

Minullako endometrioosi?

Hoitopolkuopas Endometrioosiyhdistys
ry:lle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Eevi Salomaa
Roosa-Maria Liuksiala

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

LIUKSIALA, ROOSA-MARIA:
SALOMAA, EEVI

Minullako endometrioosi?
Hoitopolkuopas Endometrioosi ry:lle

Hoitotyön opinnäytetyö, 31 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa. Työn tavoitteena oli tuottaa noin yhden A4 sivun laajuinen hoitopolkuopas endometrioosin oireiden tunnistamisesta hoidon aloitukseen. Tarkoituksena oli lisätä potilaiden tietoisuutta endometrioosista, sen oireista ja hoitopolusta. Endometrioosin diagnosointi ja hoidon aloitus voi viivästyä jopa useita vuosia. Tämän vuoksi työn aihe on erityisen tärkeä ja nousi toimeksiantajan huomaamasta tarpeesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä ja ymmärrettävä opas, josta saadaan tietoa endometrioosin oireista ja mihin ottaa yhteyttä hoitoon hakeutuessa. Opas auttaa potilaita tunnistamaan oireitaan, hakemaan luotettavaa tietoa sairaudesta sekä hakeutumaan hoitoon nopeammin.

Hoitopolkuopas tuotettiin kahden A4 sivun laajuisena, jotta toimeksiantajan toivoma sisältö saatiin mahtumaan oppaaseen. Oppaassa on tietoa endometrioosista, sen oireista ja diagnosoinnista sekä kuvattu hoitopolkua selkeänä kuviona. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen, johon on käytetty vain näyttöön perustuvaa tietoa.

Hoitopolkuopas annettiin Endometrioosiyhdistys ry:n käyttöön. Tulevaisuudessa Endometrioosiyhdistys ry:llä on täysi oikeus muokata ja päivittää opasta. Myöhemmin oppaan toimivuutta voisi testata kohderyhmällä ja arvioida sen hyödyllisyyttä.

Asiasanat: endometrioosi, lapsettomuus, kuukautiskipu, opas, hoitopolku

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

LIUKSIALA, ROOSA-MARIA:
SALOMAA, EEVI

Do I have endometriosis?
Guide for Endometriosis association

Bachelor's Thesis in nursing

31 pages, 6 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

This functional thesis was carried out in cooperation with Endometriosis association. The priority was to create approximately one A4 sized guide which tells about the symptoms of endometriosis and facts about the beginning of the treatment. The purpose was to increase knowledge of endometriosis, its symptoms and medical care. The diagnosis of endometriosis can be delayed for many years. For this reason, the subject is very important. The employer also noticed the need for this kind of work.

The goal of this functional thesis was to create a clear and understandable guide. The main purpose of the guide was to provide information on the symptoms and where to contact if you need medical treatment. The guide helps patients recognize their symptoms, search for reliable information and to get treatment more quickly.

The guide was produced in two A4 sized pages because in order to include all the content required by the commissioner. Firstly, there is information on endometriosis, its symptoms and diagnosis. Secondly there is also a description of the ways of treatments. The content of the guide was based on the theory section of the thesis. Only information that relies on evidence has been taken into account in the theory.

The guide was given to the use of Endometriosis association. The association has the full right to edit and update the guide in the future. The operability of the guide could be tested and criticized with the focus group later.

Key words: endometriosis, childlessness, menstrual pain, guide, medical treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ENDOMETRIOOSI	2
2.1	Endometrioosi sairautena	2
2.2	Oireet	4
2.3	Diagnosointi	5
2.3.1	Diagnoosin viivästyminen	6
2.3.2	Erotusdiagnostiikka	6
3	ENDOMETRIOOSIN HOITO	8
3.1	Kivun hoito	8
3.1.1	Hormonaalinen kivunhoito	8
3.1.2	Leikkaushoito	10
3.2	Lapsettomuuden hoito	12
4	POTILASOHJAUS	14
4.1	Ohjaus-käsitteenä ja lainsäädäntöä lyhyesti	14
4.2	Potilaan ohjaaminen	14
5	ENDOMETRIOOSIYHDISTYKSEN ESITTELY	16
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	17
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	18
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
7.2	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	19
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	20
8.1	Prosessin kuvaus	20
8.2	Hyvän kirjallisen ohjeen sisältö	21
8.3	Oppaan toteuttaminen	22
8.4	Tiedonhaun kuvaus	23
9	POHDINTA	25
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
9.2	Opinnäytetyön ja oppimisprosessin arviointi	26
9.3	Oppaan arviointi	27
	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Endometrioosi on kohdun limakalvon sirottumatauti. Taudissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta on kohdun ulkopuolella, joka pitää yllä kroonista tulehdustilaa. Yleisin oire ovat kovat kuukautiskivut, jotka tyypillisesti alkavat jo ennen kuukautisten alkamista. Endometrioosia sairastaa arviolta noin 10% hedelmällisessä iässä olevista naisista ja jopa puolelta lapsettomuudesta kärsivältä naiselta löydetään endometrioosia. (Huhtinen, Perheentupa, Poutanen & Heikinheimo 2011; Tiitinen 2016a.) Vaikka endometrioosi on melko yleinen sairaus, voi diagnosoimiseen mennä jopa useampi vuosi (Suvitie 2017). Tämä saattaa kertoa siitä, että perusterveydenhuollossa ei osata yhdistää oireita endometrioosiin, vaikkakin oireet ovat melko helposti tunnistettavissa (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009).

Nuorten hoitoon hakeutuminen on yleensä viivästynyt, sillä kuukautiskipujen ajatellaan olevan normaali ilmiö. Kovat kuukautiskivut voivat vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi koulunkäyntiin, seksuaalisuuteen, unen laatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Kouluterveydenhuollon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota endometrioosin oireisiin ja ohjata hoitoon ajoissa. (Suvitie 2017; Tiitinen 2016a.)

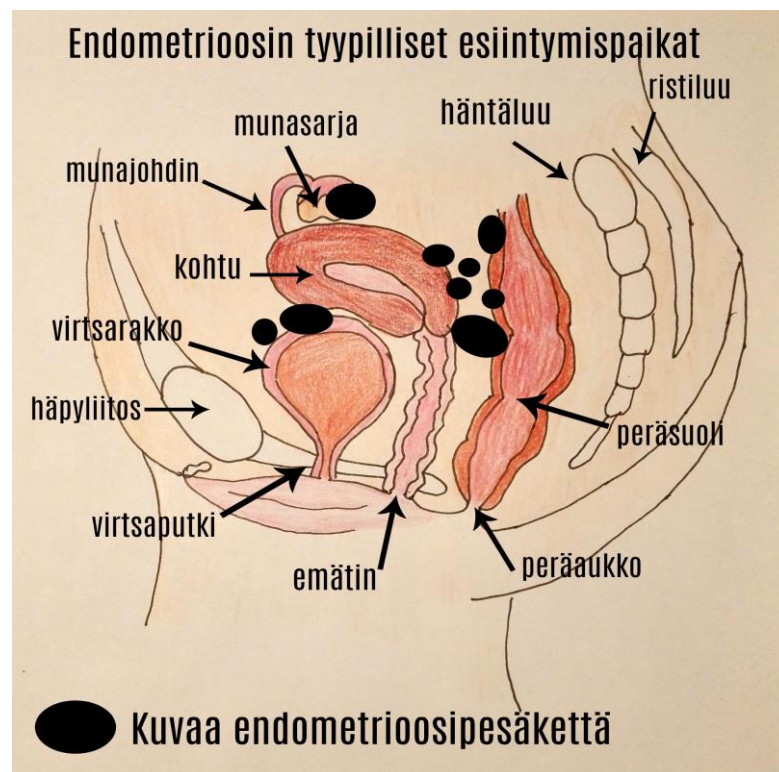
Tämän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on luoda konkreettinen hoitopolkuopas Endometrioosiyhdistys ry:lle. Oppaassa kuvataan endometrioosi sairautena, sen oireita sekä hoitopolkua. Oppaan tarkoituksena on lisätä tietoa endometrioosin oireista ja näin ollen nopeuttaa hoitoon hakeutumista sekä antaa tietoa siitä, minkä terveydenhuollon puoleen kääntyä, jos epäilee itsellään kyseistä sairautta. Endometrioosiyhdistys toivoi hoitopolkuopasta, jossa kuvataan endometrioosia oireiden tunnistamisesta hoidon aloitukseen. Heillä oli tarve juuri tämän kaltaiselle työlle.

2 ENDOMETRIOOSI

2.1 Endometrioosi sairautena

Endometrioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti on sairaus, jota esiintyy noin 10%:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista ja noin 50%:lla lapsettomuuspotilaista. Suomenkielisen nimensä mukaisesti kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa vatsaontelossa kohdun ulkopuolella. Tyypillisiä esiintymispaikkoja (KUVA 1.)

endometrioosipesäkkeille ovat pikkulantio, emättimen ja peräsuolen väli sekä munasarjojen pinta, mutta niitä voi esiintyä myös muissa elimissä. (Farrell & Garad 2012; Härkki 2014; Tiitinen 2016a.)



KUVIO 1. Endometrioosin tyypilliset esiintymispaikat Härkkiä mukailen.

