

Tuulia Haaga, Jevgenija Kulju

**NAISTEN KOKEMUKSIA GYNEKOLOGISISTA LASKEUMISTA - kirjallisuuskat-  
saus**

**NAISTEN KOKEMUKSIA GYNEKOLOGISISTA LASKEUMISTA -kirjallisuuskat-  
saus**

Tuulia Haaga, Jevgenija Kulju  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja amk

---

Tekijät: Tuulia Haaga, Jevgenia Kulju

Opinnäytetyön nimi: Naisten kokemuksia gynekologisista laskeumista, kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas ja Sirpa Tölli

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevätlukukausi 2020

Sivumäärä: 39+ 2

---

Gynekologiset laskeumat ovat vaiva, jossa lantion alueen tukikudoksissa tapahtuu muutoksia raskauden, synnytysten tai iän tuomien hormonaalisten vaikutusten takia. Nämä aiheuttavat tukikudosten heikentymistä, jonka vaikutuksesta laskeumia voi syntyä, joko lieväoireisena, tai täytenä kohdun pullistumisena ulospäin eli kohdun prolapsina. Lieviä oireita todetaan joka toisella synnyttäneellä naisella, koska raskaus ja synnytykset ovat suurin riskitekijä laskeumien muodostumiseen. Kohdun laskeumat vaikuttavat naisen elämään, ei vain fysiologisina muutoksina, vaan myös elämänlaatua heikentävästi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten gynekologiset laskeumat vaikuttavat naisen elämään ja elämänlaatuun. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää naisten omia kokemuksia laskeumien vaikutuksista. Tutkimuksen tuloksia voi käyttää hyödyksi naisen hoitotyössä kohdatessa laskeumapotilaita.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja katsauksen tavoitteena oli tutkia gynekologisten laskeumien vaikutuksia naisen elämänlaatuun. Aineistoa haettiin Medic-, CINAHL-, Ebsco-, sekä Leevi- tietokannoista. Hakusanoina käytettiin 'gynekologiset laskeumat', 'kokemus', 'elämänlaatu' ja käyttäen vastaavia termejä englanninkielisinä yhdistelminä. Aineisto rajattiin suomen- tai englanninkielisiin alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin. Näiden hakujen pohjalta katsaukseen valikoitui neljä englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka kaikki olivat ulkomaalaisia tutkimuksia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoja käyttäen, jonka perusteella tutkimuksen tulokset jakautuivat laajempiin teemoihin, kuten laskeumien vaikutukset fyysisen terveyden heikentymisenä, elämän laadun vähenemisenä ja kehon minäkuvan heikentymisenä.

Tuloksista ilmeni, että naisilla, joilla on todettu gynekologinen laskeuma, kehon omakuva ja yleinen elämänlaatu ovat kokonaisuudessaan heikentyneet. Oireet vaikuttavat naisten elämänlaatuun monitahoisesti, kuten terveyttä heikentäen, sekä vaikuttaen myös psyykkiseen hyvinvointiin, mutta johtavat harvoin vakavaan sairauteen tai kuolleisuuteen. Naisen hoitotyössä psyykkisten oireiden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää tutkittaessa laskeuman aiheuttamia oireita.

Asiasanat: Gynekologiset laskeumat, laskeumaoireet, elämänlaatu, naiseus, terveys, naisen hoitotyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in nursing. Degree: nurse.

---

Authors: Tuulia Haaga, Jevgenia Kulju

Title of thesis: Women's experiences of gynecological prolapses, literature review

Supervisors: Kirsi Myllykangas, Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring semester 2020

Number of pages: 39+2

---

Gynecological prolapses are a condition in which changes occur in the supporting tissues of the pelvic area due to pregnancy, childbirth, or the hormonal effects brought on by age. These cause a weakening of the supporting tissues, which can lead to a prolapse, either as a mild symptom or as a bulge, i.e. full uterine prolapse. Mild symptoms are seen in every second woman who gives birth, because pregnancy and childbirth are the biggest risk factors for the malformation of sediments. Gynecological prolapses affect a woman's life, not only as physiological changes, but also as a weakening factor for quality of life. The purpose of this thesis was to find out how gynecological prolapses affect a woman's life and quality of life. The main goal of the study was to find out women's own experiences of the effects of prolapses. The results of the study can be used in a woman's nursing work, when meeting patients with prolapses.

