista hoidon yhä pitkittyessä (Perheentupa & Santala 2011, 99). Lääkehoidossa hyödynnetään pitkään vaikuttavia pistoksia tai vaikutukseltaan lyhyitä ne-näsumutteita (Ihme & Rainto 2014, 173).

**Aromataasin estäjien** oletetaan hillitsevän estrogeenin muodostumista. Niitä käytetään yhdessä GnRh-analogien tai yhdistelmäehkäisyn kanssa munasarjojen toiminnan hillitsemiseksi. (Perheentupa & Santala 2011, 99-100.) Kovista sivuvaikutuksista johtuen aromataasin estäjiä tulisi määrätä naisille vasta, kun kaikki muut lääkinnälliset tai kirurgiset menetelmät on käytetty (Dunselman ym. 2014, 404).

### 3.3 Lääkkeetön kivunhoito

Kipu käyttäytyy aina kehon ja mielen rajalla. Näin ollen siihen pystytään lääkkeiden lisäksi vaikuttamaan myös muuntamalla henkilön ajatustapoja, asennoitumista sekä henkilön sisäistä vuoropuhelua itsensä kanssa (Vainio 2009, 136). Endometrioosin hoidossa on tärkeää huomioida lääketieteellisen hoidon

lisäksi myös muiden kivunhoidon menetelmien löytäminen (Kivun hallinta 2015, sivunumero 10).

Potilaan **huomion kohdistaminen pois kivusta** tapahtuu suuntaamalla huomio johonkin toiseen virikkeeseen. Huomio voidaan kiinnittää muun muassa kosketuksen, kuuntelemisen, näkemisen ja liikkeen avulla, sillä muista aisteista tulevat ärsykkeet pienentävät tunnetta kivusta. Tähän soveltuvia tapoja ovat esimerkiksi rentoutus, huumori, mielikuvien synnyttäminen sekä musiikki. **Rentoutuessa** ääreisverenkierto kohentuu, verisuonet laajenevat, verenpaine alenee ja lihasjännitys hellittää, mikä myös vähentää kivun tunnetta. **Nauru** voi suurentaa endorfiinitasoa elimistössä vähentäen siten kipua. **Mielikuvien synnyttäminen** viittaa tietoiseen mielikuvituksen hyödyntämiseen, jonka päämääränä on auttaa rentoutumisessa. **Musiikilla** on kehossa niin psykologinen kuin fysiologinenkin vaikutus, ja se suuntaa huomion toisaalle kivusta. (Kassara ym. 2005, 357.)

**Fysioterapiassa** hyödynnetään hoitomuotoina fysikaalisia menetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi sähkövirta, lämpö, kylmä, valo, ääni, hieronta sekä liikeharjoitukset. Hoidoissa hyödynnetään paitsi perinteisiä, myös modernin teknologian aikaansaamia keinoja. Hoitojen hyödystä kroonisten kiputilojen tapauksissa on ainoastaan niukalti tutkimuksia. Yksinomaisena hoitona kauan kestävään, hankalaan kiputilaan ultraääni-, sähkö- tai lämpöhoito ei todennäköisesti ole tarpeeksi. Eräistä fysioterapian muodoista, varsinkin liikehoidoista sekä harjoitusohjelmista, voi kuitenkin olla apua hoitokokonaisuuden

osana. (Vainio 2009, 103.) Moniammatillinen hoito onkin todettu hyödyllisimmäksi kroonisen kivun hoidossa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 162.)

**Liikunta** parantaa verenkiertoa ja auttaa rentoutumaan, mikä lieventää kivun tunnetta. Liikunnan vapauttama endorfiini myös tuottaa hyvää oloa ja helpottaa siten kipua. Tavanomaiset liikuntamuodot voivat olla kivuliaita etenkin tärinäkipua kokeville endometriosipotilaille. Sen sijaan voidaan harkita hidastempoisempia lajeja, esimerkiksi luonnossa liikkumista, joogaa, pilatesta, sauvakävelyä tai tanssia. Hyvä yleiskunto helpottaa oloa silloin, kun kova kipu joinakin päivänä estää liikunnan harrastamisen. (Kivun hallinta 2015, sivunumero 11.)

Endometriosia sairastava nainen voi löytää esimerkiksi alavatsan ja -selän alueen sekä ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyviin kipuihin helpotusta erilaisista **lämpöhoitokeinoista**, joita ovat esimerkiksi kuuma suihku tai kylpy, sähköiset lämpötyyny, lämmitettävä kauratyyny tai kuumavesipullo. Ulostamiseen liittyviin ongelmiin apua voi hakea myös ummetus- tai ripulilääkkeistä, suoliston toimintaa tukevista kuituvalmisteista sekä ruokavaliosta. (Mts. 10.)

**Hierontaöljyjä** voidaan käyttää hieronnan tukena jännittyneiden ja kipeiden alueiden hieronnassa. Tällä on vaikutus myös aineenvaihdunnan aktivoitumiseen. Kipuun voi käyttää myös **kylmägeelejä**. Kehon kipeitä kohtia voidaan hoitaa myös **kipukoukulla**, josta voi lisäksi olla hyötyä verenkierron vilkastuttamisessa sekä lihasten venyttämässä. (Mts. 11.)

**Ruokavaliota** muuntelemalla voidaan mahdollisesti vaikuttaa endometrioo-  
siin. (Darling, Chavarro, Malspeis, Harris & Missmer 2013, 1). Endometrioosia  
sairastavien naisten on havaittu saavan ravinnosta verrattain vähemmän A-,  
C- ja E-vitamiineja, sinkkiä ja kuparia (Mier-Cabrera, Aburto-Soto, Burrola-  
Méndez, Jiménez-Zamudio, Tolentino, Casanueva, Hernández-Guerrero 2009,  
19). Myös ruoasta saatavilla tiamiinilla ja folaatilla on havaittu olevan endo-  
metriooosilta suojaavaa vaikutusta (Darling ym. 2013, 2).

Runsaasti omega-3-rasvahappoja ravinnostaan saavilla naisilla diagnosoidaan  
vähemmän endometrioosia. Transrasvahappoja ja mahdollisesti myös paljon  
eläinrasvoja sisältävän ruokavalion on puolestaan havaittu lisäävän endo-  
metriooosin riskiä. (Missmer, Chavarro, Malspeis, Bertone-Johnson, Hornstein,  
Spiegelman, Barbieri, Willett, Hankinson 2010, 13-14.)

Asiakkaan ravitsemushoito kuuluu olennaisesti kokonaisvaltaiseen sairauden  
hoitoon (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 92). Hoitajan rooliin kuuluu ravit-  
semushoidon toteutus ja seuranta (Sinisalo & Arffman 2009, 239). Myös asiak-  
kaan ravitsemusohjausta toteuttaa tavallisesti hoitohenkilökunta (Aapro, Ku-  
piainen & Leander 2008, 111). Syväällisempää ravitsemusohjausta toteuttaa ra-  
vitsemusterapeutti (Sinisalo & Kuparinen 2009, 239).

Kaiken **tiedon antamisen** sekä **keskustelemisen** on havaittu helpottavan asi-  
akkaan pelkoa ja kivun tuntemista. Kun asiakas vastaanottaa informaatiota tu-  
levasta operaatiosta, siihen liittyvistä seikoista ja tämän aiemmat kiputunte-

mukset otetaan huomioon, tämän tarve kipulääkitykselle pienenee ja turvallisuudentunne kasvaa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 357.)

Hoitotyössä merkityksellistä on, että asiakkaan antamat viestit otetaan todesta vähättelemättä potilaan aistimaa kipua. Asiakkaan kivun hoidon tehokkuuden arviointi tapahtuu jatkuvasti, ja siihen ottavat aina osaa sekä hoitaja että asiakas. (Kassara ym. 2005, 360.)

#### **4 Endometrioosin kanssa selviytyminen**

Henkilökohtaisilla selviytymisvoimavaroilla on merkitystä endometrioosin vaikutukseen (Leeners 2012b, 538). Selviytyminen merkitsee ihmisen jatkuvaa ja vaihtelevaa edellytystä hallita niitä sisä- ja ulkopuolelta tulevia velvoitteita, jotka arvion mukaan vievät voimavaroja tai ylittävät ne (Kassara ym. 2005, 32). Selviytyminen on kognitiivinen prosessi, jonka lähtökohta on potilaan arvio henkilökohtaisesta tilanteestaan ja omista resursseistaan, joita hyödyntäen tämä pyrkii stressinhallintaan (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 404).

Hoitotyössä selviytyminen viittaa potilaan taitoon selviytyä päivittäisissä olosuhteissa terveyskysymysten osalta joko tarjottua apua hyödyntäen tai itsenäisesti. (Kassara ym. 2005, 32.) Hoitotyön tarkoituksena on potilaan ja tämän läheisten avustaminen selviytymisessä kyseisessä elämäntilanteessa. Päämää-

ränä on löytää ratkaisuja sisäisen tasapainon ja elämänhallinnan tavoittamiseksi ja avuksi potilaan voimavarojen lujittamisessa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 404.)

Voimavarat tarkoittavat yksilön tai yhteisön piirteitä, joita hyödyntämällä henkilö kykenee harkitusti viitoittamaan elämäänsä. Voimavarat voivat olla todella erilaisia ja eritasoisia, esimerkiksi ruumiillisia, aineellisia, arvoja, katsumuksia, ihmissuhteita sekä rationaalisia tai tunnepohjaisia. (Mts. 406.) On aiheellista, että hoitaja ottaa selvää potilaan voimavaroista ja kannustaa potilasta niiden hyödyntämisessä (Mts 413).

Seksuaalisuus toimii parhaimmillaan voimavarana, ja seksuaaliterveydellä on merkittävä rooli hyvinvoinnissa (Seksuaalioikeudet n.d.). Endometrioosin kliiniset oireet sekä lääke- ja leikkaushoidon sivuvaikutukset voivat aiheuttaa fyysisen viehättävyyden, naiseuden identiteetin, itsehyväksynnän ja itsetunnon katoamista. Lisäksi tieto endometrioosin lisääntymistä häiritsevästä vaikutuksesta voi vääristää potilaan arviota kehostaan. (Leeners 2012a, 524.) Endometrioosi häiritsee seksuaalista toimintaa ja voi johtaa mihin tahansa tunnetuista seksuaalitoimintojen häiriöistä: yhdyntäkipuihin, yhdyntähalukkuuden häiriöihin, orgasmihäiriöön, kiihottumishäiriöön sekä emätinkouristuksiin. Tilanteen kohentuminen kipulääkityksellä on rajallista, mutta riittävä seksuaalineuvonta yhdistettynä tarpeen mukaan seksuaaliterapiaan voi mahdollistaa pariskuntien seksuaalisen nautinnon kohentumisen. (Mts 2012a, 529.)