Endometrioosipesäkkeitä on kolmentyyppisiä. Yleisimpiä ovat pinnalliset pesäkkeet, jotka ovat muutaman millimetrin pituisia, ja ne voivat sijaita missä tahansa vatsaontelossa, yleensä gynekologisten elinten lähetyvillä. Leikkaukseen päätyvistä potilaista pinnallisia pesäkkeitä löytyy 70-80%:lla. Syviä pesäkkeitä löytyy noin 40-50 %:lla potilaista. Ne ovat muutaman

senttimetrin pituisia ja sijaitsevat yleensä ristiluu-siteissä, emättimen takapohjukassa tai suolen seinämällä. Endometrioomia eli munasarjakystiä esiintyy munasarjoissa. Ne voivat venyttää munasarjan jopa 15 cm:n pituiseksi. Leikkauksessa munasarjakystiä löytyy noin 30-50%:lla. (Setälä ym. 2009.)

Endometrioosin patogeneesi on epäselvä, mutta mahdollisena selityksenä taudin syntyyn pidetään, että kuukautisten aikaan kohdun limakalvoa siirtyy munatorvien kautta vatsaonteloon. Todennäköistä on, että häiriintynyt immuunijärjestelmä mahdollistaa endometrioosi kehittymisen. Tiedetään myös, että riski sairastua endometrioosiin on noin 7- kertainen, jos lähisuvussa esiintyy endometrioosia. (Huhtanen ym. 2011; Härkki 2014; Tiitinen 2016a.) Tautia pidetään hankalana, koska sen aiheuttajaa ei tunneta eikä syyhyn kohdistuvaa parantavaa hoitoa ole (Setälä ym. 2009).

Endometrioosin syntyyn on esitetty useita teorioita, ja on mahdollista, että erilaiset pesäkkeet syntyvät eri tavalla. Yhden teorian mukaan pinnalliset pesäkkeet syntyvät, kun limakalvoa siirtyy vatsaonteloon, eikä puolustusjärjestelmä pysty sitä poistamaan. Syvien pesäkkeiden syntyä on selitetty niin, että pinnalliset pesäkkeet tunkeutuvat syvemmälle kudokseen ja kasvavat. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista kohdun ja peräsuolen välisessä endometrioosissa, koska pesäkkeet sijaitsevat kaukana vatsakalvolta jossa pinnallisia pesäkkeitä esiintyy. (Huhtinen ym. 2011.)

Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, joka voidaan todeta kuukautisten alkamisen jälkeen. Oireita esiintyy vain harvoin menopausin, eli vaihdevuosien, jälkeen. Endometrioosipesäkkeet syntetisoivat estrogeeniä munasarjojen tuottaman estrogeenin lisäksi, mikä pitää tautia yllä. (Härkki 2014.) Vatsakalvon ja munasarjojen endometrioosipesäkkeet vuotavat verta ja kasvavat kuukautiskierron mukaan. Pesäkkeet ja niistä vuotava veri ylläpitävät vatsassa kroonista tulehdustilaa. Tämä aiheuttaa kipua ja ruokkii endometrioosikudoksen selviytymistä sekä kasvua. (Huhtinen ym. 2011.)

2.2 Oireet

Endometrioosin oireet voivat olla erilaisia eri potilailla. Jotkut potilaat voivat olla myös täysin oireettomia. Tyypillinen oire endometrioosille ovat kovat kuukautiskivut, jotka alkavat jopa useita päiviä ennen kuukautisia.

Tavalliset kipulääkkeet eivät yleensä tehoa endometrioosin aiheuttamaan kipuun. (Uotila, Setälä, Härkki, Kössi ja Lavonius 2014.) Kovien vatsakipujen lisäksi endometrioosi voi aiheuttaa kipua yhdynnässä tai heti sen jälkeen. Myös suolen ja virtsarakon toimintaan liittyvät kivut ovat tavallisia endometrioosipotilailla. Syvät pesäkkeet aiheuttavat kipua siellä missä niitä on, esimerkiksi lantioseudulla voi esiintyä kroonista kipua, joka ei ole riippuvainen kuukautiskierrosta. (Banning 2006; Härkki 2014; Setälä ym. 2009; Tiitinen 2016a; Uotila ym. 2014.)

Oireet tulevat usein syklisesti, mutta vaikeassa endometrioosissa kivut voivat olla jatkuvia. Kipuoireiden lisäksi endometrioosi voi aiheuttaa väsymystä, vuotohäiriöitä sekä toiminnallisia vatsavaivoja, kuten ummetusta, ripulia ja veriulostetta. (Banning 2006; Härkki 2014.) Lapsettomuus on myös yksi endometrioosin oireista, ja noin puolelta lapsettomuuspotilaista löytyykin endometrioosia (Härkki 2014).

Päijät-Hämeen keskussairaalassa, vuonna 2006-2007, sekä HYKS:n naistenklinikalla vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan 90% tutkimukseen osallistuvista potilaista kärsi ulostamiskivuista tai muusta, vähintään yhdestä, toiminnallisesta suolioireesta. Tutkimukseen osallistui 83 endometrioosista kärsivää potilasta, jotka leikattiin kipujen tai lapsettomuuden vuoksi. (Uotila ym. 2014.)

Endometrioosin oireet alentavat naisen elämänlaatua, ja endometrioosia sairastavat naiset joutuvat käyttämään paljon terveystalviteita (Setälä ym. 2009). Oireet vaikuttavat merkittävästi potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Huhtinen 2010). Endometrioosi voi fyysisten kipujen lisäksi aiheuttaa myös henkisen puolen oireita kuten ahdistusta ja masennusta (Arbique, Carter & van Sell 2008). Edellä mainitut oireet eivät

kuitenkaan suoranaisesti johdu sairaudesta, vaan todennäköisesti lähinnä sen tuomista oireista.

2.3 Diagnosointi

Endometrioosin diagnosoimiseksi tarvitaan lähes aina tähystysleikkaus. Oireet antavat kuitenkin viitteitä diagnoosille, ja lääkkeellinen hoito voidaan aloittaa, vaikka varmaa diagnoosia ei olisi vielä tehty. (Tiitinen 2016a.) Gynekologisessa sisätutkimuksessa endometrioosiin viittaa kipu ja arkuus kohdun takapinnalla. Lievässä taudissa gynekologinen tutkimus voi olla kuitenkin täysin normaali, sillä pinnallisia pesäkkeitä ei voi tuntea sisätutkimuksessa tai nähdä kuvantamistutkimuksella. Syvät pesäkkeet tai endometrioomat voivat tuntua sisätutkimuksessa, ja ne näkyvät yleensä hyvin kaikukuvantamisella. (Härkki 2014; Setälä ym. 2009.)

Diagnoosin varmistamiseksi riittää endometrioosipesäkkeiden näkeminen tähystysleikkauksessa, eli diagnoosi voidaan tehdä visuaalisesti. Kuitenkin lähes aina pesäkkeistä otetaan myös kudoksenäyte. Leikkauksessa tulisi samalla poistaa kaikki endometrioosipesäkkeet, sillä leikkausta ei voida pitää asianmukaisena menettelynä pelkän diagnoosin tekemiseksi. (Setälä ym. 2009.)

Lääkäreitä suositellaan harkitsemaan endometrioosidiagnoosia, jos potilaalla on gynekologisia oireita, kuten vaikeat kuukautiskivut, syklistä lantiikipua, väsymystä tai hedelmättömyyttä. Endometrioosin diagnoosia kannattaa harkita myös, vaikka hedelmällisessä iässä olevalla potilaalla ei ole syklisiä oireita. Suositellaan, että diagnoosia tehdessä sisätutkimus tehdään kaikille potilaille, joilla epäillään endometrioosia. Nuorilla naisilla, jotka eivät ole olleet yhdynnässä, voi peräsuolen kautta tehtävä tutkimus olla hyödyllinen endometrioosin diagnosoinnissa. (Eshre 2013, 13-16.)

Potilaan gynekologinen tutkiminen on intiimiä, jolloin potilaan hienovarainen kohtelu ja kiireettömyys hoitotilanteessa ovat tärkeitä. Potilaalta pyydetään lupa tutkimuksiin ja näytteisiin. Jos nuorella potilaalla on mukana saattaja, kannattaa potilaalta kysyä haluaako hän saattajan

mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen aikana on tärkeä huomioida, että potilas on suojattu ulkopuolisten katseilta. (Kujala, 2016.)

2.3.1 Diagnoosin viivästyminen

Endometrioosin oireet alkavat jo yleensä teini-iässä, mutta nuoret potilaat odottavat aikuispotilaita kauemmin, ennen kuin hakeutuvat hoitoon. Jopa 70%:lla naisista, joilla on ollut kroonisia vatsakipuja tai hankalia kuukautiskipuja nuorena, löytyy myöhemmin tähystyksessä endometrioosia. Nuoret tytöt eivät hae oma-aloitteisesti apua kuukautiskipuihin, joten terveydenhuollon pitäisi seuloa oireita systemaattisesti. Jos asianmukaisesta lääkähoidosta huolimatta kuukautiskivut jatkuvat, tulisi nuori lähettää viiveettä erikoissairaanhoidon endometrioosin diagnosoimiseksi ja muiden mahdollisten sairauksien poissulkemiseksi. (Suvitie 2017.)

Endometrioosin diagnosoiminen viivästyy usein vuosia, vaikka sen oireet ovat melko helposti tunnistettavissa. Oireisiin ja endometrioosin aiheuttamiin muihin ongelmiin on tehokkaita hoitoja, joten varhainen diagnosoiminen olisi tärkeää. (Setälä ym. 2009.) Varhaisella diagnosoimisella ja hoidon aloittamisella voidaan ehkäistä hedelmättömyyttä, ja näin ollen raskauden onnistuminen ilman hedelmöityshoitoja on todennäköisempää. (Huhtinen 2010.) Banningin (2006) mukaan jotkut naiset joutuvat Iso-Britanniassa odottamaan diagnoosia jopa kymmenen vuotta. Suomessakin on tavallista, että endometrioosin diagnosointiviive on 6-9 vuotta (Endometrioosiyhdistys 2017a).

