

Ala-Mattinen Kaisa ja Vesala Hanna
Lapsettomuuden takana endometrioosi –
tietoa lapsettomuudesta kärsiville pariskunnille
Opinnäytetyö

Kevät 2010
Sosiaali- ja terveydenalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyö



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystenhoitotyö, terveydenhoitaja AMK

Tekijä: Ala-Mattinen Kaisa, Vesala Hanna

Työn nimi: **Lapsettomuuden takana endometrioosi – tietoa lapsettomuudesta kärsiville pariskunnille**

Ohjaaja: Leppilahti Kaisa, KM ja Ketonen Kaarina, THM

Vuosi: Kevät 2010

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 2

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon pesäkesirottumatautia. Se on sairaus, jossa kohdun ulkopuolella, tavallisesti pikkulantion sidekalvossa ja munasarjoissa, esiintyy rauhas- ja stroomasoluista muodostunutta kohdun limakalvon kaltaista kudosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa endometrioosista ja sen aiheuttamasta lapsettomuudesta. Tavoitteena on jakaa tietoa ja ohjausta endometrioosista terveydenhoitajille ja meille tiedon kokoajille sekä pariskunnille, joiden lapsettomuuden syynä on endometrioosi.

Endometrioosia voidaan pitää hedelmättömyyden suoranaishana syynä silloin, kun se on aiheuttanut vaikeita munatorvien toimintaa häiritseviä muutoksia, pahoja kiinnikkeitä ja mekaanisia esteitä hedelmöittymiselle tai silloin, kun endometrioma on suuri. Yhteys lapsettomuuteen on epäselvä lievissä tapauksissa, joissa munanjohtimien kulku on vapaa ja anatomia normaali. Syy-yhteys endometrioosin ja hedelmättömyyden välillä on kyseenalainen muissa tapauksissa, taustalla ei siis ole mitään selvää mekanismia.

Lapsettomuudesta kärsivän pariskunnan kohdalla on terveydenhoitajan ohjaus, tuki ja neuvonta erittäin tärkeää työtä. Jokainen pariskunta on ainutlaatuinen, eikä ohjaustilanteeseen ole olemassa selkeää kaavaa. Terveystenhoitajan tulee osata arvioida jokaisen yksilölliset ja yhteiset tarpeet.

Avainsanat: endometrioosi, lapsettomuus, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care
Degree programme: Degree programme in nursing
Specialisation: Public Health Nurse

Author/s: Ala-Mattinen Kaisa, Vesala Hanna

Title of thesis: Endometriosis as cause for infertility – a guide for couples

Supervisor(s): Leppilahti Kaisa, KM ja Ketonen Kaarina, THM

Year: Spring 2010 Number of pages: 37 Number of appendices: 2

Endometriosis is an illness of the mucous membranes of the uterus. In this disease endometrial tissue, like that formed from gland- and stroma cells, occurs outside of the uterus, usually in the conjunctiva of the small pelvis and on the ovaries. The purpose of the current work is to collect information about endometriosis and its effect on infertility. The aim was to share information and guidance about endometriosis for couples affected by the disease infertility couples and the public health nurses who work with them.

Endometriosis can be suspected as a cause of infertility, when it has caused difficult disruptive changes of fallopian tube functioning, bad fasteners, and mechanic blocks for fertilization or when endometriosis is big. Its contribution to infertility is unclear in mild cases, where the fallopian tubes are free of endometrial tissue and the anatomy is normal. In other cases the causation between endometriosis and infertility is questionable, so in the background there isn't clear mechanism.

Working with infertile couples is very important work; the public health nurse must be able to give guidance, support and information. Every couple is unique, so there isn't a clear format in the guidance situations. Nurses has be able to assess everybody's individual and general needs

Key words: endometriosis, infertility, advising

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ENDOMETRIOOSI LAPSETTOMUUDEN AIHEUTTAJANA	8
2.1 TAUDINKUVA	8
2.2 DIAGNOOSI	8
2.3 OIREET	9
2.4 HOITO...	10
2.5 ENDOMETRIOOSI JA LAPSETTOMUUS	11
3 LAPSETTOMUUDEN MÄÄRITTELY	13
3.1 HOITOPOLKU	13
3.2 LAPSETTOMUUDEN SYYT	15
3.3 LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN	15
4 ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	17
4.1 OHJAUKSEN TARKOITUS.....	18
4.2 ONNISTUNUT OHJAUSTILANNE	19
4.3 OHJAUKSEN TAVOITTEET	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	23
6.2 ENDOMETRIOOSIYHDISTYS	24

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	26
7.1 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7.2 JATKOTUTKIMUSHAASTEET	27
8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
9 POHDINTA.....	29
9.1 OPPIMISKOKEMUKSET	29
9.2 OPINNÄYTETYÖN TEKOPROSESSI	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsettomuus on ollut viimeaikoina kovasti esillä ja sen takaa löytyy usein endometrioosi; joka viides hedelmällisessä iässä oleva nainen sairastaa endometrioosia (Tietoa endometrioosista 2009). Endometrioosiyhdistys on lähettänyt koulumme opinnäytetyöaihepankkiin eri aiheita, joista toivoisivat opiskelijoiden tekevän opinnäytetyön. Näin he ilmaisivat tarpeen käsitellä endometrioosin vaikutusta lapsettomuuteen ja tätä kautta löysimme kiinnostavan aiheen työstettäväksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosista ja tiedon pohjalta laaditaan kehittämistehtävänä opaslehtinen Endometrioosiyhdistykselle. Yhdistys voi lähettää opaslehtistä jäsenilleen ja yhteistyötahoilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on jakaa tietoa ja ohjausta endometrioosista terveydenhoitajille ja meille tiedon kokoajille sekä pariskunnille, joiden lapsettomuuden syynä on endometrioosi.

Vaikeissa endometrioositapauksissa lapsettomuuden syy on selvä, mutta lievemmissä tapauksissa yhteys lapsettomuuteen on epäselvä ja on pohdittu, aiheuttaako lievä endometrioosi edes lapsettomuutta. Vaikeassa endometrioosissa esteitä hedelmöitymiselle ovat mekaaniset esteet ja pahat kiinnikkeet. Lievissä tapauksissa anatomia on normaali ja munanjohtimien kulku on vapaa. (Hippeläinen 2001, 710.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu terveyden edistäminen, ohjaus, neuvonta sekä tietojen ja taitojen soveltaminen (Haarala ym. 2008, 33,38). Työntekijältä edellytetään laaja - alaista tietopohjaa ja halua kehittyä työssään. Suuri merkitys on myös moniammatillisella työskentelyllä ja hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Työskentelyn pohjana pitää olla tutkittu tieto ja näyttö. (Opetusministeriö 2008). Tiivis opaslehtinen endometrioosista auttaa terveydenhoitajaa lapsettoman pariskunnan ohjaamisessa. Opaslehtinen voi olla myös keskustelun avaaja terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Terveydenhoitaja voi ohjata asiakkaan

Endometrioosiyhdistyksen www-sivuille, josta löytyy myös lisätietoa aiheesta. Näiltä sivuilta löytyy keskustelupalsta, josta asiakkaat löytävät halutessaan vertaistukea. Kun pariskunta kohtaa lapsettomuuden ja pyrkii etsimään lisätietoa, on terveydenhoitaja usein ensimmäinen tiedon, ohjauksen ja neuvon antaja (Haarala ym. 2008, 33,38).

Pariskunnat voivat löytää opaslehtisen avulla vinkkejä lisätiedon hakuun ja se antaa näin mahdollisia kanavia eteenpäin pääsemiseksi tiedonhaussa. Pyrkimyksenä on saada pariskunnista aktiivisia tiedonhakijoita ja näin osallistumaan omaan hoitoonsa. Tämä edellyttää hoitoon sitoutumista eli asiakkaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla ja yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hyvä hoitoon sitoutuminen parantaa elämänlaatua ja edistää sairauden kanssa selviytymistä. (Määttä 2006.) Lukemalla opaslehtisen he saavat tietoa endometrioosista ja pystyvät paremmin esittämään kysymyksiä esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitajalle heitä askarruttavista asioista.