Seksuaaliohjaus on luonteeltaan tavoitteellista ja tilanteeseen sidonnaista, ja se voi olla osana kaikkea vuorovaikutusta potilaan tai asiakkaan kanssa. Siihen

kuuluu seksuaalisuuden esille tuominen keskustelussa. (Bildjuschkin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto, Surcel 2014, 38, 40.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaus ja tukeminen kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveysalalla työskentelevälle henkilölle. Hoitajan tulee huomioida seksuaalisuuteen liittyvässä ohjaustilanteessa asiakkaan ikä, kehitystaso, sukupuoli sekä uskonnolliset ja kulttuuriset taustat. (Ihme & Rainto 2014, 10-11.)

Endometrioosia sairastavat naiset kärsivät usein masennuksesta, ahdistuksesta sekä muista henkisistä oireista. Sairaudesta luonteenomaisia ovat myös tunneperäiset ongelmat, joihin kuuluvat eristyneisyyden, syyllisyyden, huolen, arvottomuuden sekä toivottomuuden tunteet. Tyypillinen piirre on myös tunne siitä, ettei tilanteesta kykene selviytymään. (Mts 2013, 635-636.) Endometrioosin riittävä hoito voi toteutua vain silloin, kun sairauden psyykosomaattiset aspektit yhdistetään lääketieteelliseen hoitoon. Terveystieteiden alan ammattilaisten suurempi tietoisuus sairauden moniulotteisesta vaikutuksesta olisi suotuisaa endometrioosia sairastaville naisille. (Leeners 2012b, 543.)

Naisen oloa, vointia sekä elämänlaatua voidaan parantaa erilaisten kivunhoitomenetelmien lisäksi psykologisen tuen, käyttäytymisen muokkaukseen ohjaavan terapian sekä rentoutuksen avulla. (Heikkilä 2015, 9-10.)

Endometrioosin kanssa selviytymiseen voidaan vaikuttaa mahdollistamalla naiselle riittävä toimintakyky arkipäiväisten asioiden hoitamista varten. Toi-

mintakyvyn parantamiseen tarvitaan myös naisen oma aktiivinen ote kuntouttavaan toimintaan: omien kokemustensa perusteella nainen tietää mikä helpottaa ja mikä vaikeuttaa kipua. (Heikkilä 2015, 10.)

## 5 Potilasohjaus

Käsite ohjaus voidaan selittää sen lähikäsitteiden - opetus, neuvonta ja tiedon antaminen - avulla. Ohjaus tarkoittaa tasavertaista vuoropuhelua ohjattavan ja ohjaajan välillä, joka käsittelee tietoa, taitoa ja selviytymistä. Ohjauksen sisällön muodostaa ja määrittelee ohjattava, sillä tarkoituksena on kannustaa ja motivoida ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdistaan. Ohjauksella pyritään auttamaan asiakasta ymmärtämään esimerkiksi sairauden hoidon sekä siihen vaikuttamisen merkitys. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21.)

Potilasohjaus sisältää diagnosoituun sairauteen tai toimenpiteeseen liittyvän tiedon antamisen asiakkaalle (Nummi & Järvi 2012, 14). Se on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan voimavaistumista ja lisätä hallinnan tunnetta (Lipponen 2014, 17). Potilasohjauksella on suora vaikutus potilasturvallisuuteen sekä asiakkaan hyvinvointiin ja terveyteen (Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2012, 11).

Potilasohjauksen lähtökohtana on aina asiakkaan tiedon tarve (Lipponen 2014, 18). Laadukkaan potilasohjauksen perustana ovat asiakkaan yksilölliset tekijät, joihin kuuluvat esimerkiksi ikä, sukupuoli, terveydentila, tämänhetkinen



lääkitys sekä perhetausta (Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2010, 30). Asiakkaat tulevat ohjaustilanteisiin omista lähtökohdistaan, jotka pohjautuvat esimerkiksi aikaisempien ohjaustilanteiden kokemuksiin sekä tuntemuksiin ja käsityksiin itsestä ohjattavana (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 63-64). Potilasohjaus on sidoksissa myös hoitohenkilöstön taustatekijöihin, joita ovat esimerkiksi ikä, motivaatio sekä arvot (Lipponen 2014, 17). Yleinen hoitohenkilökunnan tekemä virhe on asiakkaaseen kohdistettu tietotulva, jossa asiakas saa liikaa tietoa kerrallaan. (Potilasohjausta kehittämässä 2005, 14-15.)

Potilasohjaus ei rajoitu pelkästään esimerkiksi ennen toimenpidettä tehtävään potilasohjaukseen, vaan se jatkuu läpi asiakkaan hoitopolun (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 37). Potilasohjauksella on tutkittu olevan suuri merkitys hoidon vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen (Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2010, 11).

Potilasohjauksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa myös luomalla rauhallinen, siisti ja viihtyisä ympäristö. Kaikilla keskeytyksillä ja häiriöillä on merkittävä vaikutus ohjauksen onnistumiseen: esimerkiksi ovea jatkuvasti aukova työkaveri, tai asiakkaan matkapuhelimen soiminen rikkoo ohjauksen sujuvuuden ja häiritsee keskittymistä. Hoitajan olisi hyvä varmistaa myös ohjausmateriaalien välitön satavuus valmiiksi ohjaustilasta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 94-95.)

Asiakkaan tarpeista lähtevää ohjausta voidaan kutsua voimavarakeskeiseksi ohjausprosessiksi, jonka tavoitteena on asiakkaan valmiuksien lisääminen

(Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2010, 50). Voimavarakeskeisen potilasohjauksen lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen löytäminen sekä niiden käyttäminen. Tällainen voimavaraistava hoitoteho mahdollistaa asiakkaan ottamaan enemmän vastuuta oman sairautensa hoidosta. Potilasohjauksen lähtökohtana tulisi olla asiakkaan arkipäiväiset tarpeet sekä selviytyminen, sillä pyrkimyksenä on taata asiakkaalle mahdollisuus suunnitella omaa tulevaisuutta sekä asettaa päämääriä tai tavoitteita itselleen. Etenkin kroonisen sairauden hoidossa asiakkaan vastuu omasta hoidostaan korostuu. (Potilasohjausta kehittämässä 2005, 12-13, 16.)

Potilasohjaus perustuu sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöön, ammattieettisiin ohjeisiin, laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Vaikka lait eivät suoranaisesti käytä käsitteenä ohjausta, tulee säädöksiä kuitenkin käyttää potilasohjauksessa. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Potilasohjausta säätelevät esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö sekä potilaslaki (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011). Potilaslaki ohjaa hoitohenkilökuntaa tiedottamaan asiakasta hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista hänen terveydentilaansa sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä tekijöistä, joilla on merkitystä päätöksenteossa hoitoa koskien. Terveystiedon liittyvän tiedonannon tulee tapahtua asiakkaan ymmärtämällä kielellä. (L 17.8.1992/785.)

Haasteita potilasohjaukseen luovat esimerkiksi toisistaan poikkeavat ajattelutavat, kiire sekä hoitoaikojen lyhentyminen (Nummi & Järvi 2012, 15). Hoito-

aikojen kiristyminen korostaa ohjausmateriaalien merkitystä sekä laatua hoitotyössä suullisen ohjauksen tukena. Myös esimerkiksi ikääntymisen myötä kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys itsehoidon onnistumisen kannalta kasvaa. (Potilasohjausta kehittämässä 2005, 49.)

Lisähaastetta tuottaa asiakkaiden lisääntynyt tieto oikeuksistaan, sairaudestaan sekä sairauden hoidosta (Lipponen 2014, 17). Terveystieteiden asiakkaiden lisääntynyt tiedonhaku esimerkiksi Internetin hakukoneista vaikuttaa itsehoitoon sekä positiivisella että negatiivisella tavalla (Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2010, 49).

Hoitohenkilökunnan tulee omata riittävä tietämys sekä pätevyys potilasohjausta varten: ammattihenkilön tulee käyttää tutkimustietoa potilasohjauksen perustana ja päivittää tietojaan potilasohjausta koskien (Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen 2010, 11). Laadukkaassa potilasohjauksessa hoitohenkilökunta on kyvykäs tunnistamaan ja huomioimaan asiakkaan tarpeet (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 63-64). Hoitajan tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat potilasohjauksessa mahdollisimman hyvin, esimerkiksi erilaisia ohjausmateriaaleja apuna käyttäen (Potilasohjausta kehittämässä 2005, 49).

Kirjallinen potilasohje sisältää tietoa sairaudesta, riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista, niihin valmistautumisesta, jatkohoidosta sekä toipumisesta. Potilasohjeen tavoitteena on asiakkaan neuvominen sekä hänen kysymyksiinsä vastaaminen. Kirjallinen materiaali auttaa ohjattavaa muistamaan suullisen ohjauksen sisällön, sillä asiakas voi aina palata kirjallisen ohjeen pariin. Potilasohjeen tulee sisältää asiakkaalle oikeanlaista tietoa oikeassa järjestyksessä,

jotta se voisi palvella asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Kirjallinen materiaali on hyvä kaava potilasohjauksen toteutukselle, sillä potilasohjeet sisältävät asiat selkeässä järjestyksessä. Tällä voidaan taata myös samantasoinen ohjaus asiakkaiden kesken. (Nummi & Järvi 2012, 14.)

Kognitiiviselta kannalta tiedon puute vähentää asiakkaan voimavaroja ja kaventaa valinnanmahdollisuuksia toiminnassa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 407). Endometrioosille on tunnusomaista epätietoisuus, joka ei ole pelkästään avainpiirre diagnoosin viivästyttämisessä, vaan liittyy myös endometrioosin kanssa elämiseen ja sairauden ymmärtämiseen diagnoosin jälkeen. Tämä diagnoosiin, hoitoon ja ennusteeseen liittyvä epävarmuus tulisi myöntää, ja siitä tulisi keskustella asiakkaan kanssa kliinisessä tapaamisessa. (Culley, Law, Hudson, Denny, Mitchell, Baumgarten & Raine-Fenning 2013, 635.)