2.3.2 Erotusdiagnoosiikka

Endometrioosin diagnosoinnissa on tärkeää poissulkea muut samankaltaisia oireita aiheuttavat sairaudet. Adenomyoosi voi endometrioosin tapaan aiheuttaa kovia kuukautiskipuja sekä muita samankaltaisia oireita, mutta potilaat ovat yleensä vanhempia. Noin 40%:lla endometrioosipotilaista esiintyy myös adenomyoosia. Nuorilla

naisilla voimakkaita kuukautiskipuja voi esiintyä ilman elimellistä syytä, mutta silloin kivut alkavat yleensä vuodon kanssa samanaikaisesti ja helpottuvat ehkäisytableteilla. (Setälä ym. 2009.)

Erotusdiagnostisesti tärkeää on erottaa endometriomasta muut munasarjan kasvaimet. Mikäli avoterveydenhuollossa nähdään suurentunut munasarja, tulisi potilas lähettää gynekologille tarkempaan tutkimukseen. (Setälä ym. 2009) Verinäytteestä otettavalla munasarjasyövän merkkiaineella (HE4) voidaan erottaa munasarjan syöpäkasvain endometrioosin aiheuttamasta munasarjakystasta (Huhtinen 2010). Muita erotusdiagnostiikkaa vaativia sairauksia ovat virtsatietulehdus, ärtyvän suolen oireyhtymä, akuuttivatsa, ummetus, tukirankaperäiset syyt sekä psykosomaattiset syyt (Härkki 2014).

3 ENDOMETRIOOSIN HOITO

3.1 Kivun hoito

Krooninen kipu on pitkäaikaista, ja se ylittää normaalin kudsvaurion paranemisen ajan. Kipu on fysiologinen reaktio, jossa kipuhermojärjestelmä reagoi kudsvaurioon. Kivunhoidon tavoitteena on kivun vähentyminen ja kärsimyksen lieventyminen, lääkityksen järkeistyminen sekä toimintakyvyn lisääntyminen. (Kuusisto 2012.)

Endometrioosin hoidossa hoidetaan joko lapsettomuutta tai kipua. Koska kipulääkityksenä käytetään ehkäisyvalmisteita, molempia ei voida hoitaa samanaikaisesti. Tulehduskipulääkkeet ovat ensisijaisia lääkkeitä lievässä taudissa. Hormonivalmisteisiin siirrytään, mikäli tulehduskipulääkkeistä ei ole apua. Mikäli lääkehoidollakaan ei saada kipuja hallintaan, vaihtoehtona on laparoskopia eli tähystysleikkaus. Laparoskooppinen endometriosipesäkkeiden poisto vähentää kipuja merkittävästi. (Härkki 2014.)

Kipua voidaan lääkkeellisten hoitojen lisäksi lieventää lääkkeettömillä hoidoilla. Lääkkeettömiä kivun hoitomuotoja ovat kylmä, lämmin, asentohoito, huomion kiinnittäminen muualle sekä hieronta. Lääkkeetön ja lääkkeellisen kivunhoito kannattaa yhdistää, jolloin ne tukevat toisiaan ja vaste kivun hoitoon olisi mahdollisimman hyvä. (Hoikka 2013.)

3.1.1 Hormonaalinen kivunhoito

Endometrioosin ensisijainen hoitomuoto on lääkkeellinen hoito. Lääkehoidolla pyritään hoitamaan endometrioosin aiheuttamaa kipua, joka on endometrioosin johtava oire. Hoidon tulisi olla jatkuvaa ja pitkäkestoista, jotta sen vaste olisi mahdollisimman hyvä. Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen, jolloin lääkehoidon tarkoituksena onkin pienentää estrogeenin vaikutusta endometriosikudokseen pesäkkeiden pienentämiseksi. Endometrioosia sairastavan endometrium, eli kohdun limakalvo, on erilainen kuin terveellä ihmisellä. Edellä mainitun vuoksi

lääkehoidolla ei aina saada toivottua vastetta. (Härkki, Heikkinen ja Setälä 2011; Tarjanne 2016.)

Lääkehoidon aloittamiseen ei tarvita varmaa diagnoosia, vaan sen tehoa kipuihin ja muihin oireisiin voidaan myös kokeilla. Mikäli lääkehoidolla saadaan kivut hallintaan, ei laparoskopiaa tarvita. Diagnoosi varmistetaan erikoissairaanhoidon puolella, jos lääkehoito ei helpota endometrioosin oireita. Endometrioosin lääkkeellisellä hoidolla tarkoitetaan hormonilääkkeitä. Hormonilääkkeillä on ehkäisevä vaikutus, joten jos halutaan hedelmöitymisen tapahtuvan, ei lääkehoito ole vaihtoehto. (Härkki ym. 2011; Tarjanne 2016.) Hormonilääkehoitomuotoa valitessa tulisi huomioida potilaan toiveet, lääkehoidon tehokkuus, haittavaikutukset sekä lääkehoidon kustannukset sekä saatavuus. (Eshre 2013, 29.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään endometrioosin hoitoon. Näihin kuuluvat yhdistelmäehkäisytabletit, -laastari ja -rengas. Yhdistelmäehkäisytoiminta perustuu sen vaikutukseen vähentää aivolisäkkeen tuottamaa, sukupuolirauhasiin vaikuttavaa hormonia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ohentavat kohdun limakalvoja ja pienentävät endometriosipesäkkeitä. On myös huomattu, että yhdistelmäehkäisyhoidolla saadaan pienennettyä endometriosipesäkkeiden kipuhermojen määrää. (Härkki ym. 2011.)

Progестиinien eli keltarauhashormonien vaikutus perustuu hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja munasarjojen toiminnan hidastamiseen. Progестиinihoidon aikana endometriosipesäkkeet ja kohdun limakalvo ikään kuin kuihtuvat. Ne helpottavat myös vatsassa olevaa tulehdusreaktiota. Progестиineista erityisesti hormonikierukka on hyvä ja helppo vaihtoehto endometrioosin hoitoon. (Härkki ym. 2011; Härkki, Heikinheimo ja Tiitinen 2015.) Progестиineja on käytetty endometrioosin hoidossa vuosikymmenten ajan, ja ne ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteiden tavoin hyvä vaihtoehto pitkäaikaishoidossa, sillä ne ovat turvallisia käyttää ja kustannuksiltaan edullisia. (Tarjanne 2016.)

Mikäli yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progестиinit eivät yksistään riitä oireiden helpottamiseen, otetaan käyttöön GnRH-agonistit eli

gonadotropiiniin vapauttajahormonin agonistit. Näistä suositaan kerran kuukaudessa pistettäviä pistoksia. Pistosten vaikutus perustuu sen aiheuttamaan lääketieteelliseen menopaussiin. Haittavaikutuksena on mahdollinen stimulaatiovaihe, jolloin estrogeenin määrä lisääntyy ja näin ollen saattaa pahentaa oireita hetkellisesti. (Härkki ym. 2011.)

3.1.2 Leikkaushoito

Mikäli lääkehoidolla ei saada toivottua vaikutusta tai jos diagnoosille halutaan saada täysi varmuus, tulee leikkaushoito kyseeseen.

Leikkaushoidon tavoitteena on endometrioosipesäkkeiden täydellinen poistaminen. Tavoitteena on myös hedelmällisyyden säilyttäminen. (Uotila ym. 2014.)

Ennen laparoskopiaa saatettiin tehdä vain diagnoosin varmistamiseksi, mutta nykyään näin ei enää toimita. Leikkauksessa pyritään todentamaan sairaus, mutta pesäkkeitä löydettyä ne myös pyritään poistamaan totaalisesti. Näin turhia leikkauksia vältetään, ja kaikki pesäkkeet saadaan parhaimmassa tapauksessa poistettua yhdellä leikkauksella. (Härkki ym. 2011.)

Nykyään lähes kaikki endometrioosin hoitoon liittyvät leikkaukset tehdään tähystyksellisenä eli laparoskopialla (Härkki ym.2011). Laparoskopialla tarkoitetaan vatsaontelon tähystystä, jossa tähystys tehdään pienten viiltojen kautta vatsan peitteiden läpi. Vatsaonteloa täytetään hiilidioksidikaasulla, joka parantaa näkyvyyttä. Hoidolliset toimenpiteet tehdään apuporttien kautta. (Tegelberg & Grönroos 2013.)

Endometrioosin leikkaushoidossa on myös haasteita, esimerkiksi pesäkkeiden kiinnikkeet saattavat vaikeuttaa niiden täydellistä poistamista. Pitkäaikaissuurannassa on todettu, että noin puolella leikkaushoidon läpikäyneillä endometrioosi uudistuu vuoden sisällä leikkauksesta. Kuuden vuoden jälkeen, jopa 74%:lla potilaista lantioseudun kipu on palannut. Uusiutumisen riskitekijöitä ovat nuori ikä sekä se, että

endometrioosipesäkkeitä ei ole leikkauksessa saatu täysin poistettua. (Härkki ym. 2011; Kulp & Taylor 2009.)

Vaikean endometrioosin leikkaushoitoon liittyy vakavien komplikaatioiden ja hankalien haittavaikutusten riski. Pelätyimpiä haittavaikutuksia ovat paksu- ja peräsuoliresektioihin liittyvä suolisauman pettäminen sekä peräsuolen ja emättimen välisen fistelin syntyminen. Pitkäaikaisia toiminallisia haittoja, esimerkkeinä ummetus, virtsarakon toimintahäiriöt sekä häiriöt seksuaalitoiminnoissa, voi tulla leikkauksenaikaisten hermovaurioiden seurauksena. Näiden haittojen riski on kuitenkin pieni, jos käytetään hermoja säästävää leikkaustekniikkaa. (Kössi & Setälä 2013.)