The research method of the thesis was a descriptive literature review and the aim of the review was to study the effects of gynecological prolapses on a woman's quality of life. Data were retrieved from the Medic, CINAHL, Ebsco and Leevi databases. The used keywords were in Finnish "gynecologiset laskeumat", "kokemus", "elämänlaatu" and in English "gynecological prolapse", "pelvic organ prolapse", "experience", "quality of life" and using these words with different combinations. The material was limited to original research articles in Finnish or English. Based on these searches, four research articles in English were selected for the review, all of which were foreign studies. The data were analyzed using content analysis tools, on the basis of the results, the study were divided into broader themes, such as the effects of prolapse as a deterioration in physical health, a decrease in the quality of life, and a deterioration in the body's self-image.

The results showed that in women with symptoms of gynecological prolapse, overall body self-image and quality of life are impaired. Symptoms affect women's quality of life in a complex way, such as impairing health, as well as affecting mental well-being, but rarely lead to serious illness or mortality. In a woman's nursing work, consideration of mental symptoms is paramount when studying the symptoms caused by pelvic organ prolapses.

Keywords: Gynecological prolapse, pelvic organ prolapses, prolapse symptoms, quality of life, femininity, health, female nursing

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	GYNEKOLOGISET LASKEUMAT JA NIIDEN VAIKUTUKSET .....	8
2.1	Gynekologinen laskeuma .....	8
2.2	Laskeumien oireet .....	9
2.3	Laskeumien tutkiminen.....	10
2.4	Laskeumien konservatiivinen hoito.....	11
2.5	Laskeuman leikkaushoito .....	12
2.6	Elämänlaatu .....	13
2.7	Naiseus .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
3.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet .....	16
3.2	Tutkimuskysymykset .....	16
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	17
4.2	Katsauksen toteuttaminen.....	18
4.3	Aineiston analysointi.....	21
5	TULOKSET.....	22
5.1	Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen.....	24
5.2	Psyykkiset vaikutukset ja kehonkuva .....	25
5.3	Naisten kokema elämänlaatu .....	27
5.4	Pohdintaa naisen hoitotyöhön .....	28
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	30
6.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	30
7	OPPIMISKOKEMUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	33
8	LÄHTEET .....	34
	LIITE 1 .....	39

# 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkimme kirjallisuuskatsauksen avulla miten gynekologiset laskeumat vaikuttavat naisen elämänlaatuun. Kiinnostus aihetta kohtaan lähti omakohtaisista kokemuksista synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen, sekä huomio siihen, minkälaista ohjausta on saanut kyseisiin vaivoihin. Asiaan vaikuttaa varmasti paljolti se, että ohjeistusta on hyvin suppeasti tarjolla ja suomenkielistä tutkimusaineistoa on vähän tarjolla. Usein tutkittava asia liittyy vain leikkaushoidolliseen näkökulmaan gynekologisten laskeumien yhteydessä.

Gynekologiset laskeumat ovat vaiva, jossa lantion alueen tukikudokset heikentyvät ja aikaansaavat rakenteiden laskeutumista. Nämä laskeumat aiheuttavat monimuotoisia oireita, riippuen laskeutuneesta rakenteesta. Raskaus ja synnytykset ovat suurimpia riskitekijöitä laskeumien muodostumiselle ja arviolta 5-10 % naisista kärsii oireita aiheuttavasta laskeumasta (Tiitinen, A. 2019b. Kohdunlaskeuma.) Sen vuoksi olisi tärkeää ohjeistaa naisia lantiopohjan lihasten harjoittamisesta jo ensimmäisen raskauden aikana ja näin ennaltaehkäisevästi pienentää niiden syntyä ja leikkaustarvetta.

Lantionpohjan toimintahäiriöt näkyvät naisen elämässä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvinä ongelmina, seksuaalitoimintojen häiriöinä, erityyppisinä laskeumina ja lantion alueen kiputiloina. Nämä ongelmat koskettavat arviolta jopa noin kolmasosaa aikuisikäisistä naisista. Vaivat ovat yleisiä ja vaikuttavat näin naisen elämänlaatua heikentävästi. (Kellokumpu 2009.)