2 ENDOMETRIOOSI LAPSETTOMUUDEN AIHEUTTAJANA

2.1 Taudinkuva

Endometrioosi tarkoittaa kohdun limakalvon pesäkesirottumatautia. Tämä on sairaus, jossa kohdun ulkopuolella, tavallisesti pikkulantion sidekalvossa ja munasarjoissa, esiintyy rauhas- ja stroomasoluista muodostunutta kohdunlimakalvon kaltaista kudosta. Endometrioosia voidaan tavata myös missä tahansa vatsaontelon elimessä. Poikkeuksellisesti sitä voi olla myös vatsaontelon ulkopuolella, kuten munajohtimissa, kohdunkaulassa sekä kohdun, suolen ja virtsarakon pinnoilla. Endometrioosin synnystä ja syistä ei ole olemassa yhtä varmaa teoriaa. Punnoson (2004, 213) mukaan se syntyy niin, että ”kuukautisten aikana kohdun limakalvolta irronneita soluja kulkeutuu munatorvien kautta vatsaontelon puolelle, missä ne voivat kiinnittyä elinten pinnoille lisääntyen ja jatkaen siellä elämäänsä”. Usein lapsettomuuden takaa löytyy syyksi endometrioosi. (The Endometriosis Association 2010; Kauppila 2001, 96-97; Eskola & Hytönen 2002, 307; Guidice & Kao 2004, 1789.)

2.2 Diagnoosi

Diagnoosia haettaessa on tärkeää tehdä kattava anamneesi, selvitetään onko suvussa esiintynyt endometrioosia, tehdään gynekologinen tutkimus ja tarpeen mukaan laparoskopia eli vatsaontelon tähystystutkimus. Hoidon ihanteellisena tavoitteena olisi poistaa oireet, estää taudin eteneminen ja parantaa hedelmällisyyttä. Juuri ennen kuukautisten alkamista tehdään gynekologinen tutkimus. Tällöin lääkäri voi tuntea aristavia kyhmyjä ja havaita pistävää kipua pesäkkeiden alueella. Endometrioosin varmistamiseksi tehdään usein laparoskopia. (Eskola & Hytönen 2002, 309.)

Kliinisen vaikeusasteen määrittämisessä on pyritty käyttämään kansainvälistä pisteytysjärjestelmää, jossa pisteet määräytyvät erikseen kummankin munasarjan ja munanjohtimen endometrioosimuutoksista sekä kiinnikkeistä. Endometrioosi voidaan luokitella yhteispisteiden perusteella minimaaliseksi, lieväksi, kohtalaiseksi, vaikeaksi tai hyvin vaikeaksi. (Hippeläinen 2001, 706; Kauppila 2001, 102-103.)

Endometrioosin luokitus.	
Luokka	Muutokset
Minimaalinen ja lievä (I,II)	Pienet pinnalliset sidekalvopesäkkeet, ei arpijuosteita tai kiinnikkeitä
Kohtalainen (III)	Useita pinnallisia pesäkkeitä ja arpeutumia, munasarjan endometriooma < 2,5 cm, pesäkkeitä peräsuoli-kohtusyvänteessä tai uterosakraalisissa ligamenteissa, periovariaaliset tai peritubaaliset kiinnikkeet.
Vaikea (IV)	Munasarjan endometriooma > 2,5 cm, runsaasti kiinnikkeitä munasarjoissa ja munatorvissa, peräsuoli-kohtusyvänteen umpeuttavat muutokset
Hyvin vaikeat (V)	Kuten III luokassa + suolen tai rakon seinämään infiltroiva tai virtsanjohdinta ahtauttava endometrioosi

Kuvio 1. Endometrioosin luokitus. (Kauppila 2001, 103).

2.3 Oireet

Endometrioosiin viittaavat vahvasti lapsettomuus, pahenevat kuukautis- ja yhdyntäkivut, alavatsakivut ja tärinäarkuus jo ennen kuukautisia, ulostamiskivut, veriuloste, ummetus, ripuli ja virtsavaivat, kuten verivirtsaisuus ja kipu virtsattaessa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että endometrioosi voi löytyä sattumanvaraisesti täysin oireettomilta naisilta. Hankalimmaksi oireeksi muodostuu kipu, jota esiintyy erityisesti kuukautisten aikana. Tulehduskipulääkkeet on todettu ensisijaiseksi hoidoksi lievissä endometrioosi tapauksissa. Useimmista kipulääkkeistä ei kuitenkaan lähteiden mukaan ollut hyötyä endometrioosin aiheuttamassa kivun hoidossa. Muita kipuja vähentäviä

lääkkeitä ovat kuukautiskierton ja elimistön hormonitasoihin vaikuttavat lääkkeet, kuten ehkäisytabletit. (ESHRE 2010; Hippeläinen 2001, 706; Härkki 2009; Heikkinen 2009; Härkki 2006, 1869; Poliklinikka.fi 2007.)

Endometrioosin mahdollisuutta kannattaa lähteä selvittämään, jos perheen tyttäreillä esiintyy kovia kuukautiskipuja ja perheen äidillä on todettu endometrioosia (Kauko, 2009). On muistettava, että endometrioosia ei esiinny ennen kuukautiskiertojen alkamista. Hankalin endometrioosiin liittyvä kliininen ongelma on oireiden uusiutuminen. (Setälä, Hurskainen, ym. 2001, FinOHTA.)

2.4 Hoito

Potilaan oireet, löydökset ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, millainen hoitolinja valitaan. Hoitoa valittaessa on oleellista huomioida potilaan toive raskaudesta. Hoitona endometrioosissa voidaan käyttää lääkkeitä, leikkausta tai molempia vuorotellen. Yhdistelmäehkäisytableteilla, danatsolilla, jatkuvalla keltarauhashormonihoidolla ja gonadotropiinin vapauttajahormonin analogeilla (GnRH) voidaan lähinnä lievittää endometrioosiin liittyviä kipuja, mutta ne eivät paranna mahdollisuutta hedelmällisyyteen, vaan itse asiassa heikentävät hedelmöittymisen mahdollisuutta. (Hippeläinen 2001, 707; Eskola & Hytönen 2002, 309.)

Laparoskopiolla varmistetaan endometrioosin diagnoosi, selvitetään muutosten laatu ja laajuus sekä endometrioosin vaikeusluokka. Yksilöllisen hoidon valintaan vaikuttavat oireet, löydökset, perhetilanne ja ikä. Leikkaus voi olla säästävä tai radikaali. Säästävä toimenpide voidaan tehdä diagnostisen laparoskopian yhteydessä, koska sillä ei ole haitallista vaikutusta hormonitoimintaan eikä hedelmällisyyteen. Radikaalista leikkauksesta on sovittava aina etukäteen asiakkaan kanssa. Radikaaliin toimenpiteeseen päädytään silloin, jos endometrioosi on hyvin vaikea tai kyseessä on hormonihoitoon reagoimaton endometrioosin uusiutuma. Kun asiakas on nuori tai hedelmällisessä iässä, näitä toimenpiteitä suoritetaan vain pakottavissa tilanteissa. Jos asiakkaalla on jo lapsia,

on toimenpiteeseen ryhtyminen helpompaa. (Guidice & Kao 2004, 1795; Santala & Kauppila 2004, 103; Hippeläinen 2001, 710.)

Endometrioosiasiakkaalle suositellaan aina mahdollisimman pian raskaaksi tulemista, jos se on mahdollista. Raskaaksi tuleminen voi kuitenkin olla vaikeampaa. Endometrioosista johtuvaa lapsettomuutta joudutaan hoitamaan kuten lapsettomuutta yleensä, superovulaatio-inseminaatiohoidoilla, munasolun irtoamista edistävillä lääkehoidoilla ja koeputkihedelmöityksillä. Tehokkain tunnettu lapsettomuushoito myös endometrioosissa on koeputkihedelmöitys. Nykytiedon mukaan ei ole aiheellista tehdä laparoskopiaa oireettomalle tai lieväoireiselle lapsettomuuspotilaalle. (Häkkinen 2010; Hovatta 2002, 312; Hippeläinen 2001, 710.)