Laparoskooppinen endometrioosikirurgia on nykyään turvallista, ja sillä voidaan hoitaa pinnallisen endometrioosin lisäksi myös syvää endometrioosia. Leikkaus parantaa potilaan merkittävästi potilaan elämänlaatua ainakin lyhyellä aikavälillä. Kroonisen kivun helpottuminen parantaa potilaan toimintakykyä ja vähentää muita oireita ja epämukavuuden tunnetta. Merkittävää on elämänlaadun paraneminen myös teknisesti haastavien ja komplikaatioalttiiden leikkausten yhteydessä jopa silloin, kun leikkauksesta aiheutuu potilaalle haittavaikutuksia. (Kössi ym. 2013.) Elämänlaadun paraneminen ja pitkäaikainen kivun lievitys on saatu aikaan myös rektovaginaalisen endometrioosin leikkaushoidolla (Tarjanne 2016).

Seksuaalista tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta lisää emättimen syvien endometrioosipesäkkeiden poisto laparoskopisesti, joka aiheuttavat yhdyntäkkipua. Yhdyntäkkipu saattaa estää yhdynnät kokonaan ja haittaa siten merkittävästi seksuaalitoimintoja. (Kössi ym. 2013.)

3.2 Lapsettomuuden hoito

Noin puolella, lapsettomuudesta kärsivillä naisella, arvioidaan olevan endometrioosia. Endometrioosin aiheuttama krooninen tulehdus voi vaikuttaa munasolun ja alkion laatuun sekä vaikeuttaa alkion kiinnittymistä. Endometrioosista johtuvat kiinnikkeet saattavat vaikeuttaa munasolun irtoamista tai siittiöiden ja munasolun kulkua munajohtimeen, sillä ne aiheuttavat kohdussa anatomisia muutoksia. Kuitenkin, noin puolet endometrioosi potilaista tulevat spontaanisti raskaaksi. (Härkki, Heikinheimo & Tiitinen 2015.)

Lapsettomuuden hoito on hyvin yksilöllistä ja riippuu paljon endometrioosin vaikeusasteesta. Mikäli lapsettomuudesta kärsivä sairastaa endometrioosin lievää taudinkuvaa ja kivut ovat hallinnassa, aloitetaan lapsettomuushoidot munasarjojen stimuloinnilla ja inseminaatiolla. (Härkki ym. 2015.) Inseminaatiossa siemennesteestä erotellaan parhaiten liikkuvat siittiöt eli suoritetaan siemennesteen pesu, kun ovulaatioaika tulee, siemenneste ruiskutetaan kohtuun. Hoito edellyttää avoimia munajohtimia, joten hoitomuotoa käytetään vain endometrioosin lievässä asteessa. (Ahinko 2009; Tiitinen 2016b.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa taudinkuvassa suositetaan yleensä koeputkihedelmöitystä (Härkki ym. 2015). Koeputkihedelmöityshoito alkaa hormonien käytöllä, joiden avulla kypsytetään munasoluja. Kun munasolut ovat sopivan kokoisia suoritetaan munarakkulapunktio, jossa munasolut saadaan ulos. Munasoluja ja siittiöitä laitetaan viljelymaljaan, jonka jälkeen hedelmöittyneet munasolut eritellään. Hedelmöittynyt munasolu jakautuu joko kahtia tai muodostaa nelisoluisia alkioita. Tämän jälkeen alkio voidaan siirtää kohtuun katetrin avulla. Loput alkioit voidaan pakastaa myöhempää tarvetta varten. (Tiitinen 2016c.)

Mikäli endometrioosin aiheuttamat kivut ovat kovia, tulee leikkaushoito kyseeseen ennen lapsettomuushoidon aloitusta. Ennen hoitomuodon valintaa mietitään kuinka aktiivista ja tehokasta hoitoa tarvitaan. Edellä mainittuun vaikuttaa se, kuinka pitkään lasta on yritetty saada, ja kuinka

paljon naisella on ikää. Myöhempi ikä lisää lapsettomuuden riskiä ja hoitojen täytyy näin ollen olla tehokkaampia. Lapsettomuustutkimuksessa oleellista on myös tutkia puolison sperma, sillä löydökset saattavat vaikuttaa oleellisesti hoitolinjan valintaan. (Härkki ym. 2015.)

Mikäli lapsettomuudesta kärsivällä naisella ei ole endometrioosi diagnoosia, tulisi lapsettomuustutkimuksia tehdessä huomioida huolellinen anamneesi eli esitietojen kerääminen. Lapsettomuushoidot voidaan aloittaa, vaikka diagnoosia endometrioosista ei olisi. Tämä edellyttää huolellista gynekologista sisätutkimusta tai emättimen kautta tehtyä kaikututkimusta. Laparoskopiaa ei tehdä vain diagnoosin varmistamiseksi, sillä leikkaus saattaa vähentää munasarjojen kapasiteettiä. Leikkausta ei myöskään tulisi tehdä, mikäli löydetyt pesäkkeet ovat alle neljän senttimetrin kokoisia. Poikkeuksena ovat kuitenkin kovat kivut, joiden vuoksi leikkaus saatetaan joutua tekemään. (Härkki ym. 2015; Kuivasaari-Pirinen 2013.)

4 POTILASOHJAUS

4.1 Ohjaus-käsitteenä ja lainsäädäntöä lyhyesti

Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja sen merkitys on korostunut entisestään, sillä sairaalassa oloaika on lyhentynyt ja potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja sairauksistaan. Kun potilaat osaavat hakea tietoa sairauksistaan yhä enemmän, tarvitsee ohjaajienkin, eli hoitohenkilökunnan, kehittää omaa osaamistaan. Haasteen potilasohjaukseen tuo se, että samalla kun sairaalassa olo aika on lyhentynyt, on myös aika potilasohjauksen antamiseen pienentynyt. (Lipponen 2014.)

Laki velvoittaa antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan riittävän laajasti ja ymmärrettävästi. Lain tarkoituksena on turvata potilaan tiedon saanti, jotta hän voi osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Ohjaus-käsitteen rinnalla käytetään usein myös termejä opetus, neuvonta, informointi ja tiedon antaminen. Käsitteet kuitenkin eroavat toisistaan esimerkiksi keston, henkilöiden aktiivisuuden ja tavoitteiden suhteen. (Lipponen 2014.) Aiemmin potilasohjauksessa korostettiin potilaan ongelmia, passiivisuutta, yksilöllisyyttä sekä ohjaajan asiantuntijuutta (Kääriäinen 2007). Nykyään hoitotieteessä ohjaus-käsite tarkoittaa ammatillista prosessia, jossa kaksi asiantuntijaa toimivat tasavertaisessa yhteistyössä. Asiantuntijoilla tarkoitetaan ohjattavaa potilasta, joka on oman elämänsä ja tavoitteidensa asiantuntija sekä ohjaavaa hoitajaa, joka vastaa ohjauksen sisällöstä. (Jaakonsaari 2009.)

4.2 Potilaan ohjaaminen

Potilaan ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Valmiudet potilaan ohjaamiseen saadaan jo koulutuksesta. Potilasohjaukseen liittyviä keskeisiä asioita ovat muun muassa vuorovaikutuksellisuus,

voimavaraistumisen tukeminen sekä ohjaus ja oppiminen. (Jaakonsaari 2009.)

Hyvä potilasohjaus edellyttää sujuvaa vuorovaikutusta. Potilasohjauksessa potilaalla on tieto itsestään ja tarpeistaan, hoitajalla taas teoreettinen tieto esimerkiksi sairaudesta ja ohjauksesta. Näin muodostuu vuorovaikutussuhde. Ohjaajan hyviä vuorovaikutustaitoja ovat muun muassa kuunteleminen, tiedon jakaminen, potilaan tulkitseminen ja tukeminen. Ohjaus tilanteessa hoitajalla on aktiivinen rooli, sillä keskustelua täytyy pyrkiä toteuttamaan siten, että ohjattava saa kertoa tunteista ja kokemuksistaan. Erään tutkijan mukaan ohjaajan oikeanlaisella puhekäytännöllä annetaan potilaalle mahdollisuus vaikuttaa keskustelun kulkuun ja sen sisältöön. (Jaakonsaari 2009.)

Potilasohjauksen tavoitteena on saada ohjattava voimavaraistumaan eli saada ajatus siitä, että valinnoilla on merkitystä ja niistä on kannettava vastuu. Voimavaraistuneena potilaalla on tunne hallinnasta ja näin ollen motivaatio ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoon lisääntyä. Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea potilaiden itsenäisyyttä ja toimintakykyä niin, että potilas tuntee olonsa varmaksi ja on luottavainen itseensä ottaessaan vastuun hoidostaan. (Jaakonsaari 2009; Lipponen 2014.)

Vaikkakin hyvät hoitajien resurssit parantavat potilasohjauksen laatua, eivät ne yksistään takaa sitä, vaan onnistunut ohjaus edellyttää myös potilaslähtöistä toimintaa (Kääriäinen 2007). Potilaslähtöinen ohjaus tarkoittaa ohjauksen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, jossa huomioidaan potilas yksilönä. Potilasta ohjatessa tulee huomioida potilaan ikä, sukupuoli sekä mahdollinen koulutus ja työelämä, sillä nämä voivat vaikuttaa oleellisesti potilaan tiedontarpeeseen. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida missä vaiheessa hoitoa potilas on. (Lipponen 2014.)