Kauan kipua kokenut asiakas tarvitsee informaatiota kivusta ja sen vaikutuksista itseensä. Tietoa kaivataan esimerkiksi kivun vaikutuksista tunteisiin, toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin sekä taloudellisiin seikkoihin. Lisäksi asiakas kaipaa ohjausta ja kannustusta itsehoitomenetelmiin ja niiden hyödyntämiseen liittyen. Kroonista kipua kokevalla asiakkaalla saattaa olla epärealistisia uskomuksia kipuun ja siitä paranemiseen liittyen. Hoitajan on tiedettävä asiakkaan hoitolinjat ja annettava asiakkaalle todenmukaista informaatiota kivusta ja kivunhoidosta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 93.) Kipua tuntevan henkilön valmius vastaanottaa informaatiota on rajoittunut, minkä vuoksi hoitajan on toistettava ohjausta tarpeeksi useasti turvatakseen asiakkaan riittävän tiedonsaannin (mts. 16).

## 6 Potilaan ja läheisten huomioiminen

Perhe on käsitteenä haastava, sillä jokainen henkilö määrittelee sen omien kokemuksiensa ja lähtökohtiensa perusteella. Yleisellä tasolla perheeseen kuuluu yksilöitä, joita yhteen sitovat tekijät ovat tunnesiteet ja yhteenkuuluvuuden tunne. Perheille ominaista on perheenjäsenten määrän ja laadun vaihtelu. Yksinkertaisesti perhe voidaan määrittää siten, kuinka potilas itse sen määrittelee. (Ala-Hiiri 2007, 10-11.)

Nykypäivän perheiden monimuotoisuus ja hajanaisuus asettaa hoitohenkilökunnalle haasteita. Hoitotyössä potilaan perhe nähdään voimavarana, jota tulisi mahdollisuuksien mukaan osata hyödyntää. (Mts. 28.) Perheen hoitamisen lähtökohta onkin, että jokainen ihminen määrittelee perheensä ja läheisensä omista lähtökohdistaan, sillä asiakkaan ja hoitajan perhekäsitys voi erota toisistaan merkittävästi. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11-13.)

Asiakkaan tukiverkoston selvittäminen on tärkeää asiakkaan selviytymisen kannalta: perheen ja läheisten tarjoama tuki, kannustus ja rohkaisu ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä tekijöitä etenkin kriisitilanteissa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 220.) Lisäksi läheisten tuki auttaa asiakasta jaksamaan (Mts 34). Jokainen terveydenhuollon asiakas saa itse määritellä ketkä saavat osallistua hänen hoitoonsa: hoitohenkilökunnan tehtävänä on selvittää, haluaako asiakas ottaa perheen tai läheisensä mukaan ohjaustilanteeseen. Asiakkaan päätöstä tulee kunnioittaa kaikissa tapauksissa, sillä kaikilla asiakkailla on it-

semääräämisoikeus. (Mts 94.) Asiakkaan hoidolla on usein vaikutus koko perheen elämään, jolloin on tärkeää ottaa hoidossa perhe huomioon. (Mts 34.) Asiakkaalla on esimerkiksi mahdollisuus kieltäytyä ottamasta hoitoa vastaan, mikä voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin merkittävästi (Mts 47).

Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on perheen terveyden tukemisen lähtökohta: terveydenhuolto toimintaympäristönä voi olla perheelle tuntematon, ja tiedon, tuen ja ohjauksen tarve on yksilöllinen (Åstedt-Kurki ym 2008, 58). Perheen hoidon perustana on avun tarpeen sekä toiminnan tavoitteen määrittely: yhdessä asiakkaan omaisten kanssa käytävä keskustelu mahdollistaa koko perheen ja yksilön tarvitseman avun arvioinnin sekä yhteisistä toimintatavoista sopimisen. Lisäksi keskustelussa voidaan selvittää omaisten vuorovaikutussuhteita sekä voimavaroja. Jokaisen omaisen huolenaihe sekä odotukset hoitoa kohtaan on tärkeää ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Yhteisen tapaamisen tarkoituksena on vahvistaa voimavaroja, kunnioittaa omaisten oikeutta osallistua heitä koskevien asioiden käsittelyyn sekä vahvistaa omaisten toimintaa kokonaisuutena. (Kyngäs & Hentinen 2009, 92.) Sairautta vastaan taistelevat perheet tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea vahvistamaan myönteisiä ja positiivisia ajatuksia negatiivisten sijaan (Åstedt-Kurki ym, 119).

Perheellä on tutkittu olevan vaikutus yksilön terveyteen ja sairauteen: perheenjäsenen sairastumisen vaikutukset näkyvät usein koko perheessä (Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto 2009, 20). Esimerkiksi kipua kokevan asiakkaan perheen mukaan ottaminen hoitoon voi onnistuessaan tukea kipua kärsivän kuntoutumista ja selviytymistä: perheen ja läheisten ymmärrys ja tieto

asiakkaan kivusta, sen syistä sekä kuntoutumisesta vaikuttavat heidän käyttökseenä kivun suhteen. Asiakkaan kokema kipu kuluttaa perheen ja läheisten voimavaroja sekä voi vaatia uusien selviytymiskeinojen etsimistä. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 24-25.) Perheen selviytymiskykyä voidaan lisätä löytämällä perheen voimavaroja (Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto 2009, 23).

## **7 Vertaistuki**

Vertaistuki on organisoitua toimintaa, jolle ominaisia piirteitä ovat vapaaehtoisuus ja vastavuoroisuus. Vertaistuen avulla samoista ongelmista kärsivät ihmiset saavat mahdollisuuden kertoa omista kokemuksista sekä ajatuksista, ja tukea toisiaan. Vertaistuen toimivuutta voidaan perustella toimintakyvyn aktivoimisella, tulevaisuuteen orientoitumisella sekä jokapäiväisten elämän kysymysten käsittelyllä. Vertaisuuden kokemus voi antaa potilaalle toivoa ja uskoa tilanteesta selviytymiseen. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 25.) Vertaistuella on edistävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen: samassa tilanteissa olevien ihmisten koetaan ymmärtävän sairautta, ja tukevan sairastunutta paremmin. Vertaisiltaan potilas voi saada vastauksia arkipäivän kysymyksiin ja ajatuksiin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

Endometrioosiyhdistys on valtakunnallinen potilasyhdistys, jonka tehtävänä on edistää endometrioosia sairastavien potilaiden hyvinvointia. Yhdistys tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa potilaille sekä heidän läheisilleen. Endometrioosiyhdistys tarjoaa vertaistukitoimintaa endometrioosia sairastaville: yhdistys

ylläpitää tukipuhelintoimintaa, keskustelupalstaa, vertaistukiryhmiä, tukihenkilötoimintaa sekä sivuja Facebookissa. (Yhdistyksen vertaistuki 2012.) Lisäksi yhdistys ylläpitää Endorfiini-jäsenlehteä, josta endometrioosia sairastava nainen voi lukea ajankohtaista tietoa sairaudesta ja sen hoitomuodoista, asiantuntijoiden haastatteluja sekä jäsenten jakamia kokemuksia (Endometrioosiyhdistys ry 2012).

Yhdistyksen tukipuhelin toimii keskiviikkoiltaisina kahden tunnin ajan. Puhelimen päässä on tukihenkilö, jolla on endometrioosista omakohtainen kokemus. Hän tarjoaa apua, tukea sekä lisätietoja sairaudesta ja yhdistyksestä. (Yhdistyksen vertaistuki 2012.)

Vertaistukiryhmät tarjoavat endometrioosia sairastaville neuvoja, tukea ja ymmärrystä sairauden kanssa elämiseen: ryhmän jäsenet pääsevät jakamaan omia kokemuksiaan sekä mielteitään samassa tilanteessa oleville. Vertaistukiryhmät tarjoavat ryhmäläisille voimaantumista, ystävyyttä sekä yhteisöllisyyttä. Vertaistukiryhmiä toimii ympäri Suomea. (Vertaistukiryhmät 2012.) Tukihenkilötoiminnalla tarkoitetaan kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostilla tapahtuvaa yhdistyksen jäsenen tarjoamaa tukea. Endometrioosia sairastavan on mahdollista saada kolmesta kuuteen tukikertoja vuoden aikana, ja tukihenkilöksi ryhtynyt on sitoutunut tähän. Tukihenkilötoiminta tapahtuu Endometrioosiyhdistyksen välityksellä. (Tukihenkilötoiminta 2012.)

Keskustelupalstaa ylläpidetään yhdistyksen internetsivustolla: vain rekisteröityneet jäsenet voivat lukea ja kommentoida keskustelupalstalla. Keskustelupalsta on endometrioosia sairastaville mahdollisuus jakaa kokemuksia sekä



mietteitään anonyymisti. (Yhdistyksen vertaistuki 2012.) Facebookiin on luotu yhdistyksen viralliset sivut ja suljetut ryhmät endometrioosia sairastaville. Toinen suljettu ryhmä on suunnattu yleisesti endometrioosia sairastaville, toinen nuorille naisille. (Yhdistyksen vertaistuki 2012.)

## **8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä ja toimiva opas endometrioosin hoidosta hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen työvälineeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa hoitohenkilökunnalle potilasohjauksen laadun kehittäminen oppaan avulla.

## **9 Opinnäytetyöprosessi**

### **9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Päämääränä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastus, toiminnan järjeistys tai järjestäminen ammatillisessa yhteydessä. Sen muotoja voivat olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen toimintaan kohdennettu ohjeistus, jonkin tapahtuman toteuttaminen tai kotisivujen luominen. Merkityksellistä toiminnallisessa opinnäytetyössä on nivoa yhteen käytännön täytäntöönpano ja sen raportoiminen tutkimusviestinnän metodeja hyödyntäen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toimeksiantajan löytäminen on suositeltavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä, joka mahdollistaa tekijälle laajemman osaamisen osoittamisen, työelämän kiinnostuksen herättämisen sekä potentiaalisesti myös työllistymisen. Se myös kasvattaa vastuuntuntoa opinnäytetyöstä opettaen projektinhallintaan, joka sisältää tarkan suunnitelman laatimista, tiettyjä toiminnan ehtoja ja päämääriä, aikataulujen määrittämää toimintaa sekä tiimityöskentelyä. (Mts. 16-17.)