Suomalaisissa tutkimuksissa on pääsääntöisesti keskitytty tutkimaan synnyttäneiden äitien henkistä hyvinvointia, imetykseen liittyviä ongelmia, sekä terveysongelmia, jotka vaatisivat sairaalatasoista hoitoa. Moniin synnytyksen jälkeisiin ongelmiin ei ole kiinnitetty huomiota ja kaikista vaivoista ei keskustella hoitajan tai lääkärin kanssa. Synnytyksen jälkeiseen neuvolatoimintaan olisi siis syytä panostaa nykyistä enemmän. (Kiesi, T., & Kekki, P. 1999.) Monille oireita kokevallekin laskeuma voi olla täysin tuntematon käsite, eikä oireisiin osata välttämättä hakea hoitoa. Syynä voi olla se, että oireet voidaan kokea liian intiimeinä ja niitä on vaikea jakaa ulkopuolisen kanssa. (Zielinski ym. 2009).

Tässä opinnäytetyössä kartoitimme miten gynekologiset laskeumat vaikuttavat naisen elämään, terveyteen ja minäkuvaan. Tieto laskeuman oireista, sen olemassaolosta ja niiden hoitomuodoista

voisi parantaa mielestämme naisten elämänlaatua. Aineistoa analysoidessa keskityimme naisten henkilökohtaisiin kokemuksiin laskeumista ja niiden oireiden vaikutuksista elämänlaatuun lääketieteellisten toimenpiteiden sijaan.

## 2 GYNEKOLOGISET LASKEUMAT JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Naisen sukupuolielimistön muodostavat lantion sisällä olevat sisäsynnyttimet, joihin kuuluu munasarjat, kohtu ja emätin, sekä ulkosynnyttimet, jotka ovat iho- ja limakalvopoimuina sisäsynnyttimeen johtavan aukon ympärillä. Oleellisena osana sukupuolielimistön toimintaan vaikuttavat lantionpohja ja väliliha. (Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. 40,42.)

Lantionpohjaksi kutsutaan lihaksia ja sidekudoksia, joiden tarkoituksena on sulkea lantion ala-aukeama. Lihasten tehtävänä on kannatella vatsan alueen ja lantion elimiä. Näiden lihasten avulla pystytään säätelemään virtsaamista ja ulostamista tahdonalaisesti. Synnytykset ja vanheneminen voivat kuitenkin heikentää lantionpohjan lihaksia niin, että virtsarakko, kohtu ja peräsuoli pääsevät laskeutumaan tavallista alemmaksi aiheuttaen naiselle laskeuman sijainnin mukaan erinäisiä oireita. (Eskola, K. & Hytönen, E. 1997.42.)