5 ENDOMETRIOOSIYHDISTYKSEN ESITTELY

Endometrioosiyhdistys ry on vuonna 1999 perustettu valtakunnallinen potilasjärjestö, joka kuuluu myös Pohjoismaiden endometrioosiyhdistysten liittoon (NEA) sekä Euroopan endometrioosiyhdistysten liittoon (EEA).

Yhdistys toimii endometrioosia sairastavien edunvalvojana ja sen tärkeimpänä tehtävänä on parantaa endometrioosia sairastavien sekä heidän läheistensä hyvinvointia tarjoamalla vertaistukea.

Endometrioosiyhdistys toimii pääosin vapaaehtoisvoimin. Yhdistys tekee yhteistyötä muiden potilasjärjestöjen, endometrioosin hoitoon erikoistuneiden lääkäreiden sekä muiden asiantuntijoiden kanssa.

(Endometrioosiyhdistys 2017b.)

Endometrioosiyhdistys tarjoaa endometrioosia sairastaville tietoa, tukea ja toimintaa. Endometrioosiyhdistyksen sivuilta löytyy tietoa sairaudesta ja sen oireista sekä hoidosta. Keväällä 2017 endometrioosiyhdistys julkaisi Moona-oirepäiväkirja sovelluksen, jonka avulla potilas pystyy seuraamaan oireitaan. (Endometrioosiyhdistys 2017c.)

Endometrioosiyhdistys tarjoaa vertaistukea monessa eri muodossa. Endometrioosia sairastavia varten on tukipuhelin, tukihenkilötoiminta, keskustelupalsta sekä toimintaa Facebookissa. Näiden lisäksi ympäri Suomea on tarjolla vertaistukiryhmiä joihin voi käydä tutustumassa kaksi kertaa ennen yhdistyksen jäseneksi liittymistä. (Endometrioosiyhdistys 2017d.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeä noin yhden A4 sivun laajuinen opas Endometrioosin hoitopolusta, joka näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen kertoo potilaalle oleellisen asian sairauden oireista diagnosointiin ja hoidon aloitukseen. Tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoutta endometrioosista ja sen hoitopolusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös saada potilaille tietoa siitä, mihin hakeutua hoitoon tai ottaa yhteyttä, mikäli epäilee itsellään endometrioosia.

Oppaan tarkoituksena on auttaa potilaita tunnistamaan oireitaan, hakemaan luotettavaa tietoa sairaudesta ja hakeutumaan hoitoon nopeammin. Opas toteutetaan yhteistyössä Endometrioosi yhdistys ry:n kanssa ja se tulee yhdistyksen kautta potilaiden käyttöön valmistuttuaan.

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksi osainen, johon kuuluu opinnäytetyöraportti sekä produktio eli tuotos, joka on yleensä kirjallinen. Kaksijakoisuus on hyvä pitää mielessä alusta asti toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä, sillä tuotoksena syntyvä opas tai ohje on tekstityyliltään toisenlaista kuin tutkimusviestintäkeinoin kirjoitettu raportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on ohjeen mukaisesti opinnäytetyöraportti sekä produktio eli kirjallinen tuotos. Kirjallinen tuotos on yhden A4 sivun laajuinen Endometrioosin hoitopolkuopas, joka tehdään toimeksiantajan käyttöön. Opas tarkoitettu endometrioosipotilaille, joten se on kieliasultaan selkeä ja käytännön läheinen, ja poikkeaa siten opinnäytetyöraportin tutkimuksellisesta tyylistä.

Hyvä opinnäytetyö on sellainen, että idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja aihe toteutetaan yhdessä työelämän kanssa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja, jolle opinnäytetyö tehdään. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua. Toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa ja opettaa projektihallintaa, kun opiskelija joutuu pitämään kiinni aikatauluista sekä työskentelemään tiettyjen tavoitteiden ja toimintamallien mukaan. (Vilkkä ym. 2003, 16-17.)

Opinnäytetyö aihe valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja tuotos tulee toimeksiantajan tarpeeseen. Koulutusohjelmamme sivuaa naistentauteja hyvin pintapuoleisesti, joten koimme, että olisi tarpeellista syventyä tähän sairauteen, joka kuitenkin on todella yleinen naistentauti.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, miten työn aihe löytyi, mitä työssä tehtiin, millaisia ovat työssä ratkomasi kysymykset ja millaisin keinoin niihin etsittiin vastausta. Siinä selviää myös, millaisia valintoja on tehty produktin aikaansaamiseksi. Raportissa kerrotaan melko

konkreettisesti työn eri vaiheita, esimerkiksi miten tietoa on haettu ja kuinka opasta lähdettiin tuottamaan. Olennainen osa toiminnallisessa opinnäyte työssä on tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on osien keskinäinen yhteensopivuus ja kokonaisuus. (Vilkkä ym. 2003, 55, 82-83.)

Raportissa kuvaamme aiheen valintaa ja tiedon hakua sekä konkreettista työn etenemistä. Lisäksi raportissa on tietoperusta aiheelle sekä pohdintaa projektin onnistumisesta ja oppimisestä.

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen ja tutkivan opinnäytetyön arvioinnin tulisi poiketa toisistaan töiden erilaisten luoteen takia. Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen arviointi kohde on työn idea. Raportointi osiossa tulisi selvittää täsmällisesti idea, työn tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta sekä kohde ryhmä. (Vilkkä ym. 2003, 154.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee olla omaa arviointia prosessista, tuotoksesta ja omasta oppimisesta, näin opinnäytetyön lukija voi päätellä miten projekti on onnistunut. Arvioinnissa olisi hyvä kerätä palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin lisäksi. Tärkeää on, että opinnäytetyö olisi ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle, jolle tuotos tulee. Palautteessa voi pyytää kommentteja oppaan toimivuudesta, käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä sekä luetettavuudesta. (Vilkkä ym. 2003, 65,157.)

Arviointiin tulisi laittaa arvio prosessin raportoinnista sekä raportin kieliasusta. Arvioinnissa voi pohtia kriittisyyttä sekä työn johdonmukaisuutta ja vaikuttavuutta. Myös näistä osioista voi pyytää palautetta kohderyhmältä/toimeksiantajalta. (Vilkkä ym. 2003, 158-159.)

Tämän opinnäytetyön raportissa on tekijöiden omaa arviointia prosessista, tuotoksesta sekä omasta oppimisesta. Lisäksi toimeksiantajamme arvioi tuottamaamme tuotosta, yhteistyön sujuvuutta sekä työtä kokonaisuudessaan.

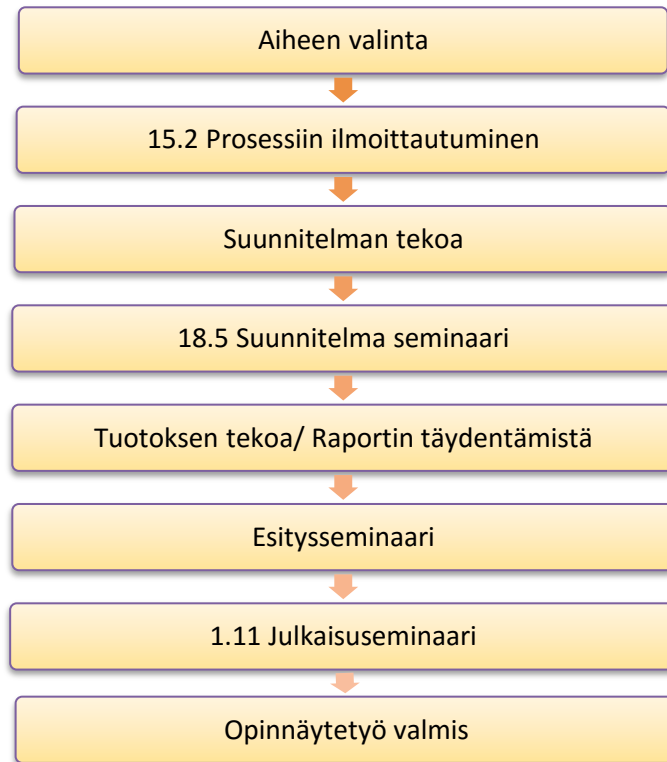
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

8.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi (KUVIO 1) käynnistyi alkukevästä 2017. Prosessi alkoi siitä, että opinnäytetyön tekijät miettivät kiinnostuksen kohteitaan, joita olivat kirurgia sekä naistentaudit. Tämän jälkeen yhteyttä otettiin Endometriosiyhdistykseen, joka tarjosi kyseistä opinnäytetyön aihetta. Endometriosiyhdistyksellä oli tarvetta tämänkaltaiselle oppaalle ja heillä oli valmiina toive sen laajuudesta.

Oppaan tekeminen koettiin tärkeänä nuoria naisia ajatellen ja ennen kaikkea haluttiin lisätä tietoisuutta endometriosista. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen päädyttiin, sillä haluttiin tuottaa jotain konkreettista sekä toteuttaa Endometriosiyhdistyksen toive oppaasta.