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyössä on aiheanalyysi, millä tarkoitetaan aiheen ideoimista (mts. 23). Merkityksellisin mietittävä osio aiheanalyysissä on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen potentiaalinen rajaaminen. On myös tärkeää pohtia, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja kehen kyseinen ongelma vaikuttaa. (Mts. 38-39.)

Koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden on oltava tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja, laaditaan toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma. Siinä pohditaan, mitä tehdään, kuinka tehdään ja minkä vuoksi. Pää tavoite on jäsentää mitä ollaan tekemässä. Tämän lisäksi toimintasuunnitelma näyttää johdonmukaista päättelyä tekijän ideassa sekä päämäärissä. Ensimmäinen vaihe sen laatimisessa on muiden samanlaisten ideoiden kartoitus. Tämän jälkeen on mietittävä, kuinka idean päämäärät voidaan tavoittaa. Lisäksi toimintasuunnitelmassa tehdään aiheen rajaaminen (Mts 26-29.) Kysymysten asetteleminen toimintasuunnitelmassa voi tarkentaa kirjoittajalle sitä, kuinka ollaan toimimassa (mts. 30). Tämän opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa laadittaessa käytettiin seuraavia kysymyksiä työn hahmottamiseksi: 1) Miten endometriooisia hoidetaan? 2) Miten toteutetaan hyvää potilasohjausta? 2) Kuinka

endometrioosipotilaan läheiset huomioidaan? 4) Kuinka endometrioosipotilaan selviytymistä tuetaan?

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan tietoperustaa (mts 30). Sisällöllisiä valintoja tehdessä kirjoittajan on hyödynnettävä alan teorioihin pohjautuvaa tarkastelutapaa. Teoreettisena näkökulmana voi toimia myös jokin alan käsite määrittelyineen. Teorian, käsitteiden sekä tietoperustan avulla selviää, kuinka aihetta tarkastellaan, käsitellään ja lähestytään ja kuinka valintoja tehdään. (Mts 42-43.)

## 9.2 Kriteerit hyvälle terveystieteelle

Oppaan teossa hyödynnettiin Terveyden edistämisen keskuksen julkaisua Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteellinen aineisto, joka toimi oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa tukimateriaalina. Terveyttä edistävän aineiston, esimerkiksi oppaan, tavoitteena on tukea yksilöitä ja ryhmiä terveyden kannalta edulliseen käyttäytymiseen hyödyntämällä esimerkiksi voimavaroja (Rouvinen-Wilenius 2014, 3). Terveyden edistämisen keskus on luonut seitsemän standardia, jotka on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Terveystieteellisten standardit (Mts. 9).

Standardi 1	Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- /hyvinvointitavoite.
Standardi 2	Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.

Standardi 3	Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.
Standardi 4	Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.
Standardi 5	Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.
Standardi 6	Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.
Standardi 7	Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Näiden standardien avulla esille on saatu keskeiset asiasisällöt, joiden tulisi näkyä hyvässä terveysaineistossa. Kaikkien standardien osa-alueiden ei kuitenkaan tarvitse täytyä ja terveysaineistoa arvioivan henkilön tulee osata huomioida aineiston pohjalta merkitykselliset asiat. (Mts. 9).

Endometriosisyhdistykseltä kysyttiin toiveita valmiista oppaasta, minkä perusteella oppaan sisältö koottiin Word-tiedostoksi. Yhteistyössä yhdistyksen kanssa päätettiin toimittaa oppaaseen tuleva teksti sähköpostitse ja yhteistyökumppani vastaisi oppaan painosta sekä ulkoasusta. Näin ollen standardin 7 osa-alueet eivät toteudu oppaassa opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan Endometrioosiyhdistyksen Internet-sivustolla. Endometrioosiyhdistys vastaa oppaan taitosta sekä hoito-henkilökunnalle jakamisesta. Yhteistyökumppanin mukaan opasta voidaan käyttää myös osana laajempaa opaskokonaisuutta.

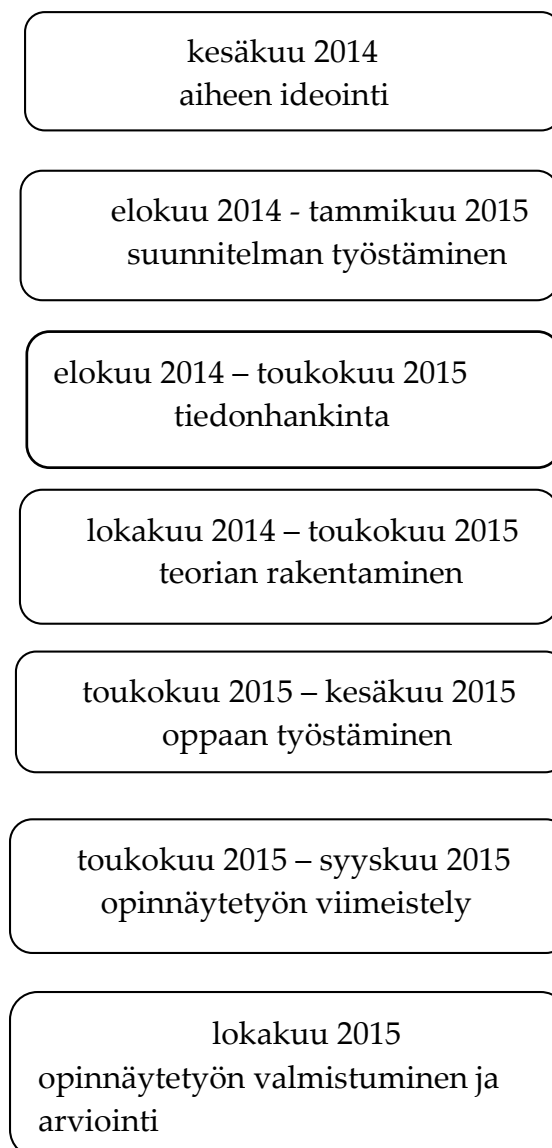
### 9.3 Toteutus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla kesäkuussa 2014. Endometrioosi valikoitui aiheeksi sairauden yleisyyden ja yhteiskunnallisen merkityksen takia, ja tarkempi rajausta saatiin Endometrioosiyhdistyksen internet-sivuilla olevista valmiista aihe-ehdotuksista. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin elokuussa 2014, ja siihen tehtiin viimeiset päivitykset tammikuussa 2015. Suunnitelmasta ilmenivät esimerkiksi opinnäytetyön sisällysluettelo, tavoite, keskeiset käsitteet ja lähteet.

Teorian rakentaminen ajoittui lokakuun 2015 ja toukokuun 2015 väliselle ajankaksolle. Tiedonhakuun käytettiin Oxford Journals-, Pubmed- ja Medic-tietokantoja. Oxford Journals -tietokannassa käytettiin hakusanoja "endometriosis surgery" (tuloksia 5680, käytetty yhtä), "endometriosis social wellbeing" (tuloksia 5606, käytetty yhtä) ja "endometriosis quality of life" (tuloksia 1230, käytetty yhtä). Pubmed-tietokannassa käytettiin hakusanoja "endometriosis postmenopausal" (tuloksia 307, käytetty yhtä), "endometriosis diet" (tuloksia 83, käytetty kolmea) ja "endometriosis cure" (tuloksia 125, käytetty yhtä). Medic-tietokannassa käytettiin hakusanaa "potilasohjaus" (tuloksia 1153, käytetty yhtä).

Oppaan kokoaminen aloitettiin toukokuussa 2015 opinnäytetyön teoriaosuuden ollessa lähes täysin valmis. Opinnäytetyön teoriaosuus toimi pohjana oppaan sisällölle. Lokakuussa 2015 opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi. Tuolloin saatiin myös toimeksiantajan sekä vertaisarvioijan palautteet ja tehtiin itsearviointi.

Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.



## 10 Pohdinta

### 10.1 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön sekä oppaan tekstit lähetettiin Endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilölle useita kertoja opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteyshenkilö on välittänyt tekstiä myös yhdistyksen asiantuntijalääkäriin ja yhdistyksen jäsenten arvioitavaksi. Yhteyshenkilö välitti palautteen sähköpostitse, ja työtä kehitettiin saadun palautteen perusteella läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyö sai alusta asti positiivista palautetta lähteiden monipuolisuudesta ja luotettavuudesta ja aiheen laajasta käsittelystä.

Yhteistyökumppanilta saadun palautteen perusteella valmis opas on sisällöltään selkeä, ja olennaiset asiat selviävät siitä monipuolisesti. Oppaan onnistumista ilmentää myös se, että yhdistys on aikeissa hyödyntää opasta eri tavoin.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia endometrioosia sairastavien naisten kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta sekä sen riittävydestä, sillä opinnäytetyön aihe perustui Endometrioosiyhdistys ry:n jäseniltään saamaan tietoon sen riittämättömyydestä. Potilasohjaus on tärkeä osa endometrioosin kokonaisvaltaista hoitoa, johon tulisi panostaa riittävästi. Lisäksi tärkeä kartoituksen kohde olisi perheen ja läheisten kokemus heidän osallistumisestaan potilaan hoitoon sekä kokemuksestaan saamastaan ohjauksesta. Potilasohjauksen kehittämiseksi nämä olisivat tärkeitä tekijöitä etenkin spesifejä kehitystarpeita ajatellen.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tuloksiltaan uskottavaa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Muiden tutkijoiden työ tulee huomioida ja sitä tulee kunnioittaa. Viittaukset tulee tehdä asiaankuuluvasti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyötä tehtäessä nämä näkökohdat huomioitiin esimerkiksi viittaamalla lähteisiin huolellisesti ja tarkasti ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Näin pyrittiin varmistamaan, että lukijan on mahdollisimman helppo löytää alkuperäinen lähde. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin siten, että lukija pystyy tunnistamaan opinnäytetyön kirjoittajien pohdinnan ja lähdeviittaukset toisistaan. Rehellisyyttä noudatettiin kertomalla käsiteltävästä aiheesta olennainen tieto. Esimerkiksi lääkityksen osalta kerrottiin hyötyjen lisäksi myös haittavaikutuksista.