2.5 Endometrioosi ja lapsettomuus

Hedelmättömyyden suoranaista syytä voidaan pitää endometrioosia silloin, kun se on aiheuttanut vaikeita munatorvien toimintaa häiritseviä muutoksia, pahoja kiinnikkeitä ja mekaanisia esteitä hedelmöitymiselle tai silloin, kun endometriooma on suuri. Yhteys lapsettomuuteen on epäselvä lievissä tapauksissa, joissa munanjohtimien kulku on vapaa ja anatomia normaali. Syy-yhteys endometrioosin ja hedelmättömyyden välillä on kyseenalainen muissa tapauksissa, taustalla ei siis ole mitään selvää mekanismia. Monia teorioita on esitetty useissa lähteissä, mutta mistään näistä ei ole selvää tieteellistä näyttöä. Santalan ja Kauppilan (2004, 102.) mukaan ”endometrioosin hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus johtaa harvoin steriliteettiin”. (Hippeläinen 2001, 710; Kauppila 2001 101-102; Hovatta 2002, 312; Hippeläinen 2009; Santala & Kauppila 2004, 102.)

Jos tauti on lievä ja kyseessä on nuori asiakas eli raskaus on mahdollinen eikä taustalla ole voitu muita lapsettomuutta heikentäviä tekijöitä osoittaa, kannattaa odottaa raskautta hieman tavanomaista kauemmin ennen mahdollisia hoitoja. Jos asiakas ei tule raskaaksi tai potilas on kivulias, raskauden alkua voi yrittää nopeuttaa varmistamalla ovulaatiot. Oireiden ollessa pahoja ja endometrioomien

uusiutuessa tai lantion ollessa kiinnikkeinen, on syytä siirtyä suoraan koeputkihedelmöitykseen. (Hippeläinen 2009.)

Endometrioosi ei kuitenkaan aina edes heikennä hedelmällisyyttä. On muistettava, että lapsettomuustutkimuksissa olevilla tai ne läpikäyneillä endometrioosi asiakkailta spontaanit raskaudet ovat melko tavallisia. Asiakkaalle tulisi kertoa spontaanin raskauden mahdollisuudesta. Raskauden kulku ei lähteiden mukaan poikkea normaalista raskaudesta. Kiinnikkeet voivat toki aiheuttaa riskejä mahdollisessa sektiossa. Raskauden jälkeen endometrioosia sairastava tarvitsee normaalisti ehkäisyn, ellei toiveena ole uusi raskaus. (Hippeläinen 2001, 710; Kauppila 2001, 102.)

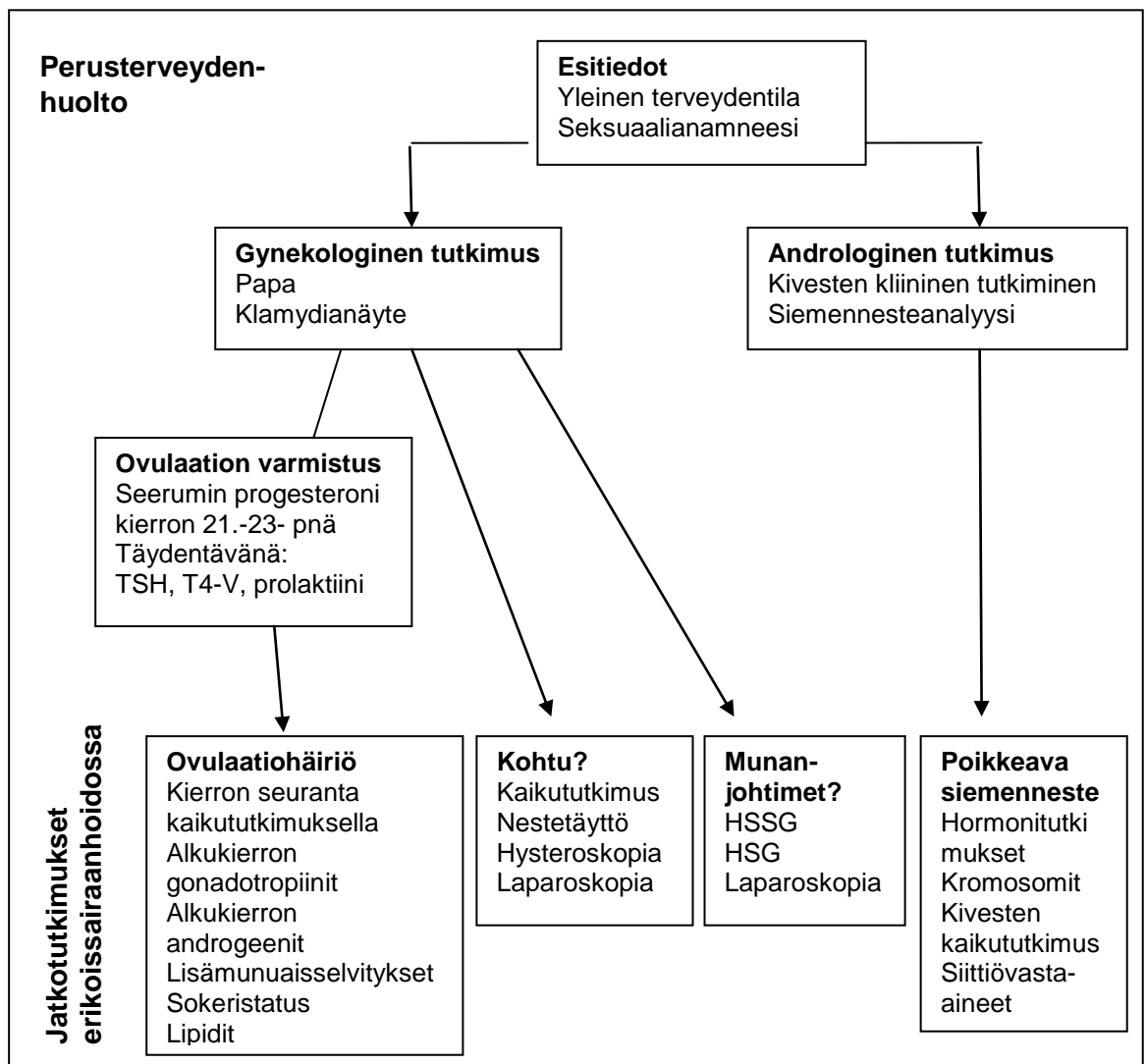
3 LAPSETTOMUUDEN MÄÄRITTELY

Lapsettomuus (infertiliteetti) tarkoittaa, että pariskunta on yrittänyt lasta vuoden ajan tuloksetta. Tahaton lapsettomuus jaotellaan ensisijaiseksi eli primaariksi, yhtään aiempaa raskautta ei ole ollut ja toissijaiseksi eli sekundaariksi, aiemman raskauden jälkeinen hedelmättömyys. Toissijaisessa lapsettomuudessa aiemmaksi raskaudeksi luokitellaan myös keskenmenot ja kohdunulkoiset raskaudet. Tietoisesti valitusta lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun pari on lapsettomuuden itse valinnut. Hedelmällisessä iässä olevista pareista noin 15 % kärsii lapsettomuudesta jossakin elämänsä vaiheessa. Lapsettomuutta selvitetäessä ongelma katsotaan parin yhteiseksi; sitä ei voida luokitella vain naisen tai miehen ongelmaksi. Kyseessä on kriisi, joka koskettaa heidän identiteettiään, naiseutta ja mieheyttä sekä seksuaalisuutta. (Huhtala 2003, 3; Ihme & Rainto 2008, 68; Tiitinen & Hovatta 2004, 176; Eskola & Hytönen 2002, 310.)