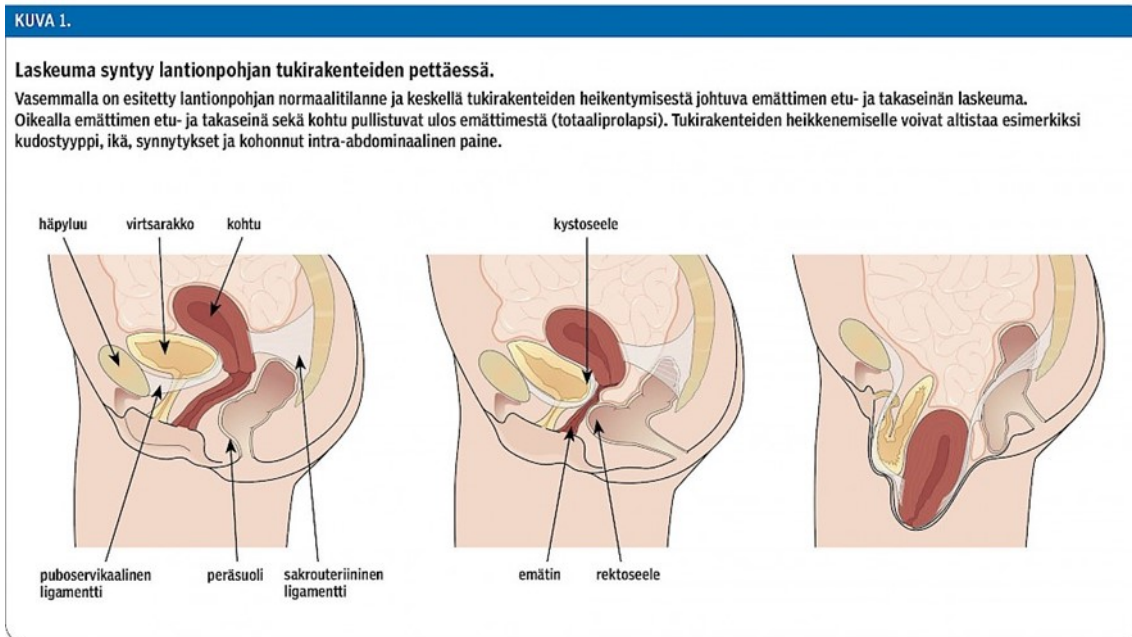
### 2.1 Gynekologinen laskeuma

Gynekologisessa laskeumassa lantionpohjan tukirakenteet ovat venyneet tai vaurioituneet. Laskeutuva elin voi olla emätin tai kohtu tai molemmat. Oireina voi olla pullotuksen tunnetta, ulostamista tai virtsaamisvaikeuksia ja hankautumista. Laskeumat luokitellaan (I-IV) neljän vaikeusasteen mukaan, jossa ensimmäisessä asteessa laskeumaa esiintyy korkeintaan emättimen ulkokolmanneeseen saakka, II asteessa laskeuma on nähtävissä emättimen ulkoaukolta, III asteessa rakennetta pullistuu selvästi emättimen aukosta ulos, sekä IV asteen laskeuma, jossa on esim. kohtu, luiskahtanut jo täysin emättimen aukon ulkopuolelle. Laskeumamuutoksia voidaan myös jaotella POP-Q-luokittelulla (Pelvic Organ Prolapse Quantification), jossa laskeumat jaotellaan edellisen mukaan neljään eri tyyppiin 1—4, ja jossa 0 edustaa ei laskeumaa. (Ihme, A. 2015. 183.)

Kohdunlaskeumaan voi liittyä emättimen etuseinän pullistuma (kystoseele eli virtsarakon laskeuma) tai emättimen takaseinän pullistuma (rektoseele eli peräaukon laskeuma). Jos kohtu pullistuu kokonaan emättimestä ulos, puhutaan kohtuprolapsista. Kohdun poiston jälkeen voi emättimen pohja laskeutua tai jopa pullistua ulos (vaginaprolapsi). (Tiitinen, A. 2019b.)



KUVA 1. Laskeumatyyppejä (Aaltonen & Nieminen 2016.)



Laskeumat ovat yleisimpiä synnyttäneillä, sekä ikääntyneillä naisilla. Ikääntyminen saa aikaan hormonitoiminnan, sekä lihas- ja sidekudosten kimmoisuuden vähenemisen, jolloin lantionpohjan tukikudoksen kunto heikkenee. Riskitekijöitä laskeumille ovat myös synnytykseen liittyvät: raskauksien määrät, syntyneiden lasten koko, sekä ponnistusvaiheen kesto. Ylipaino ja erityisesti keskivartalolihavuus edesauttavat laskeumien synnyssä. Myös raskas työ, krooninen yskä ja ummetus ovat altistavia tekijöitä. (Ihme, A. 2015. 181.)

## 2.2 Laskeumien oireet

Ensimmäisen ja toisen asteen laskeumat voivat olla lähes oireettomia. Pidempikestoisena oireet alkavat ilmentyä ja ensimmäisenä oireena on tavallisesti painon tunne alavatsassa, ristiselän kipu sekä alaspäin tuntuva kiristys. Vaiva pahenee iltaa kohti ja helpottaa makuulle mentyä. Emättimen etuseinän veltostuessa ja virtsarakon laskeutuessa voi esiintyä virtsarakon tyhjenemishäiriöitä tai toisaalta virtsankarkailua. Yhdyntävaikeudet ovat harvinaisia. Joskus ensimmäinen vaiva on emättimen suuaukosta ilmestyyvä pullistuma, jonka pinta voi hankautua rikki aiheuttaen niukkaa, jopa

verensekaista valkovuotoa. Laskeumat kehittyvät pikkuhiljaa ja siksi potilas ei välttämättä osaa liittää epämääräisten oireiden aiheuttajaksi laskeumaa. (Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Laskeumat. 196-202.)