Tutkimuksessa käytetään eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa (mts). Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi monipuolinen lähteiden käyttö. Työn tekemisessä hyödynnettiin niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Tiedonhankinnassa hyödynsimme myös Endometriosisyhdistyksen julkaisemaa Endorfiini-lehteä. Tämä potilasjärjestön lehti sisältää tieteellisten artikkeleiden sekä asiantuntijalausuntojen lisäksi kokemusperäistä tietoa.



Luotettavan käännöstuloksen varmistamiseksi vieraskielistä tekstiä käännettäessä hyödynnettiin MOT-sanakirjastoa, jonne Jyväskylän ammattikorkeakoulun internet-sivustolla on linkki. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä useita tutkimuksia, joita etsittiin useilla eri hakusanoilla monista tietokannoista. Useiden hakusanojen ja tietokantojen käytöllä pyrittiin varmistamaan, että aiheesta löytyi opinnäytetyön kannalta olennaisia asioita mahdollisimman monesta näkökulmasta. Työssä käytettiin vain ensisijaisia lähteitä, jolloin opinnäytetyön tekijät pystyivät itse tarkistamaan lähteenä käytetyn tekstin sisällön.

Tutkimusaiheen valitseminen on eräs tutkijan eettisistä päätöksistä. Tutkijan tulee huomioida aiheen yhteiskunnallinen painoarvo. Tutkimuksen hyödyllisyys on yksi tutkimukseen liittyvistä eettisistä periaatteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyön aihetta valittaessa yhteiskunnallinen merkittävyys olikin yhtenä suurena kriteerinä. Lisäksi opinnäytetyön toteutusmuotoa valitessamme koimme oppaan hyödyllisenä tapana välittää tietoa tärkeästä aiheesta hoitohenkilökunnalle helposti lähestyttävässä muodossa. Tutkimuksen hyödyllisyydestä kertoo myös se, että aihe saatiin valmiina ehdotuksena yhteistyökumppaniltamme työelämän tarpeiden pohjalta.

## Lähteet

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ala-Hiiri, T. 2007. Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa - punainen lanka vai reunaehto? Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 25.4.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1).

Collins, S., Arulkumaran, S., Hayes, K., Jackson, S. & Impey, L. 2008. Oxford Handbook of Obstetrics and Gynaecology. 2nd edition. Oxford Handbooks. New York: Oxford University Press.

Chapron, C., Bourret, A., Chopin, N., Dousset, B., Leconte, M., Amsellem-Ouazana, D., de Ziegler, D. & Borghese, B. 2010. Surgery for bladder endometriosis: long-term results and concomitant management of associated posterior deep lesions. Human Reproduction, Vol.25, No.4, 2010. Viitattu 20.2.2014.

<http://humrep.oxfordjournals.org/content/25/4/884.full.pdf+html?sid=255f1efa-acb6-4396-afe4-0d8360d4bec5>.

Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M. & Raine-Fenning, N. 2013. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Human Reproduction update*, Vol. 19, No. 6 pp. 625-639, 2013. Viitattu 3.4.2015. <http://humupd.oxfordjournals.org/content/19/6/625.full.pdf+html>.

Darling, A.-M., Chavarro, J., Malspeis, S., Harris, H., & Missmer, S. 2013. A prospective cohort study of Vitamins B, C, E, and multivitamin intake and endometriosis. *Journal of Endometriosis*, 5(1), 2013. Viitattu 19.4.2015. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916184/#\\_ffn\\_sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916184/#_ffn_sectitle).

Dunselman, G. A. J., Vermeulen, N., Becker, C., Calhaz-Jorge, C., D'Hooghe, T., De Bie, B., Heikinheimo, O., Horne, A. W., Kiesel, L., Nap, A., Prentice, A., Saridogan, E., Soriano, D. & Nelen, W. 2014. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Human Reproduction*, Vol. 29, No.3, 2014. Viitattu 26.1.2015. <http://humrep.oxfordjournals.org/content/29/3/400.full.pdf+html?sid=09819452-5305-40cb-837f-78abee0f03f7>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Endometriosisi. 2012. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 29.1.2015. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_sivu=111870](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=111870).

Endometriosisyhdistys ry. 2012. Endometriosisyhdistys ry. Viitattu 19.3.2015. <http://www.endometriosisyhdistys.fi/fi/yhdistys>.

Endometriosis: diagnosis and management. 2010. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. Volume 32, Number 7. Viitattu 28.1.2015. <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui244CPG1007E.pdf>.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Heikkilä, A. 2015. Kivun kokeminen ja sen kanssa pärjääminen. Endorfiini 1/2015, 8-10.

Hillard, P. 2013. Practical pediatric and adolescent gynecology. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd.

Huhtinen, K., Perheentupa, A., Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99749](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99749).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2012. PDF. Viitattu 22.6.2015. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Härkki, P. 2006. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95920.pdf>.

Härkki, P. 2013a. Adenomyoosi. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.3.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01380&p\\_haku=adenomyoosi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01380&p_haku=adenomyoosi).

Härkki, P. 2013b. Endometrioosi. Lääkärin käsikirja. ykt00625. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.1.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00625&p\\_haku=endometrioosi](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi).

Härkki, P., Heikinheimo, O. & Tiitinen, A. 2015. Endometrioosi ja lapsettomuus - mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? Suomen Lääkärilehti 5/2015.

Härkki, P., Heikkinen, A-M. & Setälä M. 2011. Endometrioosin nykyhoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.1.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99751](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99751).

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kennedy, S. ja Koninckx, P. 2007. Endometriosis. Julkaisussa: Dewhurst's Textbook of Obstetrics and Gynaecology. 7. p. Chichester, U.K.: John Wiley & Sons. Viitattu 3.4.2015. <https://kirjasto.jyu.fi/>, E-kirjat.

Kivun hallinta. 2015. Endorfiini 2/2015, 10-11.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2015. Käypä hoito. Viitattu 21.3.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>.

Kössi, J. & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometriosisirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013; 129(7): 681–3. Viitattu 27.1.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10901.pdf>.

Lam, A., Bignardi, T. & Khong, S.-Y. 2012. Surgical Therapies: Principle and Triage in Endometriosis. Julkaisussa: Endometriosis: Science and Practice. Toim. L. Giudice, J. Evers & D. Healy. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 3.4.2015. <https://kirjasto.jyu.fi/>, E-kirjat.

Leeners, B. 2012a. Sexuality in endometriosis. Julkaisussa: Endometriosis: Science and Practice. Toim. L. Giudice, J. Evers & D. Healy. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 3.4.2015. <https://kirjasto.jyu.fi/>, E-kirjat.

Leeners, B. 2012b. Psychosomatic aspects. Julkaisussa: Endometriosis: Science and Practice. Toim. L. Giudice, J. Evers & D. Healy. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 6.4.2015. <https://kirjasto.jyu.fi/>, E-kirjat.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.2.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>.

L 28.6.1994/556. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 12.2.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 20.3.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>.

Lääketieteen termit. 2007. Duodecimin selittävä suursanakirja. 5. p. Toim. Nienstedt, W. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mettler, L., Ruprai, R.& Alkatout, I. 2014. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain. Hindawi Publishing Corporation. BioMed Research International Volume 2014, Article ID 264653. Viitattu 14.1.2014. <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/264653/>.

Mier-Cabrera, J., Aburto-Soto, T., Burrola-Méndez, S., Jiménez-Zamudio, L., Tolentino, M., Casanueva, E., Hernández-Guerrero, C. 2009. Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E.* 7: 54, 2009. Viitattu 19.4.2015. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693127/#\\_ffn\\_sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693127/#_ffn_sectitle).

Missmer, S., Chavarro, J., Malspeis, S., Bertone-Johnson, E., Hornstein, M., Spiegelman, D., Barbieri, R., Willett, W. & Hankinson, S. 2010. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Human Reproduction*, Vol.25, No.6, 2010. Viitattu 19.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873173/#!po=82.5000>.



Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008a. Lääkärin tutkimus. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Viitattu 27.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk01020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020).

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008b. Vatsaontelon tähytys (laparoskopia). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Viitattu 19.6.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk05060](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05060).

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 1-2/2012, 14-16. Viitattu 12.2.2015. <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2012/SLL12012-14.pdf>.

Norwitz, E. & Schorge, J. 2013. Obstetrics and gynecology at a glance. Fourth edition. Chichester, West Sussex : Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd.

Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. 2010. Toim. Jauhiainen, A. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Perheentupa, A. & Santala, M. 2011. Endometrioosi, adeomyoosi ja salpingitis isthmica nodosa. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. 5. p. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Potilasohjausta kehittämässä. 2005. Toim. Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 2009. Toim. Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. p., uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. Terveystieteiden edistämisen keskus. Viitattu 21.4.2015. [http://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto](http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto).

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Seksuaalioikeudet. N.d. Artikkelin väestöliiton sivustolla. Viitattu 1.4. 2015. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>, seksuaalisuus, tietoa seksuaalisuudesta, ammattilaiset, tietopankki, seksuaalioikeudet.

Shah, D. 2014. Postmenopausal endometriosis: An enigma revisited. *Journal of Mid-Life Health*. Oct-Dec; 5(4). Viitattu 27.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264277/?report=reader>.

Sinisalo, L. & Arffman, S. 2009. Hoitajan rooli ravitsemusyhteistyössä. Julkaisussa: Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Symptoms and clinical signs. 2007. ESHRE Guideline for the Diagnosis and Treatment of Endometriosis. Viitattu 26.1.2015. <http://guidelines.endometriosis.org/symptoms.html>.

Tiitinen, A. 2014a. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim 22.10.2014. Viitattu 15.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00119](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119).

Tiitinen, A. 2014b. Kuukautiskivut. Lääkärikirja Duodecim 23.10.2014. Viitattu 22.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147).

Tiitinen, A. 2014c. Lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim 24.10.2014. Viitattu 19.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151).

Tiitinen, A. 2014d. Naisen lapsettomuus. Lääkärikirja Duodecim 24.10.2014. Viitattu 15.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00737](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737).