Kevään 2017 aikana tehtiin opinnäytetyösuunnitelmaa ja haettiin teoria tietoa aiheeseen liittyen. Kesän 2017 aikana tehtiin tuotos sekä täydennettiin opinnäytetyön teoriaosuutta ja aloimme laatia opinnäytetyönraporttia. Alkusyksystä opas lähetettiin arvioitavaksi Endometriosiyhdistykselle, joka kommentoi työn sisältöä ja ulkoasua. Syksyn 2017 aikana valmistuivat opinnäytetyö sekä tuotos.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

8.2 Hyvän kirjallisen ohjeen sisältö

Potilasohjausta voi toteuttaa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kirjallinen ohje yhdessä suullisen ohjauksen kanssa parantaa potilasohjauksen laatua. (Pasila & Suominen 2004, 57.) Kirjallisen ohjeen tulisi olla selkeä eikä sisältöä saisi esittää liian laajasti. Ohjeen ymmärrettävyyteen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä vaikeaselkoisesta ohjeesta asia saatetaan ymmärtää väärin. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan: kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Asiasisältö olisi hyvä esittää vain pääkohdittain, yhteyden ostoista ja lisätiedon hankkimisesta olisi hyvä olla tietoa. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2017, 124-127; Hyvärinen 2005.)

Hyvä potilasohje tulisi olla mahdollisimman yleiskielinen sekä sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeä. Jos ohjeessa käytetään lääketieteellisiä termejä tulisi niiden sisältö määritellä. Ohjeen laatijan tulisi muistaa, että

ohjeen ensisijainen lukija on potilas, ei hoitaja tai lääkäri, joten ohje tulisi olla kirjoitettu juuri hänelle ja hänen omaisilleen. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä potilasohjeessa juoni etenee loogisesti ja selkeästi. Asiat kannattaa esittää potilaalle tärkeys- tai aikajärjestyksessä. Rakenteellisesti ohjeessa tulisi olla selkeät kappaleet, joissa pääasia tulee selkeästi esille heti ensimmäisessä virkkeessä. Myös luetteloita voi käyttää, mutta ne eivät saa olla liian pitkiä. (Kynäs ym. 2007, 124-127; Hyvärinen 2005.)

Ohjeen kirjaisinkokoon ja -tyyppiin, värikytkeyseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Kirjaisinkoon olisi hyvä olla vähintään 12 ja kirjaisintyyppiin selkeä. Tärkeimpiä asioita voi korostaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. (Kynäs ym. 2007, 127.)

8.3 Oppaan toteuttaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehty hoitopolkuopas tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa. Endometrioosiyhdistys oli pyytänyt opasta, joka olisi noin yhden A4 sivun pituinen ja sisältäisi asiaa endometrioosin oireista hoidon aloitukseen ja diagnosointiin. Opas tulee potilaiden käyttöön, joten sen tulisi olla mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä.

Opas suunniteltiin hyvän oppaan tunnusmerkkien mukaan. Oppaasta tehtiin mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, niin että sisältö on silti näyttöön perustuvaa ja informatiivista. Oppaaseen väliotsikoiksi tuli endometrioosi, oireet, diagnosointi ja hoidon aloitus, hoitopolku sekä lisätiedot. Oppaan alussa kerrotaan, kenelle se on suunnattu, ja loppuun tulee Endometrioosiyhdistyksen nettisivujen osoite josta potilas voi hakea lisätietoa aiheesta.

Opas on pohjaväritään valkoinen, jossa on tehosteita keltaisella, mikä on endometrioosin tunnusväri. Teksti kirjoitettiin mustalla värillä, jotta se erottuu taustasta mahdollisimman hyvin. Kooltaan teksti on kirjoitettu fontilla 12. Oireet tehtiin oppaaseen luettelomaisena, muuten teksti tuli kokonaisina ja selkeinä lauseina.

8.4 Tiedonhaun kuvaus

Tietoa haettiin sekä suomen- että englanninkielistä tietokannoista. Suomenkielistä tietoa aiheesta oli melko vähän saatavilla hoitotyön näkökulmasta, lääketieteellistä tietoa löytyi enemmän. Suomenkielistä tietokannoista käytettiin Medic:iä (Taulukko 1.) sekä terveystietoa (Taulukko 2.). Medic:stä haettiin erikseen hakusanoilla endometrioosi, hoitopolku ja lapsettomuus. Terveystietosta teimme hakuja endometrioosin ja lapsettomuuden lisäksi myös kivusta ja laparoskopiasta tekstien täydentämiseksi. Medic:stä löytämiemme tekstien avulla löysimme myös muita aiheeseemme sopivia artikkeleita Duodecim-lehdestä. Samoin Terveystietosta suoraan hakusanalla löytämiemme tekstien lisäksi löytyi tekstien alta myös muita tekstejä, joita käytettiin työssä.

TAULUKKO 1. Hakusanoja joita käytettiin tiedonhakuun Medic:stä sekä löydetyt ja käytetyt lähteet.

Hakusana	Löydetyt lähteet	Käytetyt lähteet
Endometrioosi	53 (24 rajattuna vuoteen 2007)	10
Hoitopolku ja endometrioosi	0	0
Lapsettomuus	292	4
Lapsettomuus ja endometrioosi	13 (5 rajattuna vuoteen 2007)	3

TAULUKKO 2. Hakusanoja joita käytettiin tiedonhakuun Terveysportista sekä löydetyt ja käytetyt lähteet.

Hakusana	Löydetyt lähteet	Käytetyt lähteet
Endometrioosi	17	1
Kivun hoito	227	2
Laparoskopia	20	1
Lapsettomuus	39	2

Käypähoitosuosituksista eikä englanninkielistä hoitosuosituksista (JBI Complete) endometrioosista löytynyt. Englannin kielisiä lähteitä löytyi runsaasti CINAHL (EBSCO) tietokannasta. Hakusanoina käytimme endometriosis symptoms, endometriosis diagnosis ja endometriosis treatment sekä pelkästään endometriosis. CINALHL:sta rajasimme hakutulokset vuoteen 2005 sekä koko teksteihin.

Lisäksi saimme endometrioosiyhdistykseltä linkin endometrioosin englanninkielisiin hoitopolkukuvauksiin (ESHRE), joiden tekemisessä yhdistys ollut mukana. Selasimme myös jo aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja kävimme läpi niissä käytettyjä lähteitä. Huomasimme kuitenkin, että lähteet olivat pääosin samoja, joita itsekin löysimme Medic:stä sekä Terveysportista.

Oppaan suunnittelun ja opinnäytetyön menetelmän teoriaosuuksiin käytimme oppikirjoja. Varsinaiseen tiedonhakuun ei oppikirjoja ole lähteenä käytetty. Oppikirjoja opinnäytetyöstä on kuitenkin hyödynnetty opinnäytetyön suunnitelman ja raportin teon vaiheissa.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettava teksti on kirjoitettu lukijaa kunnioittaen, jolloin teksti on kiinnostavaa, helppolukuista ja selkeää. Luotettava teksti on kokonaisuus, joka muodostuu omista kappaleistaan, ja jossa kappaleet liittyvät laajempaan kokonaisuuteen. Opinnäytetyön tulee olla ymmärrettävä eli lukijan taustatieto on huomioitava sanavalinnoissa, lisäksi tulee huomioida aiheen tunnettavuus sekä sanaston konkreettisuus. Ymmärrettävyyteen pyrkiminen voi olla haastavaa, sillä toisille teksti saattaa olla selkeää ja toisille taas ei. Kirjoittaja voi kuitenkin havainnollistaa tekstiään esimerkiksi oikeanlaisen sanaston, kuvioiden ja taulokoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu ennalta suunniteltuun työhön, jonka vaiheista on raportissa kuvaus. Opinnäytetyöhön on käytetty runsaasti lähteitä ja teoriatietoon käytetyt lähteet ovat olleet ajantasaisia. Jokaisen lähteen kohdalla on erikseen arvioitu sen luotettavuutta ja soveltuvuutta lähteeksi opinnäytetyöhön. Lähteitä on pyritty katsomaan siten, että ne keskustelisivat keskenään, jolloin tiedon luotettavuus varmistuu. Tekstissä on viitattu kuvioihin ja taulukoihin, joita on liitetty tekstiin havainnollistamaan lukijalla tekstin sisältöä. Opinnäytetyö on toteutettu Lahden ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti mukaan lukien lähteiden oikea oppinen merkitseminen. Työ on käynyt ulkopuolisten luettavana, jotka ovat antaneet työhön kehittämissuhteita. Opinnäytetyön rakennetta on kehitetty selkeämmäksi näiden ehdotusten johdosta.

Eettisyys on haluttu huomioida lisäämällä liitesivut tyhjinä, ilman kenenkään osapuolen tietoja, jotta yksilönsuoja ei vahingoitu. Toinen vaihtoehto olisi ollut henkilötietojen peittäminen liitteistä, mutta niistä olisi tullut sekavan näköisiä. Myös oppaassa päädyimme jättämään omat henkilötiedot pois, koska jonkun muun muokatessa tai päivittäessä opasta emme ole enää vastuussa sen sisällöstä. Oppaassa käytettiin

Endometrioosiyhdistyksen logoa, jota pyydettiin erikseen endometrioosiyhdistykseltä, joten lupa tämän käyttöön on saatu.

Opas on rakennettu opinnäytetyön teoria-osuuteen peilaten. Oppaasta on rakennettu selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus, jossa on huomioitu myös toimeksiantajan toivomukset. Se on myös toteutettu esteettisesti miellyttäväksi, mutta kuitenkin niin, että kohderyhmän on sitä helppo tulkita. Teksti on tehty informatiiviseksi, mutta ymmärrettäväksi. Kohderyhmän tietotaustaa oli mahdotonta tietää, joten ammattisanoja on pyritty välttämään tai niitä on selitetty, jotta helppolukuisuus ja ymmärrettävyys säilyvät. Opas on käynyt toimeksiantajan arvioitavana ja siihen on tehty muutoksia heidän toiveidensa mukaisesti, joten toimeksiantajaa on kunnioitettu työtä tehdessä.