3.1 Hoitopolku

Lapsettomuuden kestänyt yli vuoden yrityksistä huolimatta on pariskunnan hyvä hakeutua tutkimuksiin. Hoitopolku alkaa lapsettomuudesta kärsivillä pariskunnilla perusterveydenhuollosta tai yksityisen lääkärin vastaanotolta. Lapsettomuuden syyn selvittelyt kannattaisi aloittaa aiemmin, jos kuukautiskierto on epäsäännöllinen, vuodot jääneet pois, aikaisemmin pahoja lantion alueen tulehduksia tai jos on muita gynekologisia ongelmia. Jatkotutkimukset ja hoidot tapahtuvat pieniltä osin perusterveydenhuollossa, mutta tarkemmat tutkimukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa, Väestöliitossa tai yksityisellä klinikalla. Tarkkaan selvitetty anamneesi on perustana lapsettomuusdiagnostiikalle. (Ihme & Rainto 2008, 68-69; Tiitinen & Hovatta 2004, 174.)

Tutkimuksiin kuuluvat esimerkiksi hormonitoiminnan tutkimukset, sukupuolielinten rakenne ja toiminta, kivesten ja naisten sisäsynnyttimien ultraäänitutkimus, laboratoriotutkimukset, tulehdusnäytteet, kilpirauhasen toiminnan tutkimukset, mahdolliset koepalat ja diagnostinen laparaskopia. Jokaisen pariskunnan kohdalla mietitään erikseen, mitkä tutkimukset ovat aiheellisia, minkälaisella aikataululla ne aloitetaan ja huomioidaan myös pariskunnan toiveet. Lääkäri antaa tietoa pariskunnalle hoitomahdollisuuksista, mutta päätöksen hoidon aloittamisesta tekee pariskunta aina itse. (Ihme & Rainto 2008, 70; Tulppala 2000, 10; Tiitinen & Hovatta 2004, 174- 175; Hippeläinen & Räsänen 2002, 497.)



Kuvio 2. Lapsettomuuden perustutkimukset (TSH= tyreotropiini, T4-V = vapaa tyroksiini, HSG = hysterosalpingografia, HSSG = hysterosalpingosonografia). (Hippeläinen & Räsänen 2002, 500).

3.2 Lapsettomuuden syyt

Prosentuaalisesti lapsettomuudesta 25% johtuu naisesta, 25% miehestä, 25%:ssa molemmista ja selittämättömäksi lapsettomuus jää 25%:lla tapauksista. Naisista johtuvat syyt voidaan jakaa neljään osaan: ovulaatiohäiriöihin eli munarakkulan kypsyshäiriöihin (30-40%), munanjohdinvaurioihin (10-20%), endometrioosiin (10-20%) ja harvinaisempia ovat kohtuviat ja seksuaalihäiriöt. Miehistä johtuvia syitä ovat: varikoseeeli eli kiveksen laskimopunoksen suonikohjujen kaltaiset laajentumat, tulehdukset jälkiloineen, laskeutumattomat kivekset, siittiövastaaineet, sukuelinten synnynnäiset poikkeavuudet, endokriiniset häiriöt, toksiset tekijät, erektion ja siemensyöksyn häiriöt, vaikeat yleissairaudet sekä selittämätön siittiöiden harvalukuisuus, hidasliikkeisyys tai epämuotoisuus. Yleisimpiä näistä ovat kuitenkin varikoseeeli ja tulehdusten jälkitilat. (Tiitinen 2008; Tiitinen & Hovatta 2004, 178; Lapsettomuus.com 2008.)

Tahattomasti lapsettomia pareja on maassamme arviolta noin 30 000. Vuosittain todetaan noin 3000 uutta tapausta. Joidenkin lähteiden mukaan lapsettomuus on jopa piilevä kansantauti. Parhaimmatkaan lapsettomuushoidot eivät kuitenkaan takaa raskauden alkamista, joten väistämätöntä on, että osa pareista kohtaa lapsettomaksi jäämisen. Kuitenkin hoitoon tulleista pareista noin 80% saa lapsen kaikkien hoitojen jälkeen. Pariskunnan onkin hyvä pohtia ennen hoitojen aloitusta, hyväksyvätkö he keinoalkuisen hedelmöityksen vai päätyvätkö adoptioon tai sijaisvanhemmuuteen. (Tiitinen 2002, 493; Hovatta 2002, 317- 318.)

3.3 Lapsettomuuden kokeminen

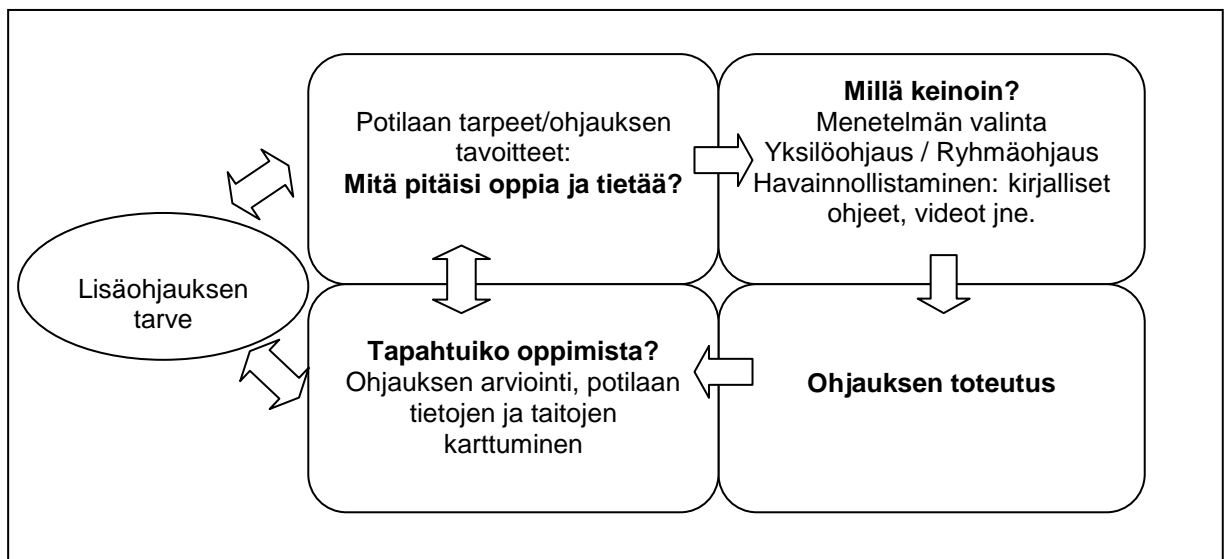
Jokainen kokee lapsettomuuden omalla tavallaan, mutta yleisesti naiset kokevat sen psyykkisesti kuormittavammaksi kuin miehet. Parisuhteeseen ja intiimiin yhteiselämään tulee väistämättä muutoksia. Toisaalta yhteinen kriisi, surun ja toivon kautta, voi auttaa parisuhdetta kehittymään ja johtaa lisääntyneeseen sitoutumiseen ja läheisyyteen parisuhteessa. Toisille lapsettomuus voi nostaa esiin vanhat ongelmat ja aiheuttaa näin myös uusia. Puhuminen ulkopuoliselle tai

jopa omalle kumppanille voi olla vaikeaa asian intiimiyden ja yksityisyyden takia. Puhuminen olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää koko lapsettomuusprosessin ajan. Hiljaisuus, kuoreen vetäytyminen ja suru ovat kuitenkin mahdollisia reaktioita. (Tulppala 2002, 532- 533; Tulppala 2000, 19-20.)