Tiitinen, A. 2014e. Välivuodot. Lääkärin käsikirja Duodecim 23.10.2014. Viitattu 27.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00184](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00184).

Tiitinen, A. 2014f. Yhdyntäkivut. Lääkärikirja Duodecim 21.10.2014. Viitattu 22.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00185](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00185).

Tukihenkilötoiminta. 2012. Endometrioosiyhdistys ry. Viitattu 30.1.2015. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki/tukihenkilotoiminta>.

Vainio, A. 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Vertaistukiryhmät. 2012. Endometrioosiyhdistys ry. Viitattu 30.1.2015. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki/vertaistukiryhmat>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yhdistyksen vertaistuki. 2012. Endometrioosiyhdistys ry. Viitattu 30.1.2015. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki>.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## **Liitteet**

Liite 1. Endometrioosin hoito-opas.

Endometrioosin hoito-opas

# **Sisältö**

## **1 Johdanto**

## **2 Endometrioosi**

### **2.1 Etiologia**

### **2.2 Endometrioosin muodot**

## **3 Endometrioosin oireet ja diagnosointi**

### **3.1 Kipu**

### **3.2 Vuotohäiriöt**

### **3.3 Diagnosointi**

## **4 Endometrioosin hoito**

### **4.1 Leikkaushoito**

### **4.2 Lääkehoito**

### **4.3 Lääkkeetön kivunhoito**

## **5 Endometrioosi ja lapsettomuus**

## **6 Selviytyminen endometrioosin kanssa**

## **7 Potilasohjaus**

## **8 Perheen ja läheisten huomioiminen**

## **9 Vertaistuki**

# 1 Johdanto

Tämä hoito-opas on luotu hoitohenkilökunnalle avuksi kokonaisvaltaiseen endometrioosia sairastavan asiakkaan hoitoon. Opas sisältää tietoa endometrioosin oireista, diagnosoinnista, tutkimuksista sekä hoidosta. Lisäksi oppaassa käsitellään endometrioosin kanssa selviytymistä, potilasohjausta, perheen ja läheisten huomiointia sekä vertaistukea.

Opas on toteutettu osana Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Endometrioosiyhdistys.

## 2 Endometrioosi

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten tauti, jota esiintyy 10%:lla hedelmällisessä iässä olevista ja 50%:lla lapsettomuudesta kärsivistä naisista.

Sairaudessa kohdun limakalvoa muistuttavaa kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella: usein esimerkiksi vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, munasarjojen pinnalla sekä emättimen ja peräsuolen välissä. Endometriumia muistuttava kudos aiheuttaa kohdun ulkopuolella sijaitessaan kroonisen tulehdusreaktion.

### 2.1 Etiologia

Sairauden perussy on tuntematon. Syntymekanismiin on liittyy useita teorioita:

- **Implantaatioteoria:** kohdun limakalvon soluja kiinnittyy lantioon joltuen takaisin virtaavasta kuukautisvuodosta.
- **Oletus autoimmunisairaudesta:** immuunijärjestelmän häiriö mahdollistaa endometriosikudoksen kasvun.
- **Metaplasiateoria:** vatsakalvon solut voivat muuttua endometriosiksi.

Sairastumisriskiä lisäävät:

- geneettinen tausta: riski jopa seitsemänkertainen, mikäli naisen sukulaisella esiintyy endometrioosia
- ikä



- lyhyt kuukautiskierto
- myöhäinen lasten hankkimisikä
- runsas ja pitkäkestoinen kuukautisvuoto

Endometrioosilta suojaavina tekijöinä pidetään pitkää imetysaikaa ja raskauksia.

## 2.2 Endometrioosin muodot

Endometrioosi voidaan jaotella kolmeen eri muotoon pesäkkeiden sijainnista riippuen. Hoito, oireet ja diagnoosi vaihtelevat sairauden muodon mukaan.

### **Peritoneaalinen endometrioosi:**

- pinnallisia, laattamaisia tai pistemäisiä pesäkkeitä vatsakalvolla tai vatsantelosen elinten pinnalla
- yhteydessä kipuun ja vuotohäiriöihin

### **Syvä endometrioosi:**

- ulottuu vähintään viiden millimetrin syvyyteen
- esiintyy esimerkiksi emättimen ja peräsuolen välissä, virtsarakossa ja suolessa

### **Endometriooma eli "suklaakysta":**

- munasarjan päällyskerroksen alla esiintyvä ja kystan kaltainen kasvain
- sisältää vanhaa verta
- kystat esiintyvät usein molemminpuolisesti

- voi olla kooltaan jopa 15-20cm

### 3 Endometrioosin oireet ja diagnosointi

Endometrioosin **tyypillisimmät oireet** ovat:

- vatsan, lantion ja selän alueen kivut
- vuotohäiriöt, kuten runsaat ja kivuliaat kuukautiset, tiputteluvuoto ennen kuukautisia sekä välivuodot
- lapsettomuus
- kroonistunut uupumus
- ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyvät ongelmat, kuten kivut ja verinen virtsa ja/tai uloste

Endometrioosin aiheuttamat oireet johtuvat endometrioosin limakalvopesäkkeiden tavasta toimia kohdun limakalvon tavoin. Limakalvopesäkkeet toimivat estrogeenin erittymisen mukaan, kuten kohdun limakalvokin. Näin ollen oireet esiintyvät syklisesti kuukautiskierron mukaan. Endometrioosipesäkkeiden määrä ja laatu eivät vaikuta oireiden kokemiseen.

Endometrioosi voi olla myös oireeton!

- Oireet voivat lievittyä, kun asiakas on raskaana hormonien syklisen erityksen loppumisen vuoksi.
- Oireet loppuvat (useimmiten) vaihdevuosien myötä, kun estrogeenin erityks loppuu.

### 3.1 Kipu

Kipu johtuu pesäkkeiden aiheuttamasta kudosaärsytyksestä ja verenpurkauksista. On tärkeää ottaa asiakkaan kokema kipu todesta. Kivunhoidon tehokkuuden arviointia tulee tapahtua jatkuvasti! Kuukautiskivut ovat tyypillisintä endometrioosin aiheuttamaa kipua: kipu voi alkaa jo ennen kuukautisia ja voimistua loppua kohden.

Endometrioosi on taustalla 80% naisten kroonisista lantion alueen kiputiloista:

- sairaus voi aiheuttaa sairauspoissaoloja koulusta ja töistä
- kivut voivat muuttua jatkuviksi kivuiksi sairauden edetessä
- voimakkaat kipukohtaukset ovat endometrioosille tyypillisiä, tällaisen voi aiheuttaa esim endometriooma eli suklaakysta revetessään.

Pesäkkeiden sijainti vaikuttaa kipuun:

- kohtu-ristiluusidoksen ja rektovaginaalinen endometrioosi : yhdyntäkivut
- pesäkkeet virtsarakon ja suoliston seinämissä : virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat
- tärinäkiput
- nivuskanavan endometrioosi : kipu nivustaipessa
- palleaendometrioosi : hartiapistos
- iskiashermon endometrioosi : iskiaskipu

### 3.2 Vuotohäiriöt

- välivuoto eli metrorragia
- kuukautisten myöhästyminen
- kuukautisvuodon pitkittyminen
- anovualtoriset kierrot = kierrossa ei tapahdu ovulaatiota eli munasolun irtoamista, joka aiheuttaa kuukautiskierron pitkittymistä, kuukautisvuodon alkamista tiputtelemalle, vähitellen tapahtuvaa vuodon runsastumista ja vuodon pitkittymistä.

### 3.3 Diagnosointi

Endometrioosin diagnosointi voi tapahtua jopa 6-9 vuoden viiveellä, sillä endometrioosin aiheuttamat oireet sopivat myös toisten sairauksien, kuten tulehduksellisten suolistosairauksien oireisiin. Pitkään kestäneitä, epätyypillisiä vatsavaivoja tulisi tutkia endometrioosina. Diagnosointia hidastaa myös endometrioosille mahdollinen oireettomuus, jolloin diagnoosi usein löydetään esimerkiksi toista sairautta tutkittaessa.

Diagnoosin viivästyminen edistää sairauden etenemistä puutteellisen hoidon ja seurannan vuoksi. Diagnoosin viivästyminen vaikuttaa naisen fyysiseen, psyykkiseen sekä henkiseen hyvinvointiin heikentävästi.

Diagnosointi koostuu:

- Lääkärin tekemä kliininen tutkimus: anamneesi sekä status eli nykytila.

- Gynekologinen tutkimus olisi suotuisaa suorittaa kuukautiskierron loppupuolella juuri ennen kuukautisten alkamista tai kuukautisten aikana, jolloin pesäkkeiden aristaminen on helpompaa havaita ja paikallistaa.
- Gynekologisessa tutkimuksessa ei välttämättä havaita endometrioosia riippuen pesäkkeiden sijainnista.
- Kuvantamisen menetelmät:
  - **ultraääni:** transvaginaalinen ultraäänitutkimus, peräsuolen ultraäänitutkimus sekä normaali ultraäänitutkimus
  - magneettikuvaus: hankalista endometrioosioireista kärsiviltä otetaan magneettikuvat sairauden diagnosoimiseksi, lisäksi magneettikuvaus on aiheellinen ennen mahdollista leikkausta syvien pesäkkeiden diagnosointiin
  - **laparoscopia:** tärkeää on lantion systemaattinen tutkiminen. Laparoscopian yhteydessä valmistaudutaan poistamaan kaikki endometrioosikudos mahdollisimman tarkasti: hoitohenkilökunnan on tärkeää selvittää asiakkaan mahdollinen toive raskaudesta sekä selvittää munanjohtimien aukiolo. Laparoscopia on perusteltua, kun lääkkeitä ei ole apua ja naisen elämänlaatu on heikentynyt huomattavasti mahdollisen sairauden vuoksi.
  - **kystoscopia** eli virtsarakon tähystys ja **sigmoidoscopia** eli suolitähystys: aiheellisia mikäli virtsassa tai ulosteessa esiintyy verta. Suolen tähystyksessä endometrioosi on vaikeaa havaita, mutta sen avulla voidaan sulkea pois myös muut veristä ulostetta aiheuttavat tekijät.