9.2 Opinnäytetyön ja oppimisprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi sujui ongelmitta alusta loppuun. Yhteistyö Endometrioosiyhdistyksen kanssa oli sujuvaa ja saimme heiltä ideoita ja kommentteja tuotokseen sekä varsinaiseen opinnäytetyöraporttiin liittyen. Yhteistyötä tehtiin sähköpostin sekä postin välityksellä, sillä välimatka opinnäytetyön tekijöillä ja toimeksiantajalla oli satoja kilometrejä. Haasteen yhteistyöhön toi myös se, että yhdistyksen työntekijät tekevät työtä muun elämän ohella, joten sähköpostivastauksen saaminen saattoi kestää hetken. Tämä pyrittiin huomioimaan lähettämällä työt arvioitavaksi hyvissä ajoin, jotta he kerkeävät niihin paneutua. Kommunikointi onnistui sähköpostin välityksellä kuitenkin hyvin, kun vain huomioimme tämän etukäteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitopolkuopas Endometrioosi yhdistykselle. Tavoitteeseen päästiin hyvällä yhteistyöllä. Tavoitteen saavuttamiseksi saimme Endometrioosiyhdistykseltä toiveita ja ehdotuksia, joiden mukaisesti muokkasimme sekä täydensimme opasta sen lopulliseen muotoonsa. Muutoksen ja lisäykset tehtyä oppaasta tuli sellainen mihin kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan opetti yhteistyötaitoja sekä vaati pysymään aikataulussa. Opinnäytetyön aikataulusta laadittiin tarpeeksi joustavan, jotta työn kanssa ei tulisi kiire. Aikataulutamisessa onnistuttiin hyvin ja opinnäytetyötä ehdittiin hioa ja muokata loppuun asti. Työtä tehdessä myös tiedonhaku ja tieteellinen kirjoittaminen kehittivät opinnäytetyöntekijöillä.

9.3 Oppaan arviointi

Oppaassa käytettiin hyvän kirjallisen oppaan ohjeen mukaisesti mustaa väriä sekä tekstikokoa 12. Toisen sivun kuviossa jouduttiin käyttämään teksti kokoa 11, sillä isompi koko ei mahtunut kuvioon. Oppaan ulkoasusta tehtiin selkeä ja asiat jaoteltiin otsikoiden alle omiin laatikoihin. Oireet listattiin luetteloksi ja korostuksena käytettiin lihavoitua tekstiä. Väriykseltään opas on valko-oranssi. Oranssinkeltainen väri on endometrioosin tunnusväri, jonka värinen on myös oppaassa käytetty Endometrioosiyhdistyksen logo.

Sisältöä A4-laajuiseen oppaaseen ei mahtunut kovin paljon, joten päädyttiin tekemään oppaasta kahden A4 sivun laajuisen. Aluksi tehtiin tiivistetty versio, joka mahtui yhdelle sivulle. Toimeksiantaja kuitenkin toivoi oppaaseen laajempaa kuvausta hoitopolusta, jolloin päädyttiin laajentamaan opasta kaksi sivuiseksi. Toinen vaihtoehto olisi ollut poistaa kaikki perustieto endometrioosista, koska tietoa löytyy jo muista oppaista, ja jättää oppaaseen vain kuvaus hoitopolusta. Päädyimme kuitenkin siihen, että olisi hyvä, jos yhdestä oppaasta löytyisi mahdollisimman kattavasti tietoa, jolloin esimerkiksi oireita ei tarvitsisi etsi toisesta oppaasta. Lisäksi päätöstä tietojen jättämisestä tuki se, että työn tavoitteena oli kuvata endometrioosia oireiden tunnistamisesta hoidon aloitukseen.

Yhdistyksen kommentit oppaasta olivat positiivisia. Yhdistys oli tyytyväinen oppaan ulkonäköön ja kuvaili sitä silmää miellyttäväksi. Myös oppaan sisältö vastasi toivottua ja yhdistys uskoo siitä olevan hyötyä heille.

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä tietoa endometrioosin hoitopolusta ja pienentää viivettä hoitoon hakeutumisessa. Tulevaisuudessa tuotosta voisi testata kohderyhmällä ja arvioida sen toimivuutta sekä hyödyllisyyttä, esimerkiksi tutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksen toteutumista voisi myös arvioida myöhemmin, mutta tämä vaatii enemmän aikaa toteutuakseen. Endometrioosiyhdistys saa täydet oikeudet muokata opasta ja jatkossa oppaan muokkaus sekä päivitys jäävät heidän vastuulleen. Yhdistyksen vastuulle jää myös oppaan levitys kohderyhmälle, sillä aikaa oppaan levitykseen ei opinnäytetyöntekijöillä ollut.

LÄHTEET

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Refors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa: Hupli, M. (toim.) Potilas ohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004. Digipaino- Turun yliopisto.

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

Ahinko, K. 2009. Successful intrauterine insemination treatment. Tampere: University of Tampere. Väitöskirja [viitattu 10.5.2017]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66449/978-951-44-7659-4.pdf?sequence=1>

Arbique, D., Carter, S. & van Sell, S. 2008. Endometriosis can evade diagnosis: being alert to signs of endometriosis can arrest the disease before it takes over a patient's life. North Olmsted, Ohio: Advanstar Communications Inc. RN 71/9, 28-32 [viitattu 4.5.2017]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=060f4abf-3b9f-4e4a-b80b-149d69494664%40sessionmgr4006&vid=8&hid=4001>

Banning, M. 2006. Investigating endometriosis: symptoms, diagnosis and treatment. Mark Allen Holdings Limited. Nurse Prescribing 4/1, 25-31 [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e606ee1-e05d-4427-87bd-223fbd69af68%40sessionmgr4006&vid=6&hid=4002>

Endometrioosiyhdistys, 2017a. Nuoret naiset [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/nuoretnaiset>

Endometrioosiyhdistys, 2017b. Endometrioosiyhdistys ry [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/yhdistys>

Endometrioosiyhdistys, 2017c. Endometrioosiyhdistys [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/>

Endometrioosiyhdistys, 2017d. Vertaistuki [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa: <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki>

Eshre, 2013. Management of women with endometriosis. Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology [viitattu 11.5.2017]. Saatavissa: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline.aspx>

Farrell, E. & Garad, R. 2012. Endometriosis. Melbourne, <Blank>: Australian Nursing & Midwifery Federation. Australian Nursing Journal 20/5, 37-39 [viitattu 30.4.2017]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104430078&site=ehost-live>

Hoikka, A. 2013. Lääkkeetön kivun hoito. Anestesia hoitotyön käsikirja. Terveysportti [viitattu 27.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00445&p_haku=kivun%20hoito

Huhtinen, K. 2010. Molecular profiling of human endometrium and endometriosis. Turku: Turun yliopisto: Väitöskirja [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa: <https://oa-doria-fi.aineistot.lamk.fi/bitstream/handle/10024/59203/AnnalesD895Huhtinen.pdf?sequence=1>

Huhtinen, K., Perheentupa, A., Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. Duodecim 127/17, 1827-1835 [viitattu 7.4.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo99749.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilas ohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. Duodecim [viitattu 27.4.2017]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Härkki, P., Heikkinen, A. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. Duodecim 127/17, 1837-1847 [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo99751.pdf>

Härkki, P., Heikinheimo, O. & Tiitinen, A. 2015. Endometriosisi ja lapsettomuus: mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 70/5, 221-226 [viitattu 10.5.2017]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/endometriosisi-ja-lapsettomuus-mitka-tekijat-vaikuttavat-hoidon-valintaan/#table-1>

Härkki, P. 2014. Endometriosisi. Duodecim. 130/2, 179-180 [viitattu 7.4.2017]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/aineistot.lamk.fi/lehti/2014/2/duo11452>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto: Pro Gradu -tutkielma [viitattu 5.9.2017]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf>

- Kujala, P. 2016. Gynekologiset tutkimukset ja potilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja [viitattu 6.7.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02510
- Kulp, J.L. & Taylor, H.S. 2009. New theories on the causes and treatment of endometriosis. North Olmsted, Ohio: Advanstar Communications Inc. Contemporary OB/GYN 54/4, 34-41 [viitattu 30.4.2017.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/login.aspx?direct=true&db=8h&AN=105516366&site=ehost-live>
- Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART). Kuopio: University of Eastern Finland. Väitöskirja [viitattu 10.5.2017]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf
- Kuusisto, P. 2012. Kroonisen kivun hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveystietä [viitattu 27.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04662&p_haku=kivun%20hoito
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 937 [viitattu 5.9.2017]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Kössi, J & Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometriiosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Duodecim. Pääkirjoitus [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10901.pdf>
- Laki 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [viitattu 5.9.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1236 [viitattu 7.9.2017]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Setälä, M. Härkki, P. Perheentupa, A. Heikkinen, A. & Kauko, M. 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin - epäile endometriooasia. Lääkärilehti. Tieteessä- katsausartikkeli [viitattu 7.4.2017]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkyylake-ei-auta-kuukautiskipuihin-epaile-endometriooasia/>
- Suvitie, P. 2017. Nuoren tytön kuukautiskivut. Duodecim. 133/3, 285-91 [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.aineistot.lamk.fi/lehti/2017/3/duo13555>

Tarjanne, S. 2016. Rectovaginal endometriosis-pain treatment options. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160880/Rectovag.pdf?sequence=1>

Tegelberg, S. & Grönroos, H. 2013. Gynekologinen vatsaontelon täyhystys. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti [viitattu 4.5.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00149&p_haku=laparoscopia