Lapsettomuudella voi olla vaikutusta laajemminkin parin seksuaalielämään, vaikka seksuaalialueen ongelmat ovat lapsettomuuden syynä vain 1-5 %:lla lapsettomista pareista. Seksi voi muodostua muistutukseksi omasta kyvyttömyydestä ja kipeästä tilanteesta. Seksin päätavoitteeksi voi nousta raskauden alkuunsaaminen, näin ollen hellyys, intohimo ja seksuaaliset tunteet voivat jäädä vähemmälle. Osa pareista kokeekin yhdessä jatkamisen mahdottomaksi ilman lasta. Tässä tilanteessa on hyvä käydä yhdessä pariskunnan kanssa läpi keinoja ja syitä jatkaa yhteiseloa, löytää näin suhteeseen lämpöä ilman lapsia. (Tulppala 2002, 533; Tulppala 2000, 21-22.)

4 ENDOMETRIOOSIA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Asiakkaan ohjauksella voidaan tarkoitaa tiedonjakoa asiakkaan sairaudesta. Se on keskeinen osa hoitoa, ja edellytys asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Sairastuminen on outo ja uusi tilanne, joka voi aiheuttaa asiakkaalle ja hänen omaisilleen avuttomuuden, epävarmuuden ja turvattomuuden tunteita. Selviytymisen kannalta onkin ensiarvoisen tärkeää antaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen selkeässä muodossa olevaa tietoa endometrioosista, mahdollisista tutkimuksista ja hoidoista. Antamalla riittävä tieto, ohjaus ja tuki autetaan ihmistä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta. Näin taataan riittävän tiedon saanti, jotta asiakas voi muodostaa oman menettelytavan ongelmien ratkaisuun, tämä taas tuo asiakkaalle halun oppia. (Kassara ym. 2004, 41; Laine ym. 2009, 244; Torkkola ym. 2002, 23-24; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)



Kuvio 3. Potilasohjauksen palapeli eli ohjausprosessi (Torkkola ym. 2002,27).

4.1 Ohjauksen tarkoitus

Ohjauksen tarkoituksena ei ole antaa suoria neuvoja, vaan pyrkiä edistämään asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Ohjauksella pyritään auttamaan asiakasta ymmärtämään paremmin omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan sekä hoitamaan itseään. Ohjaaminen kuuluu erottamattomasti hoidon kaikkiin vaiheisiin terveydenhoitajan työssä. Tieto auttaa asiakasta toimimaan muuttuneessa elämäntilanteessa ja vähentää samalla sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Opaslehtisen avulla asiakas voi omassa rauhassa tutustua sairauteensa, ja saada aiheesta lisätietoa, koska jokaisen asiakkaan tiedon tarve ja sen suodattaminen on yksilöllistä. Opaslehtinen onkin hyvä tuki terveydenhoitajan antamalle ohjaukselle. Tarjolla on myös vertaistukea Endometriosiyhdistyksen välityksellä. (Poskiparta 2002, 26; Kassara ym. 2004, 41; Torkkola ym. 2002, 13-14, 24.)

Riittävien yhteystietojen antaminen opaslehtisen mukana on tarpeellista, jotta asiakas voi tarkistaa hänelle epäselväksi jääneitä asioita. Opaslehtisessä asiat tulee ilmaista lyhyesti ja ytimekkäästi, jopa luettelomaisesti. Näin pääasiat tulevat hyvin esiin. Väärinkäsityksien välttämiseksi opaslehtisen tietojen on oltava yksiselitteisiä. (Torkkola ym. 2002, 24-25.)

4.2 Onnistunut ohjaustilanne

Onnistuneella ohjauksella voidaan parhaimmillaan vähentää asiakkaan käyntejä terveydenhuollossa, mikä taas lyhentää hoitoaikoja. Näin ollen ohjaustilanne on suunniteltava tarkasti. Ohjeita tulisi säännöllisesti verrata, ja pohtia kuinka ne vastaavat asiakkaan tarpeita ja muuttuvia hoitokäytäntöjä, sekä kuinka ne tukevat keskenään toisiaan. Henkilökohtaisessa ohjauksessa asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus kysyä häntä askarruttavista asioista. Terveydenhoitajalla on oltava taito kuunnella asiakasta, mutta myös ilmeiden ja eleiden tulkitseminen on tärkeää. Vaikka asiakkaat saavat endometrioosista tietoa monilta eri tahoilta, on terveydenhoitajilla kuitenkin hyvät mahdollisuudet ohjata asiakasta, koska he ovat eniten tekemisissä heidän kanssaan. (Torkkola ym. 2002, 24-25.)

Onnistuneen ohjauksen taustalla on terveydenhoitajan johdonmukaisuus ja kyky jäsentää asioita. Ohjaustilanteessa keskustelun on oltava tasavertaista, koska tavoitteena on täsmentää asiakkaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita. Onnistuneeseen ohjaustilanteeseen vaikuttavat myös terveydenhoitajan käytös ja sanaton viestintä. Ohjauksen kaavamainen läpikäyminen ei riitä, vaan terveydenhoitajan tulee varmistaa, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon. Tässä vaaditaan kykyä muokata tietoa jokaisen asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajan on syytä kuitenkin aina muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja taas ohjauksen asiantuntija. (Torkkola ym. 2002, 26-27; Kyngäs ym. 2007, 26; Poskiparta 2002, 25.)

4.3 Ohjauksen tavoitteet

Ohjauksen tavoitteiden toteutumista on syytä arvioida ohjauksen lopuksi. Vastasiko ohjaus asiakasta askarruttaviin kysymyksiin? Osaako asiakas hoitaa itseään ja hakea lisätietoa saamillaan ohjeilla? Itse ohjauksen määrä ei ole tärkeää, vaan laatu ja se, kuinka paljon asiakkaan tiedon ja taidon määrä siitä lisääntyy. Ohjauksen onnistumista voidaan lopuksi arvioida muun muassa

keskustelemalla ohjauksen asiasisällöstä, esim. mitä asiakkaalla jäi ohjauksesta mieleen ja jäikö jotain epäselväksi. Tarpeen vaatiessa lisäohjaus on mahdollista. Ohjausprosessissa (Kuvio 3.) on monta eri tekijää, jotka kaikki liittyvät saumattomasti toisiinsa. Asiakkaan saatua tarvittavat tiedot ja taidot eteenpäin pääsemiseksi on ohjaus onnistunut. (Torkkola ym. 2002, 28-29.)

On muistettava, että ohjaustilanteeseen vaikuttavat niin asiakkaan kuin terveydenhoitajankin taustatekijät, jotka voidaan jakaa esimerkiksi Kuvio 4:n (sivu 21) tavalla. Taustatekijät ovat ohjauksen onnistumisen kannalta tärkeässä asemassa. Terveydenhoitajan on hyvä myös tietää erilaisista oppimismenetelmistä ja oppimisen periaatteista. Tärkeää on myös huomioida asiakkaalla jo olemassa olevat tiedot sairaudesta ja muokata ohjaustilanne niitä tietoja tukeviksi. (Kyngäs ym. 2007, 28-35.)

TAUSTATEKIJÄT	
Fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Ikä - Sukupuoli - Sairauden tyyppi - Terveydentila
Psyykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Terveystuskomukset - Kokemukset - Mieltymykset - Odotukset - Tarpeet - Oppimistyyli - Oppimisvalmiudet - Motivaatio
Sosiaaliset tekijä	<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuuritausta - Etninen tausta - Sosiaalisuus - Uskonnollisuus - Eettisyys
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön kulttuuri - Fyysinen ympäristö - Psyykinen ympäristö - Sosiaalinen ympäristö

Kuvio 4. Esimerkkejä terveydenhoitajan ja asiakkaan taustatekijöistä. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa endometrioosista ja sen aiheuttamasta lapsettomuudesta. Lähteinä käytetään tieteellisiä tutkimuksia, ammatillisissa lehdissä olevia artikkeleita, oppikirjoja, internettiä. Opintojen syventävässä vaiheessa työstetään opaslehtinen.