## 4 Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitomuotoa. Hoidon tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänlaatua poistamalla tai vähentämällä kipuja. Tavoitteena on myös lisätä raskaaksi tulemisen mahdollisuutta. Endometrioosia sairastavaa naista tulee hoitaa yksilöllisesti huomioiden tämän ikä, aikaisemmat leikkaukset sekä toiveet raskaaksi tulemisesta.

### 4.1 Leikkaushoito

Endometrioosia voidaan hoitaa leikkauksella, mikäli asiakkaalla on sairauden myötä tulleita munasarjakystia tai voimakkaita kipuja, jotka huonontavat elämänlaatua. Leikkauksella pyritään poistamaan endometriosipesäkkeet täysin niin, etteivät hedelmällisyyden kannalta tärkeät synnyttimet vaurioidu.

Suurin osa endometrioositapauksista voidaan hoitaa laparoskooppisella kirurgialla eli vatsaontelon tähystyksessä. Laparotomia eli vatsaontelon avaamista leikkauksessa puolestaan käytetään haasteellisemmissä tapauksissa.

Laparoskopia ja laparotomia ovat yhtä tehokkaita endometrioosiin liittyvän kivun hoidossa. Laparoskooppiseen menetelmään on laparotomiaan verrattuna liitetty:

- vähäisempi kipu
- lyhyempi sairaalassaoloaika
- nopeampi toipuminen
- parempi kosmeettinen lopputulos

Naiset, joille synnyttäminen ei ole ajankohtaista, ovat yleensä parhaita ehdokkaita kohdunpoistolle molemminpuolisella munanjohtimien ja munasarjojen poistolla. Naisille tulisi kertoa, että kohdunpoisto ei välttämättä paranna sairauden oireita.

Hankaliin endometriosisleikkauksiin liittyy suuria riskejä. Yleisiin leikkausten riskeihin kuuluvat tulehdus, vuoto sekä tromboosi. Lisäksi leikkaukseen liittyy mahdollisuus vahingoittaa pikkulantion alueella munasarjojen tai kohdun verisuonia, suolta, virtsanjohtimia tai hermoja. Nämä hermot säätelevät esimerkiksi virtsarakon toimintaa, minkä vuoksi potilailla saattaa esiintyä hetkellisesti virtsaamisongelmia leikkauksen jälkeen.

#### 4.2 Lääkehoito

Lääkkeissä voidaan valita monien vaihtoehtojen välillä. Lääkehoitoa ei voida toteuttaa, mikäli naisella on toiveita raskaaksi tulemisesta. Tämä johtuu hoidossa käytettävien hormonilääkkeiden raskautta ehkäisevästä vaikutuksesta.

**Tulehduskipulääkkeet** eivät pelkästään lievitä kipua, vaan myös vähentävät kuukautisvuotoa. Ne ovat yleisesti käytössä yhdessä muiden hoitomuotojen kanssa. Kovemman kivun tapauksessa voivat reseptillä saatavat **opiaatit** olla tarpeellisia.

**Hormonaalista ehkäisyä** käytetään runsaasti endometrioosista kärsivien naisten hoidossa, mikä voi johtua joistakin käytännön hyödyistä, kuten ehkäisyuojasta, pitkäaikaisesta turvallisuudesta sekä kuukautiskierron kontrollista. Hormonivalmistein toteutettavassa endometrioosin hoidossa voidaan hyödyntää hormonikierukkaa, e-pillereitä sekä ehkäisyrenkaita. Hoito on pitkäkestoista. Hoito voidaan toteuttaa yhdistelmäehkäisy pillereiden tai kelta-ruuhashormonin avulla.

**GnRH-analogit** ehkäisevät munasarjojen hormonituotannon sekä munarakulan kasvamisen, mikä aiheuttaa naiselle vaihdevuosien kaltaisen tilanteen. Suositeltu hoidon kesto on puoli vuotta johtuen vaihdevuosisoireista ja osteoporoosin riskistä. Kyseisten sivuvaikutusten ehkäisemiseksi tai hoidon pidentämiseksi saatetaan jonkin verran estrogeenia joutua antamaan takaisin niin sanottuna add-back -terapiana. Luun mineraalitiheyden tarkkailu on aiheellista hoidon pitkittyessä. Lääkehoidossa hyödynnetään pitkään vaikuttavia pistoksia tai vaikutukseltaan lyhyitä nenäsumutteita.

**Aromataasin estäjien** oletetaan hillitsevän estrogeenin muodostumista. Niitä käytetään yhdessä GnRh-analogien tai yhdistelmäehkäisyyn kanssa munasarjojen toiminnan hillitsemiseksi. Aromataasin estäjiin liittyy kovia sivuvaikutuksia, minkä vuoksi niitä tulisi määrätä naisille vasta, kun kaikki muut lääkinälliset tai kirurgiset menetelmät on käytetty.



### 4.3 Lääkkeetön kivunhoito

**Fysioterapiasta** voi olla hyötyä hoitokokonaisuuden osana. Hoidossa käytettäviä fysikaalisia menetelmiä voivat olla esimerkiksi:

- sähkövirta
- lämpö
- kylmä
- hieronta
- liikeharjoitukset

**Huomion** kohdistaminen pois kivusta voi tapahtua seuraavilla keinoilla:

- rentoutuminen
- nauru
- mielikuvien synnyttäminen
- musiikki

**Liikunta** vapauttaa endorfiineja, tuottaa hyvää oloa ja helpottaa näin kipua.

Tavanomaiset liikuntamuodot voivat olla kivuliaita erityisesti tärinäkipua kokeville asiakkaille. Sen sijaan voidaan harkita hidastempoisempia lajeja, kuten:

- jooga
- pilates
- sauvakävely
- tanssi
- luonnossa kiikkuminen

Hyvä yleiskunto myös helpottaa oloa silloin, kun kova kipu joinakin päivänä estää liikunnan harrastamisen.

**Lämpöhoitokeinot** voivat auttaa esimerkiksi alavatsan ja -selän alueen sekä ulostamiseen ja virtsaamiseen liittyviin kipuihin. Lämpöhoitokeinoja ovat esimerkiksi:

- kuuma suihku tai kylpy
- sähköiset lämpötyyny
- lämmitettävä kauratyyny
- kuumavesipullo

Ulostamiseen liittyviin ongelmiin apua voi hakea myös ummetus- tai ripulilääkkeistä, suoliston toimintaa tukevista kuituvalmisteista sekä ruokavaliosta.

**Ruokavaliolla** voidaan mahdollisesti vaikuttaa endometrioosiin. Endometrioosia sairastavien naisten on havaittu saavan ravinnosta verrattain vähemmän A-, C- ja E-vitamiineja, sinkkiä ja kuparia. Myös ruoasta saatavilla tiamiinilla ja folaatilla on havaittu olevan endometrioosilta suojaavaa vaikutusta.

Runsaasti omega-3-rasvahappoja ravinnostaan saavilla naisilla diagnosoidaan vähemmän endometrioosia. Transrasvahappoja ja mahdollisesti myös paljon eläinrasvoja sisältävän ruokavalion on puolestaan havaittu lisäävän endometrioosin riskiä.

Asiakkaan ravitsemushoito kuuluu olennaisesti sairauden hoitoon. Hoitajan rooliin kuuluu ravitsemushoidon toteutus, seuranta ja tavallisesti myös ravitsemusohjaus. Syvällisempää ravitsemusohjausta toteuttaa ravitsemusterapeutti.

**Hierontaöljyjä** voidaan käyttää hieronnan tukena jännittyneiden ja kipeiden alueiden hieronnassa. Kipuun voi käyttää myös **kylmägeelejä**.

Kehon kipeitä kohtia voidaan hoitaa myös **kipukoukulla**, josta voi lisäksi olla hyötyä verenkierron vilkastuttamisessa sekä lihasten venyttämässä.

**Tiedon antamisen** sekä **keskustelemisen** on havaittu helpottavan asiakkaan pelkoa ja kivun tuntemista. Kun asiakas vastaanottaa informaatiota tulevasta operaatiosta, siihen liittyvistä seikoista ja tämän aiemmat kiputuntemukset otetaan huomioon, tämän tarve kipulääkitykselle pienenee ja turvallisuudentunne kasvaa.

## 5 Endometrioosi ja lapsettomuus

Jopa 50% lapsettomuudesta kärsivistä naisista sairastaa endometrioosia, endometrioosi voidaan löytää lapsettomuutta tutkittaessa.

Endometrioosi voi vaikuttaa hedelmällisyyteen monella eri tavalla:

- vaikutus follikkelin kehitykseen
- vaikutus granuloosisolujen toimintaan
- vaikutus munasolujen kypsymiseen

- vaikutus siittiöiden toimintaan
- vaikutus hedelmöittymiseen
- vaikutus munanjohtimien toimintaan
- vaikutus implantaatioon

Nämä endometrioosin aiheuttamat vaikutukset johtuvat endometrioosista aiheutuvasta kroonisesta tulehdustilasta, muutoksesta immunivasteessa, mahdollisista häiriöistä hormonitoiminnassa sekä muutoksista kohdun limakalvossa.

Vaikeassa endometrioosissa kiinnikkeet voivat vaikuttaa anatomisiin olosuhteisiin, jolla voi olla vaikutus hedelmöittymiseen.

## **6 Selviytyminen endometrioosin kanssa**

Henkilökohtaisilla selviytymisvoimavaroilla on merkitystä endometrioosin vaikutukseen.

Hoitotyön tarkoituksena on asiakkaan ja tämän läheisten avustaminen selviytymisessä kyseisessä elämäntilanteessa. Päämääränä on elämäntilanteen taivuttaminen ja voimavarojen lujittaminen.

On aiheellista, että hoitaja ottaa selvää asiakkaan voimavaroista ja kannustaa tätä niiden hyödyntämisessä. Voimavarat voivat olla todella erilaisia ja eritasoisia, esimerkiksi ruumiillisia, aineellisia, arvoja, katsomuksia, ihmissuhteita sekä rationaalisia tai tunnepohjaisia.