Yleensä potilaat hakeutuvat hoitoon vasta kun huomaavat tai tuntevat selvän pullistuman. Silloin laskeuma on usein jo III -asteinen ja oireita on jo useampia. Näitä oireita voivat olla virtsatieongelmat, suolisto-oireet sekä yhdyntävaikeudet. Oireiden laatu riippuu usein siitä, missä kohtaa laskeuma on. Jos laskeuma on emättimen etuosassa, oireena ovat yleensä virtsantulo vaikeudet tai virtsainkontinenssi. Virtsatieongelmia voivat olla heikko tai pitkittynyt virtsasuihku, jäännösvirtsan tunne, virtsaamisen käynnistämisen vaikeus, tihentynyt virtsaamisväli, virtsaamispakko, virtsaumpi tai potilaan on helpotettava virtsaamista kädellä tai asentoa muuttamalla. (Kiiholma & Nieminen, 2009, 199–200.)

Ulostamisongelmia esiintyy tavallisimmin emättimen takaseinämän laskeumissa. Laskeumien yhteydessä esiintyviä suolisto-oireita voivat olla tunne, ettei peräsuoli täysin tyhjene, ulostamispakko, ulostamiskipu, ulostamisvaikeus, tuhriminen tai potilaan helpotettava ulosteen tuloa sormin tai asentoa muuttamalla. Emättimen keskiosan laskeumassa tyypillisiä oireita ovat alavatsa- ja selkäkipu sekä yhdyntävaikeudet. Yhdynnässä ilmenevät oireet saattavat olla yhdyntävaikeus sekä kipu yhdynnän aikana. Laskeumat eivät elimellisin mekanismein estä kiihottumista tai orgasmia. (Kiiholma & Nieminen, 2009, 199–200.)

### **2.3 Laskeumien tutkiminen**

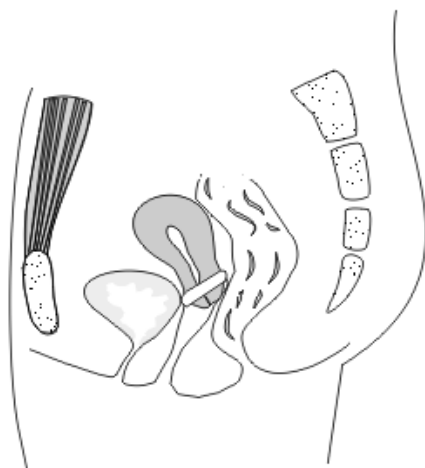
Naisen havaitessa laskeuman tuntemuksia tai oireita, on silloin syytä hakeutua hoidon tarpeen arviointiin. Vastaanotolla haastatellaan naista, sekä tehdään gynekologinen perustutkimus (Ihme, A. 2015. 183). Laskeumapotilasta tutkittaessa selvitetään laskeuman koko sekä levossa että ponnistaessa (Valsalvan koe). Emättimen etu- ja takaseinämän sekä kohdun laskeuman koko ja liikkuvuus arvioidaan erikseen. Laskeuman koko arvioidaan suhteessa emättimen ulkoaukkoon. (Kiiholma & Nieminen 2009. 199–206.)

Yskäisytestin avulla voidaan todeta mahdollinen virtsaputken yliikkuvuus, jolloin voidaan todeta myös mahdollinen ponnistusinkontinenssi. Lantion lihaskunnon selvittämiseksi potilasta pyydetään palpaation yhteydessä supistamaan lantionpohjan lihaksiaan. Jos lihasvoiman todetaan heikentyneen tai jos potilas ei osaa supistaa lihaksiaan, hänelle voidaan samalla opettaa omatoiminen lihasten harjoittelu. Koska gynekologisten laskeumien yhteydessä esiintyy usein myös ulostusvaikeuksia, on myös sitä kuvaavien oireiden selvittäminen tärkeää. (Kiiholma & Nieminen 2009. 199–206.)