Tavoitteena on jakaa tietoa ja ohjausta endometrioosista terveydenhoitajille ja meille tiedon kokoajille sekä pariskunnille, joiden lapsettomuuden syynä on endometrioos. Myöhemmässä vaiheessa kokoamme kehittämistehtävänä tämän tiedon pohjalta opaslehtisen. Tätä opaslehtistä Endometrioosiyhdistys voi jakaa terveydenhuollon henkilökunnalle sekä lapsettomille pariskunnille, jotka haluavat itsenäisesti perehtyä asiaan.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Mitä on endometrioosi?
2. Miten endometrioosi aiheuttaa lapsettomuutta?
3. Miten terveydenhoitaja voi ohjata pariskuntia, jotka kärsivät endometrioosin aiheuttamasta lapsettomuudesta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aineistoa kerättiin käyttämällä systemaattista tiedonhakuja. Tiedonhaussa otettiin huomioon lähteen taso ja kieli. Lähteen tasoa arvioitiin kirjoittajan osoittaman luotettavuuden ja lähteiden käytön perusteena. Aineisto sisältää myös aihetta käsitteleviä kansainvälisiä tutkimuksia, joiden tulkinnessa otettiin huomioon kielen ymmärrys, jottei tieto pääse vääristymään, kun sitä käännetään toiselle kielelle. (Lauri 2003, 21.) Aineistoa kerättiin ja sieltä poimittiin tärkeät ja aiheeseen sopivat materiaalit, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston keruu jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 97.) Myöhemmässä vaiheessa toteutimme kehittämistehtävänä kerätyn aineiston pohjalta opaslehtisen Endometriosisyhdistykselle, joka tarpeensa mukaan käyttää lehtistä lisämateriaalina.

6.1 Aineiston keruu ja analysointi

Aluksi perehdyttiin aiheen yleistietoon: perusteoksiin, lehtiin ja käsikirjoihin. Tutkimuskysymyksien avulla pyrittiin analysoimaan ja järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Kerätystä aineistosta pyrittiin saamaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä. (Tuomi ym. 2009, 108.) Aineiston keruu vaati pitkää työskentelyprosessia, joka edellytti kriittistä aiheen pohdintaa ja tiedon valikointia. Ennen kaikkea se edellytti tiedon sisäistämistä, jotta kehittämistehtävänä pystytään työstämään laadukas opaslehtinen. (Avoinyliopisto 2006 [viitattu 24.3.2009].)

Tietoa haettiin endometriosisista ja potilasohjauksesta Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston aineistoista ja tietokannoista. Hakuun käytettiin tietokantoja kuten Plari, Arto, Aleks, Medic ja Nelli (Liite 2). Näiden tietokantojen pohjalta löytyi runsaasti kotimaista ja kansainvälistä kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita. Niistä suurimman osan teki käyttökelvottomaksi lähdekritiikki, kuten tutkijoiden taustat, lähteiden ikä ja se kuinka aineisto vastasi asetettuihin

tutkimuskysymyksiin. Hakuvuodet rajattiin vuosiin 1998 – 2010. Asiasanoina käytettiin sanoja endometrioosi, lapsettomuus ja ohjaus. Englanninkieliset vastineet sanoille olivat endometriosis, infertility ja advising.

Hakutulosten perusteella arveltiin lähteiden löytämisen olevan helppoa. Tutustuimme saatuihin aineistoihin ja valitsimme otsikon, tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella aiheeseen sopivat tutkimukset. Näin löydettiin vain muutamia käyttökelpoisia lähteitä työhön. Välillä turhauduttiin lähteiden vähäisen sopivuuden takia. Lopulta tutkittiin saatujen lähteiden lähdeluetteloita ja sitä kautta löydettiin paljon lisämateriaalia, myös näiden lähdeluettelot tarkastettiin. Lopulta saatiin riittävästi aineistoa ja käyttökelpoisia lähdekritiikin kestäviä lähteitä.

Tämän jälkeen perehdyttiin saatujen tutkimusten sisältöihin ja karsittiin pois opinnäytetyön kannalta sopimattomat lähteet. Näin saatiin tiivistetyksi kerätty aineisto niin, että säilytettiin keskeinen sisältö. Aineiston analysointia tehtiin koko opinnäytetyön prosessin ajan ja pidettiin koko ajan mielessä laaditut tutkimuskysymykset. Näin jäljelle jäivät tutkimuskysymysten kannalta keskeisimmät lähteet.

6.2 Endometrioosiyhdistys

Endometrioosiyhdistyksen perustivat vuonna 1999 Marja Udd, Petra Vuori ja Virpi Korhonen. Yhdistys on tarkoitettu endometrioosia sairastaville, heidän läheisilleen, asiasta kiinnostuneille ja hoitohenkilökunnalle. Perustamisvuoden lopulla jäseniä oli noin 60, tällä hetkellä jäseniä on vajaat 700. Yhdistyksen tavoitteena on lisätä tietoa endometrioosista, koska se on huonosti tunnettu sairaus sekä tarjota myös vertaistukea. (Endometrioosiyhdistys Ry 2010.)

Hallitukseen kuuluu seitsemän jäsentä ja Endorfiini-lehden toimituskuntaan kolme jäsentä, joista yksi on hallituksen ulkopuolelta. Suomen Endometrioosiyhdistys ry toimii kansainvälisen Endometriosis Associationin (EA) tytäryhdistyksenä. Yhteistyötä yhdistys tekee myös lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n kanssa sekä

endometrioosialan lääkäreiden Endometrioosiklubin kanssa. Yhdistys rahoittaa toimintansa jäsentuloilla. (Endometrioosiyhdistys Ry 2010.)

Yhdistyksellä ei ole palkattuja työntekijöitä, vaan se toimii täysin vapaaehtoisten voimin. Heillä ei ole käytössä virallisia toimitiloja. Tällä hetkellä yhdistyksellä on 14 vertaistukiryhmää usealla paikkakunnalla ja toimintaansa on tänä vuonna aloittamassa myös Seinäjoen vertaistukiryhmä. Mahdollisuuksien mukaan yhdistys järjestää luentoja muutaman kerran vuodessa. (Endometrioosiyhdistys Ry 2010.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa endometrioosista, lapsettomuudesta ja ohjauksesta. Endometrioosi on kansalle vieras sairaus ja se loi näin omat haasteet työlle. Lapsettomuutta on paljon, mutta se on monelle vaiettu puheenaihe. Itse endometrioosin aiheuttamasta lapsettomuudesta on vähän tietoa, mutta olemme kuitenkin keräämäämme kokonaisuuteen tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin selville, että endometrioosi on yksi neljästä lapsettomuuden aiheuttajasta. Vaikeissa tapauksissa yhteys endometrioosin ja lapsettomuuden välillä on selvä, mutta lievissä tapauksissa yhteys on epäselvä. Spontaani raskaus endometrioosia sairastavalla on kuitenkin mahdollinen.

Aikaiseksi saatiin tiivis ja kattava kokonaisuus tutkimuskysymysten pohjalta. Lapsettomuuden kohdanneen pariskunnan kohdalla on terveydenhoitajan ohjaus, tuki ja neuvonta erittäin tärkeitä. Jokainen pariskunta on ainutlaatuinen, eikä ohjaustilanteeseen ole olemassa selkeää kaavaa. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida jokaisen endometrioosia sairastavan yksilölliset ja yhteiset tarpeet.

Koonti opinnäytetyön johtopäätöksistä:

1. Kansalle vieras sairaus
2. Endometrioosin aiheuttamasta lapsettomuudesta on vähän tietoa
3. Endometrioosi on yksi neljästä lapsettomuuden aiheuttajasta
4. Vaikeissa tapauksissa yhteys endometrioosin ja lapsettomuuden välillä on selvä
5. Spontaani raskaus endometrioosia sairastavalla on mahdollinen
6. Terveydenhoitajan ohjaus, tuki ja neuvonta erittäin tärkeää työtä
7. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida jokaisen endometrioosia sairastavan naisen yksilölliset ja pariskunnan yhteiset tarpeet

7.2 Jatkotutkimushaasteet

Endometrioosin vaikutuksesta lapsettomuuteen löytyy vähän tutkittua tietoa, joten se olisi yksi hyvä jatkotutkimushaaste. Teorioita on, mutta niistä ei ole näyttöä. Endometrioosin vähäinen tunnettavuus mahdollistaa monenlaisia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista tutkia, kuinka pariskunnat kokevat endometrioosin aiheuttaman lapsettomuuden ja ovatko lapsettomuushoidot tuottaneet toivotun raskauden?