**Seksuaalisuus** toimii parhaimmillaan voimavarana. Endometrioosin kliiniset oireet sekä lääke- ja leikkaushoidon sivuvaikutukset voivat aiheuttaa:

- fyysisen viehättävyyden katoamista
- naiseuden identiteetin häviämistä
- itsehyväksynnän ja itsetunnon heikkenemistä
- muutosta potilaan arviossa kehostaan

Endometrioosi voi aiheuttaa mitä tahansa tunnettuja seksuaalitoimintojen häiriöitä:

- yhdyntäkivut
- yhdyntähalukkuuden häiriöt
- orgasmihäiriö
- kiihottumishäiriö
- emätinkouristukset

Tilanne voi kohentua kipulääkityksellä vain rajallisesti. Riittävä seksuaalineaivonta yhdistettynä tarvittaessa seksuaaliterapiaan voi kuitenkin parantaa pariskuntien seksuaalista nautintoa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaus ja tukeminen kuuluu jokaiselle sosi-  
aali- ja terveysalalla työskentelevälle henkilölle. Hoitajan tulee huomioida seksuaalisuuteen liittyvässä ohjaustilanteessa asiakkaan ikä, kehitystaso, sukupuoli sekä uskonnolliset ja kulttuuriset taustat.

Endometrioosia sairastavat naiset kärsivät usein **henkisistä oireista**, esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta. Sairaudelle luonteenomaisia ovat myös

tunneperäiset ongelmat: eristyneisyyden, syyllisyyden, huolen, arvottomuuden sekä toivottomuuden tunteet ja kokemus siitä, ettei tilanteesta kykene selviytymään. Endometrioosin riittävä hoito voi toteutua vain silloin, kun sairauden psykosomaattiset aspektit yhdistetään lääketieteelliseen hoitoon.

Naisen oloa, vointia sekä elämänlaatua voidaan parantaa erilaisten kivunhoitomenetelmien lisäksi psykologisen tuen, käyttäytymisen muokkaamiseen ohjaavan terapian sekä rentoutuksen avulla.

## 7 Potilasohjaus

Potilasohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, jotka voivat muuttua hoitopolun edetessä. Potilasohjausta toteutetaan läpi asiakkaan hoitopolun asiakkaan yksilölliset tekijät huomioiden:

- sukupuoli
- terveydentila
- tämänhetkinen lääkitys
- perhetausta.

Potilasohjaus sisältää tiedonannon asiakkaan sairaudesta sekä toimenpiteistä, tarkoituksena motivoida ja kannustaa asiakasta omaan hoitoonsa. Tärkeää on luoda siisti, rauhallinen ja viihtyisä ympäristö potilasohjaukselle, jotta ohjaukseen ei tule häiriöitä. Hoitohenkilökunnan on hyvä varata valmiiksi erilaiset ohjausmateriaalit tilaan, jottei ohjaus keskeytyisi ohjausmateriaalien hakemiseen. Ohjausmateriaaleja on hyvä käyttää potilasohjauksen tukena. Ne ovat myös hyvä kaava ohjauksen toteutukseen niiden sisällön sujuvuuden vuoksi.

Voimavarakeskeinen ohjaus: pyritään löytämään asiakkaan omat voimavarat ja käyttämään niitä, tavoitteena asiakkaan vastuunotto sairauden hoidosta.

Lähtökohtana on asiakkaan arkipäiväiset tarpeet ja selviytyminen: esimerkiksi kauan kipua kokenut asiakas tarvitsee informaatiota ja ohjausta kivusta ja sen kanssa selviytymisestä. Tärkeää on itsehoitomenetelmistä kertominen.

Tiedon puute vähentää asiakkaan voimavaroja ja kaventaa valinnanmahdollisuuksia toiminnassa. Endometriosisille on tunnusomaista epätietoisuus, joka liittyy diagnoosin viivästymiseen, sairauden ymmärtämiseen sekä ennusteseen. Tämä epävarmuus tulisi myöntää, ja siitä tulisi keskustella asiakkaan kanssa.

Kirjalliset potilasohjeet ovat hyvä tuki potilasohjaukseen: ne sisältävät tietoa sairaudesta, riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jatkohoidosta ja toipumisesta. Kirjallisen materiaalin käyttö potilasohjauksessa on myös keino auttaa asiakasta muistamaan ohjauksen sisältö ja pääkohdat kotona kirjallisen materiaalin pohjalta.

## **8 Perheen ja läheisten huomioiminen**

Lähtökohtana on, että asiakas saa itse määritellä perheensä ja läheisensä sekä päättää heidän mahdollisesta osallistumisestaan hänen hoitoonsa. Asiakkaan tukiverkoston selvittäminen on tärkeää asiakkaan selviytymisen ja jaksamisen kannalta: tukiverkosto voi tarjota asiakkaalle tukea, kannustusta ja rohkaisua.

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen.

- Jokaisella perheellä on yksilöllinen tiedon, tuen ja ohjauksen tarve.
- Hoitajan tulee huomioida yksilön ja perheen avun tarpeen ja toiminnan tavoitteen määrittely: mitkä ovat perheen huolenaiheet ja odotukset hoitoa kohtaan?

Asiakkaan hoidolla on vaikutus läheisiin ja heidän hyvinvointiinsa.

- perheen ja läheisten ymmärrys esimerkiksi asiakkaan kipua kohtaan vaikuttaa heidän toimintaansa
- asiakas kieltäytyy ottamasta hoitoa vastaan: mikä on asiakkaan tulevaisuudennäkymä, kuinka hoitamaton sairaus vaikuttaa asiakkaaseen
- myönteisten ja positiivisten asioiden korostaminen on tärkeää

## 9 Vertaistuki

Endometriosisyhdistys ry

- Internetsivustot
- tukipuhelintoiminta
- keskustelupalsta
- vertaistukiryhmät kaupungeittain
- tukihenkilötoiminta
- Facebook-sivustot
- Endorfiini-jäsenlehti

Lisää tietoa [www.endometriosisyhdistys.fi](http://www.endometriosisyhdistys.fi)



## Liite 2. Käytetyt aineistot.

Tekijä(t), julkaisuvuosi ja aineiston nimi	Aineiston tavoite	Keskeiset tulokset
<p>J. Mier-Cabrera, T. Aburto-Soto, S. Burrola-Méndez, L. Jiménez-Zamudio, M. C Tolentino, E. Casanueva &amp; C. Hernández-Guerrero. 2009. Women with endometriosis improved their peripheral antioxidant markers after the application of a high antioxidant diet.</p>	<p>Vertailla antioksidanttien saantia endometriosisia sairastavien ja sairastamattomien naisten välillä ja arvioida paljon antioksidantteja sisältävän ruokavalion vaikutusta.</p>	<p>Endometriosisia sairastavilla naisilla havaittiin alhaisemmat A-, C- ja E-vitamiini- sekä sinkki- ja kuparitasot verrattuna endometriosisia sairastamattomiin naisiin.</p>
<p>S. A. Missmer, J. E. Charvarro, S. Malspeis, E. R. Bertone-Johnson, M. D. Hornstein, D. Spiegelman, R. L. Barbieri &amp; W. C. Willett. 2010. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk.</p>	<p>Tutkia endometriosisin riskin ja ravinnosta saatavan rasvan yhteyttä.</p>	<p>Tietyn tyyppinen ravinnosta saatava rasva on yhteydessä laparoskopisesti vahvistettuun endometriosisiin.</p>

<p>Darling, A. M., Charvarro, J. E., Malspeis, S., Harris, H. R., &amp; Missmer, S. A. 2013. A prospective cohort study of Vitamins B, C, E, and multivitamin intake and endometriosis.</p>	<p>Tutkia C-, B- ja E-vitamiinien saannin, monivitamiinivalmisteiden sekä endometriosisin diagnosoinnin yhteyttä.</p>	<p>Tiamiinilla, folaatilla sekä ruoasta saatavilla E- ja C-vitamiinilla on käänteinen yhteys endometriosisiriskiin.</p>
<p>Dunselman, G. A. J., Vermeulen, N., Becker, C., Calhaz-Jorge, C., D'Hooghe, T., De Bie, B., Heikinheimo, O., Horne, A. W., Kiesel, L., Nap, A., Prentice, A., Saridogan, E., Soriano, D. &amp; Nelen, W. 2014. ESHRE guideline: management of women with endometriosis.</p>	<p>Selvittää, mikä on optimaalinen tapa hoitaa endometriosisia sairastavaa naista perustuen parhaaseen saatavilla olevaan kirjallisuuteen.</p>	<p>83 suositusta, jotka vastasivat 22 avainkysymykseen optimaalisesta endometriosisin hoidosta.</p>
<p>Mettler, L., Ruprai, R. &amp; Alkatout, I. 2014. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the</p>	<p>Arvioida kolmea eri hoitomuotoa (hormonaalinen lääkehoito, kirurginen tai yhdistelmähoito) sekä tutkia</p>	<p>Parhain tulos hoidossa saatiin käyttämällä kaikkia kolmea eri hoitomuotoa yhdessä (parantumisprosentti 60%).</p>

Cure of Endometriosis and Pain.	hoidon vaikutusta endometrioosiin ja sen aiheuttamaan kipuun.	
Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M. & Raine-Fenning, N. 2013. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review.	Tutkia endometrioosin aiheuttamaa sosiaalista ja psykologista vaikutusta naisten elämään, tarjota oivalluksia naisten kokemaan endometrioosiin sekä tuottaa kriittinen arvostelu tämänhetkisestä tietämyksestä ja tehdä suosituksia tulevaisuuden psykososiaaliseen tutkimukseen.	Endometrioosilla on merkittävä sosiaalinen ja psykologinen vaikutus naisten elämään. Tutkimuksessa ja kirjallisuudessa merkittäviä aukkoja erityisesti vaikutuksista puolisoon ja lapsiin.
Chapron, C., Bourret, A., Chopin, N., Dousset, B., Leconte, M., Amsellem-Ouazana, D., de Ziegler, D. & Borghese, B. 2010. Surgery for bladder endometriosis: long-term results	Arvioida syvälle infiltroivan endometrioosin uusiutumista osittaisen kystektomian jälkeen sekä hahmotella yksityiskohtaisesti leikkaukseen liittyvät takapuolen syvälle infiltroivan endometrioosin kyhmyt.	Virtsarakon syvälle infiltroivaa endometrioosia sairastavien osittaisen kystektomian jälkeen ei ole havaittu endometrioosin uusiutumista. Postoperatiivisesti tapahtui huomattava parannus potilaiden kokemaan kipuun.

and concomitant management of associated posterior deep lesions.		
--	--	--