Tiitinen, A. 2016a. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 7.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00119&p_haku=endometrioosi%20ja%20lapsettomuus

Tiitinen, A. 2016b. Tietoa potilaalle: Inseminaatio ("keinosiemennys"). Lääkärikirja Duodecim [viitattu 11.5.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00872&p_haku=lapsettomuus

Tiitinen, A. 2016c. Tietoa potilaalle: Koeputkihedelmöitys. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 11.5.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Uotila, R., Setälä, M., Härkki, P., Kössi, J. & Lavonius, M. 2014. Endometrioosipotilaiden suolioireet ja kirurgian vaikutus niihin. Duodecim 130/9, 924-930 [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo11632.pdf>

LIITTEET

Endometriosisyhdistys ry
PL 142
00351 Helsinki

YHTEISTYÖSOPIMUS
27.1.2013
1 / 2



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

TEKIJÄT	OHJAAVA OPETTAJA
OPPILAITOS	OSOITE
KOULUTUSOHJELMA	PUHELINNUMERO
TUTKINTO	SÄHKÖPOSTIOSOITE
TYÖN NIMI/AIHE	SÄHKÖPOSTIOSOITE VALMISTUMISEN JÄLKEEN

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Endometriosisyhdistyksen ja opiskelijan kanssa:

Opinnäytetyöntekijän tehtävät opinnäytetyöprosessin aikana:	Päivämäärä, kun tehty:
Aihe ja toteutustapa valitaan yhteistyössä Endometriosisyhdistyksen koulutusvastaavan kanssa	
Opinnäytetyöntekijä lähettää opinnäytetyösuunnitelman lukemista ja kommentointia varten ennen sen valmistumista koulutusvastaavalle	
Opinnäytetyöntekijä lähettää mahdollisen kyselytutkimuksen koulutusvastaavalle sen yhdistyksen hallituslaisilla tapahtuvaa esitestausta ja hyväksyttämistä varten	
Opinnäytetyöntekijä lähettää koulutusvastaavalle opinnäytetyön sen lukemista ja kommentointia varten ennen työn valmistumista ja julkaisua	
Opinnäytetyöntekijä lähettää valmiin opinnäytetyön kansitettuna yhdistykselle	

Endometrioosiyhdistys ry
PL 142
00351 Helsinki

YHTEISTYÖSOPIMUS
27.1.2013
2 / 2



Opinnäytetyöntekijä lähettää mahdollisen tuotoksen pdf- ja word-muodossa koulutusvastaavalle sähköpostitse	
Opinnäytetyöntekijä kirjoittaa lehtiartikkelin yhdistyksen lehteen Endorfiiniin työn keskeisistä tuloksista (n.A4)	
Opinnäytetyöntekijä lähettää työn yhdistyksen kotisivuilla julkaisemista varten joko Theseus-linkkinä tai PDF-tiedostona	

Endometrioosiyhdistys saa työn valmistuttua ladata opinnäytetyön tai laittaa opinnäytetyön linkin kotisivuilleen ja mahdollinen tuotos (opas tms.) on yhdistyksen käytettävissä ja muokattavissa, ja myös ladattavissa yhdistyksen kotisivuille. Endometrioosiyhdistys saa oikeuden jakaa ja käyttää tuotosta yhdistyksen nimissä.

Endometrioosiyhdistys ei voi rahallisesti tukea opinnäytetyön tekemistä.

Paikka, aika

Paikka, aika

Opinnäytetyön tekijä(t)

Endometrioosiyhdistyksen koulutusvastaava
koulutus@endometrioosi.fi
Endometrioosiyhdistys ry

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen opinnäytetyöntekijälle ja toinen yhdistykselle.

Minullako endometriooosi? Hoitopolkuopas endometriooosipotilaalle



Endometriooosi

Endometriooosi on kohdun limakalvon sirottumatauti, jota esiintyy noin 10%:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista. Lisäksi endometriooosia esiintyy myös noin 50%:lla lapsettomuuspotilaista. Endometriooosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy pesäkkeinä kohdun ulkopuolella vatsaontelossa.

Endometriooosipesäkkeitä on kolmen tyyppiä: pinnalliset pesäkkeet, syvät pesäkkeet ja endometrioomat eli munasarjakystat. Selkeää syytä sairauden syntyyn ei tunneta, mutta mikäli lähisuvussa esiintyy endometriooosia, on riski sairastua endometriooosiin jopa seitsemän kertainen.

Oireet

Oireet ovat **yksilöllisiä** ja endometriooosi voi olla myös täysin oireeton. Tyypillinen oire endometriooosille on **kovat kuukautiskivut**, jotka alkavat jopa useita päiviä ennen kuukautisia. Pesäkkeiden sijainti vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Yleisimpiä oireita endometriooosille ovat:

- vatsakipu
- lantion ja alaselän kipu
- toiminnalliset vatsavaivat (ummetus, ripuli, veriulosteet)
- yhdyntäkipu

- vuotohäiriöt
- lapsettomuus
- väsymys
- pahoinvointi
- virtsaamisen ongelmat

Diagnosointi ja hoidon aloitus

Endometriooosin lääkehoito voidaan aloittaa avoterveydenhuollossa jo ennen varmaa diagnoosia. Oireet sekä gynekologinen sisätutkimus antavat viitteitä endometriooosista. Varma diagnoosi saadaan vasta täyhystysleikkauksessa, jota ei tehdä vain diagnosoimisen vuoksi.

Endometriooosissa hoidetaan joko lapsettomuutta tai kipua. Kivun hoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä, joista siirrytään hormonaaliseen lääkehoitoon. Mikäli lääkehoidosta ei ole apua, avoterveydenhuollosta tehdään lähete erikoissairaanhoidon gynekologille, joka arvioi leikkaushoidon tarpeellisuutta. Endometriooosin hoidossa edetään vaiheittain oireiden mukaisesti. Mikäli oireisiin saadaan helpotus tulehduskipu tai hormonaalisella lääkehoidolla voi lääkäri katsoa hoidon olevan riittävä, jolloin tarvetta gynekologin läheteelle ei ole.

Jos sinua mietityttää hoitomuoto, sinulla on oikeus saada myös toisen lääkärin mielipide.

Hoitopolku

Endometriosin oireita	<ul style="list-style-type: none">• Huomaat endometriosin oireita itselläsi
Ota yhteys terveydenhuoltoon	<ul style="list-style-type: none">• Ota yhteys omaan terveysasemaan, työ- tai opiskeluterveydenhuoltoon.• Tarkkaile omia oireita, voit ladata endometriosiyhdistyksen Moona-sovelluksen, jonka avulla voit pitää kirjaa oireista sekä seurata kuukautiskiertoa.
Käynti terveystieteidenkeskuksen lääkäriin	<ul style="list-style-type: none">• Lääkäri aloittaa oireiden perusteella lääkityksen: yleensä yhdistelmäehkäisyvalmisteita kuten ehkäisytabletit, -laastari tai -renkas. Jos yhdistelmäehkäisyllä on vasta-aiheita voidaan käyttää kelta- tai valkoshormonivalmisteita kuten minipillerit tai hormonikierrukka. Lisäksi kivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä.
Lähetä gynekologille	<ul style="list-style-type: none">• Lääkäri tekee oireiden perusteella lähetteen gynekologille tarkempiin tutkimuksiin.• Lähetettävä ei välttämättä tehdä, vaan saatetaan kokeilla lääkkeiden tehoa. Mikäli lääkityksellä saadaan hillittyä oireet siedettäväksi tai poistettua ne, ei lähetteelle välttämättä ole tarvetta.
Käynti gynekologilla	<ul style="list-style-type: none">• Gynekologi tekee sisäntutkimuksen sekä katsoo kohtua ja munasarjoja ultraäänellä. Suuremmat endometriosin pesäkkeet tuntuvat yleensä sisäntutkimuksessa tai näkyvät kuvantamisella, mutta gynekologinen tutkimus voi olla myöskin täysin normaali.
Tähystysleikkaus	<ul style="list-style-type: none">• Mikäli oireet ovat hankalia eikä lääkityksellä saada kipuja hallintaan harkitsee gynekologi tähystysleikkausta. Leikkauksessa saadaan varma diagnoosi sekä poistetaan kaikki näkyvät endometriosipesäkkeet. Leikkauksella ei kuitenkaan tehdä pelkän diagnoosin saamiseksi tai jos oireet ovat lieviä.
Lapsettomuuden hoito	<ul style="list-style-type: none">• Lapsettomuuden hoito on hyvin yksilöllistä ja riippuu endometriosin vaikeusasteesta. Esimerkkeinä lapsettomuuden hoitoon ovat munasarjojen stimulointi, inseminaatio eli siemennesteen pesu sekä koeputkihedelmöitys.

Lisätiedot

Lisätietoa oireista ja hoidosta
www.endometriosisi.fi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Y-tunnus	
Toimipisteen kotikunta	
Puhelin	
Sähköposti	
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	
Ryhmätunnus/-tunnukset	
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	
Puhelin/puhelimet	
Sähköposti/postit	@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	
Puhelin	
Sähköposti	
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	
Opinnäytetyön tavoite	

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja;
salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä ____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET**OPISKELIJA**

Paikka ja päiväys

__ / __ 20__

Allekirjoitus ja
nimenselvennys**OPISKELIJA**

Paikka ja päiväys

/ 20

Allekirjoitus ja
nimenselvennys**OHJAAJA**

Paikka ja päiväys

/ 20

Allekirjoitus ja
nimenselvennys**TOIMEKSIANTAJA**

Paikka ja päiväys

/ 20

Allekirjoitus ja
nimenselvennys

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle.
Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015