8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aiheen valinta on ollut eettinen ratkaisu. Valintaan vaikuttivat Endometriosisyhdistyksen tarve ja tieto siitä, että aiemmin aihetta on käsitelty vähän. Tiesimme terveydenhoitajan tarvitsevan tietoa endometriosisista työssään, ja koimme opinnäytetyöprosessin alussa oman tietopohjan olevan tältä kohdilta vähäinen. Endometriosisyhdistyksen kanssa allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä, sillä virallistettiin yhteistyö. (Hirsjärvi ym. 2001, 26)

Opinnäytetyössä käytettiin julkista tietoa, joten yksityishenkilön tietosuojaa ei jouduttu miettimään. Valitut tutkimuskysymykset olivat selkeät. Näin kysymykset olivat helposti ymmärrettävissä ja väärinymmärryksiltä vältytään. Tämä on niin eettisyyden kuin luotettavuudenkin kannalta olennaista. Eettiset ratkaisut ja lähteiden uskottavuus kulkevat yhdessä. Uskottavuus edellyttää tutkijaa noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä ei käytetty plagiointia, vaan huomioitiin tarkkaan, että lähdemerkinnät tulevat esitetyiksi oikein. Pyrkimyksenä oli olla rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia siitä, kuinka opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin. Tiedon tuli olla totuudenmukaista ja puolueetonta eli omat käsitykset eivät saaneet vaikuttaa työn lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 -137; Hirsjärvi ym. 2001, 27.)

Tehtävänäimme oli arvioida lähteitä ja miettiä, mitä tietoa voitiin käyttää ja mitä ei. Tieto hankittiin useista eri lähteistä, mutta velvollisuutena oli käyttää lähdekritiikkiä. Huomioitiin tutkijoiden taustat ja lähteiden iän lähteitä valitessamme. Pyrittiin käyttämään vain hoitoalan ja lääketieteen asiantuntijoiden julkaisuja. Lähdekritiikkiä opittiin käyttämään opinnäytetyöprosessin aikana, koska opinnäytetyö vei kohti asiantuntijuutta. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 26-31; Hirsjärvi ym. 2001, 99; Lauri 2003, 38.) Alkuun pyrittiin keräämään mahdollisimman paljon tutkimuskirjallisuutta endometriosisista. Vertailtiin lähteiden tietoja keskenään ja pohdittiin niiden yhtenäisyyksiä. Näin saatiin luotua luotettava kokonaisuus opinnäytetyöstä. (Hirsjärvi ym. 2001, 98.)

9 POHDINTA

9.1 Oppimiskokemukset

Aivan aluksi määriteltiin käsitteet endometrioosi, lapsettomuus ja ohjaus. Siinä vaiheessa emme vielä ymmärtäneet, kuinka suuri merkitys tällä käsitteiden avaamisella oli työn lopputulokseen. Se on luonut pohjan koko opinnäytetyölle, sen pohjalta on ollut helppo lähteä rakentamaan kokonaisuutta. Jälkikäteen olemme huomanneet, mikä merkitys käsitteiden määrittelyllä ja opinnäytetyön suunnitelmalla on lopulliseen opinnäytetyöhön. ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.”

Opinnäytetyöprosessin aikana oppimme paljon endometriosisista ja sen vaikutuksesta lapsettomuuteen. On ollut yllättävää huomata, kuinka paljon endometriosisia todella on, ja kuinka vähän siitä kuitenkin puhutaan. Omissa opiskeluissakin endometriosisia on käsitelty hyvin vähän, joten tätä opinnäytetyötä tehdessämme on asiantuntijuus kasvanut. Olemme oppineet, miten haasteellinen tauti endometrioosi todellisuudessa voi olla. Se voi tuoda mukanaan kipua, lapsettomuutta ja itsesyytöstä, kovia hoitoja ja se voi olla kokonaisuudessaan psyykkisesti kuormittava.

Työtä tehdessä huomattiin myös se, että lapsettomuus on raskas taakka niin naiselle kuin miehellekin. Parisuhde on kovalla koetuksella niin odotusten kuin pettymystenkin aallokossa. Edessä on suuria päätöksiä tutkimuksista, hoitojen valinnasta, adoptiosta ja mahdollisuudesta elämään ilman lapsia. Siitä selviäminen vaatii parisuhteelta lujuutta ja yhteen hiileen puhaltamista. Ei kuitenkaan ole itsestään selvyys, että kaikki pariskunnat tästä selviävät. Lapsettomuus voi olla syy eroon.

Ohjaus on tärkeässä osassa niin endometrioosissa kuin lapsettomuudessakin. Ohjaus, neuvonta ja tuki ovat erityisessä roolissa ohjaustilanteessa. On muistettava, että jokainen on yksilö ja oma persoonansa. Näin ollen jokainen asiakas vaatii omanlaisensa ohjaustilanteen. Ohjaajan ja ohjattavan taustatekijät vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Terveystenhoitajalla pitää olla tietoa ohjauksen aiheesta ja hänen pitää osata soveltaa tietoaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Kaavamaisesti asioiden läpi käyminen ei kanna tässä tilanteessa. Tilanteesta pitäisi pyrkiä muodostamaan luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen suhde asiakkaan ja terveydenhoitajan välille. Toivomme työstämme olevan hyötyä hoitohenkilökunnalle joka työskentelee opinnäytetyömme aiheen parissa tai henkilöille, jotka ovat tästä muuten kiinnostuneita.

Tulevina terveydenhoitajina tulemme pitämään paljon ohjaustilanteita. Olemme huomanneet kuinka vaativaa työtä se on. Kokemus tuo varmuutta ja kykyä tulkita asiakkaan tarpeita. Ymmärrämme tosiasian, että emme ole vielä ohjauksen ammattilaisia, mutta olemme matkalla sitä kohti.

9.2 Opinnäytetyön tekoprosessi

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen vuonna 2008 tiedon keräämisellä ja päättäneet prosessin vuonna 2010 opinnäytetyön valmistumiseen. Tässä ajassa tehtiin käsitteiden määrittely, opinnäytetyön suunnitelma ja itse opinnäytetyö. Prosessi on ollut haastava, vaatinut pitkäjänteisyyttä, mutta tuonut myös tulosta. Yhtenä isona haasteena koimme opinnäytetyön ohjaajien vaihtuvuuden ja heidän eroavat mielipiteensä.

Aluksi oli hankalaa endometrioosia koskevien lähteiden löytäminen ja niiden saaminen. Monissa lähteissä tietoa endometrioosista on ollut vähän ja se on ollut yhtenäistä. Monia lähteitä ei voinut kuitenkaan kelpuuttaa esimerkiksi lähteiden vanhuuden tai kirjoittajan luotettavuuden takia. Opimme käyttämään lähdekritiikkiä prosessin aikana. Tietoa löytyi paljon ulkomaisista lähteistä, se loi oman haasteensa. Joidenkin ulkomaisten materiaalien saaminen on muodostunut

ongelmaksi, koska emme yhdessä kirjaston henkilökunnan kanssa löytäneet kanavaa saada lähteitä luettavaksi. Tietoa kuitenkin haettiin aktiivisesti koko prosessin ajan ja se tuotti tulosta. Mielestämme haimme riittävästi tietoa ja saimme kootuksi näiden lähteiden pohjalta tiiviin ja kattavan kokonaisuuden.

Prosessin aikana opimme hakemaan tietoa eri hakukoneista ja käyttämään saatua tietoa. Opinnäytetyön teon aikana myös kirjallisten töiden ohjeet tulivat tutuiksi. Tutkimuskysymysten miettiminen oli aluksi hankalaa, kun ei vielä osattu hahmottaa kokonaisuutta. Ajan myötä ne kuitenkin hioutuivat oikeaan muotoon ja ohjasivat tiedonhakua sekä käyttöä.

Työssämme käytettiin systemaattista tiedonhakua, mutta itse menetelmästä ei ollut olemassa juurikaan tietoa. Näin ollen sovelsimme kirjallisuuskatsauksen ohjeita systemaattiseen tiedonhakuun. Tiedon puuttuminen turhautti ajoittain, koska ei ollut suoraa ohjetta kuinka työ olisi pitänyt tehdä. Tämän tiedon pohjalta koimme onnistuneemme tiedon keräämisessä ja jäsentämisessä.

Työtä tehtiin yhteistyössä Endometrioosiyhdistyksen kanssa. Pääosin yhteyttä pidettiin sähköpostitse. Yhteydenpito sujui ongelmitta ja saatiin yhdistykseltä hyvää tietoa. Kehittämistehtävänä kokoamme myöhemmässä vaiheessa opaslehtisen endometrioosin vaikutuksesta lapsettomuuteen ja luovutamme tämän endometrioosiyhdistyksen käyttöön.

Parityöskentely sujui mielestämme yllättävän saumattomasti. Ehkä sitä edesauttoi se, että olemme aiemminkin tehneet töitä yhdessä ja tiesimme toistemme työskentelytavat. Töitä ei jaettu mitenkään, vaan aikataulu suunniteltiin niin, että pystyttiin työskentelemään koko prosessin ajan yhdessä. Isommilta erimielisyyksiltä vältyttiin ja pienemmät pystyttiin hyvin keskustelemaan.

LÄHTEET

Endometrioosiyhdistys Ry. Tietoa endometrioosista. [Verkkosivusto] [Viitattu 26.3.2009.]. Saatavilla www-muodossa:

<http://www.endometrioosiyhdistys.fi/index.php?section=12>.

ESHRE (Euroopan lisääntymisendokrinologian yhdistys). [WWW- dokumentti] [Viitattu 1.4.2010.]. Saatavilla www- muodossa:

<http://guidelines.endometriosis.org/concise-symptoms.html>

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Guidice, L. & Kao L. 2004. Endometriosis. Lancet 364, 1789, 1795.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta T. 2008, Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Heikkinen, A-M. 2009. Miten diagnosoin endometrioosin? Luentotiivistelmä Lääkäripäiviltä 7.1.2009, julkaisua ei ole saatavilla.

Helsingin yliopisto, Avoinyliopisto. Kirjasto ja tiedonhaku. [WWW-dokumentti] [Viitattu 24.3.2009.]. Saatavilla www-muodossa:

http://www.avoinyliopisto.fi/File/961dae53-486b-4105-ba26-a07e9b36d5d4/Kirjastot_ ja_tiedonhaku_Tiedonhaku.pdf.

Hippeläinen, M. 2009. Endometrioosi ja lapsettomuus. Luentotiivistelmä Lääkäripäiviltä 7.1.2009, julkaisua ei ole saatavilla.

Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. Duodecim 117, 710.

Hippeläinen, M. & Räsänen, M. 2002. Lapsettomuuden perustutkimukset. Duodecim 118, 497.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovatta, O. 2002. Tahaton lapsettomuus. Teoksessa Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.
- Huhtala, T. 2003. Lapsettomuus-toivon ja epätoivon vuoristorata. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Häkkinen, L. 24.3.2010.< xxx.xxx@xxx.com> Lääkäri. Ava-klinikka [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Vesala, H. [Viitattu 1.4.2010].
- Härkki, P. 2009. Endometrioosi. [WWW-dokumentti] [Viitattu 18.3.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=endometrioosi
- Härkki, P. 2006. Endometrioosi. Duodecim 122, 1869.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita
- Kauko, M. 2009. Millainen tauti on endometrioosi? Suomen Terveystalo Oy. [WWW-dokumentti] [Viitattu 27.1.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.terveystalo.com/WebRoot/1009679/Esisivu2.aspx?id=1084059>
- Kauppila, A. 2001. Endometrioosi. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila A. (toim.) Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 96-97.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus-tuttu, mutta epäselväkäsite.
Sairaanhoitaja 79 (10), 6-7.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sive'n, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Lapsettomuus. 2008. Naisen hedelmättömyys. [WWW-dokumentti] [Viitattu 12.3.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
http://www.lapsettomuus.com/Hedelmällisyys/Naisen_hedelmattomyys/index.asp?C=72426402494501273148

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Määttä, O. 2006. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hoitoon sitoutuminen tarkastelussa. [WWW-dokumentti] [Viitattu 18.5.2009.]. Saatavissa www-muodossa: <http://www.ppsHP.fi/attachment.asp?Section=8461&Item=30001>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.
[WWW-dokumentti] [Viitattu 18.5.2009.]. Saatavilla www-muodossa:
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Amattikorkeakoulusta_terveyden_huoltoon.html?lang=fi&extra_locale=fi

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Poliklinikka.fi, 2007. Potilasohje: Endometrioosi. [WWW-dokumentti] [Viitattu 18.3.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.poliklinikka.fi/?page=9828844&template=print&id=4501431&action=print>

- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveysviestintä. Toim. Torkkola, S. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Helsinki : WSOY.
- Santala, M. & Kauppila, A. 2004. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 102.
- The Endometriosis Association 2010. What is Endometriosis?. [WWW-dokumentti] [Viitattu 1.4.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.endometriosisassn.org/endo.html>
- Tiitinen, A. 2008. Naisen lapsettomuus. [WWW-dokumentti] [Viitattu 12.3.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737
- Tiitinen, A. 2008. Lapsettomuus. [WWW-dokumentti] [Viitattu 12.3.2010.]. Saatavilla www-muodossa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151
- Tiitinen, A. 2002. Lapsettomuus-laajeneva ongelma? Duodecim 118, 493.
- Tiitinen, A. & Hovatta, O. 2004. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkkala O., Kauppila A. (toim.) Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 176.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tulppala, M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim 118, 532-533.
- Tulppala, M. 2000. Tahaton lapsettomuus. Helsinki: Väestöliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Tammi.

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Kaisa Ala-Mattinen, Vellamonrinne 5 e 24, 60220 Seinäjoki, 040-832 6661, kaisa.alamattinen@seamk.fiHanna Vesala, Ruukintie 25 a6, 60100 Seinäjoki, 044-5728478, hanna.vesala@seamk.fiKoulutusohjelma: Terveystieteiden

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Maija Toukola, maiga.toukola@seamk.fi, 020124560Kaisa Leppilähti, kaisa.leppilahti@seamk.fi (1.1.10 →)Annu Peltola, annu.peltola@seamk.fiToimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: Endometriosisyhdistys Ry.

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

PL 142, 00531 HELSINKIOpinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Endometriosisin vaikutus lapsettomuuteenOpinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: —Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: —Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1 / 200 - 16 / 14 2000Päiväys 2 / 12 2009

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) Opiskelijan allekirjoitus: Kaisa Ala-Mattinen Hanna VesalaOhjaajan allekirjoitus: Maiga Toukola Maiga ToukolaToimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus: Annun PeltolanPia Örnberg, Puhelinlääkäri (endo@endometriosisi.fi)**HUOM!** Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Hakukone	Endometrioosi		Lapsettomuus		Ohjaus	
	Hakutulos	Käytetyt haut	Hakutulos	Käytetyt haut	Hakutulos	Käytetyt haut
Terveysportti lääkärintietokanta	93	3	241	2	917	0
Plari	0	0	4	2	33	0
Linda	15	1	158	1	5284	0
Aleksi	33	3	362	4	12 552	1
Arto	14	0	144	3	2597	0
Nelli	83	1	745	1	17 140	0
Medic	33	1	125	3	151	2