## 2.4 Laskeumien konservatiivinen hoito

Lieviä laskeumia todetaan joka toisella synnyttäneellä naisella. Hoidoksi voi riittää vain vaivan syyn selvittäminen sekä ulostamis- ja virtsaamisvaikeuksien ja emättimen limakalvojen hoito paikallisella estrogeenilla, emätintuella tai lantionpohjan lihasharjoittelulla. Lihasharjoittelulla pyritään parantamaan virtsaputken sulkupainetta, sekä tukemaan rakkoa (Ihme, A. 2015. 183).

KUVA 2: Laskeumarenkaiden käyttö (KSSHP 2018).



Emättimeen asetettavilla pesaareilla voidaan vähentää myös laskeumaoireita. Suomessa on perinteisesti käytetty laskeumarenkaita, jotka voivat lievittää oireita yli puolella potilaista ja tällöin voidaan välttää esimerkiksi leikkaushoito. Laskeumarenkaiden käyttö vaatii lisäksi paikallisesti estrogeenivalmisteiden käyttöä ja säännöllisiä lääkärikäyntejä. (Aaltonen & Nieminen. 2016.)

Gynekologisten laskeumien oireina voi olla ulostamisvaikeuksia, joita pystyy hoitamaan ruokavaliolla eli lisäämällä kuidun saantia ja huolehtimalla päivittäisestä nesteytyksestä. Jos ruokavaliohoito

ei auta, on tarjolla laaja kirjo vatsantoimintaa helpottavia lääkkeitä, esim. Movicol®. Ulostusvaikeuksien johtuminen enteroseelen laskeumasta vaatii yleensä jo leikkaushoitoa. (Ihme, A. 2015. 183.)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä konservatiivisesta hoidosta (Ihme, A. 2015. 183).

Laihduttaminen (jos korkea BMI)	Liikunnan lisäys ja ruokavaliohoito
Vatsantoiminnan parantuminen	Ruokavaliohoito, nesteytys ja liikunta ja tarvittaessa lääkehoito
Tupakoinnin lopettaminen	Ohjaus ja tukeminen, nikotiinikorvaushoito
Lantionpohjan lihasten kuntoutus	Ohjaus fysioterapeutille, lihaskuntoharjoitteiden neuvominen ja ohjaus

Oireettomien tai vähäoireisten laskeumien hoidoksi riittää seuranta. Laskeuman leikkaushoitoa tarvitaan vain yhdelle naiselle kymmenestä ja silloin on yleensä kokeiltu jo konservatiiviset hoitomuodot läpi. Leikkaushoitoon päädytään, kun laskeuma selkeästi heikentää naisen elämänlaatua ja muut keinot eivät ole auttaneet (Ihme, A. 2015. 183).

## 2.5 Laskeuman leikkaushoito

Tavallisimpia laskeumaleikkaustyyppinä ovat vaginaalinen kohdunpoisto, emättimen etuseinän kiristys ja emättimen takaseinän kiristysleikkaus. 70 % laskeumaleikkauksista korjataan emättimen etuseinän laskeumaa eli kystoseeleä. Emättimen etu- ja takaseinämän kiristysleikkaukset ovat yksinkertaisia ja varsin pieniriskisiä operaatioita, joten ne soveltuvat hyvin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin ja voidaan tehdä jopa paikallispuudutuksessa. (Aaltonen & Nieminen. 2016.)

Laskeumaleikkauksiin päädytään, kun laskeumaoireet ovat hankalia ja laskeuma on selvästi todettavissa. Leikkaukset tapahtuvat tavallisesti vaginaalisesti ja joskus vatsaontelon tähytyksessä eli laparoskopiasa tai avoleikkauksessa. Kohdun laskeuman alatieleikkauksessa yleensä poistetaan

kohtu (hysterectomia) ja samalla voidaan korjata emättimen etu- tai takaseinän pullistumia (Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen. 2016. 102).

Leikkauksia tehdään emättimen kautta tai laparoskooppisesti tehtävällä sakrokolpopeksialla. Verkkujen ja implanttien käyttö on lisääntymässä nopeasti laskeumien korjauksissa, koska laskeumien uusiutuminen tavanomaisten vaginaalisten korjausleikkausten jälkeen on melko yleistä. Uusinta-leikkauksia tarvitsee laskeuman vuoksi leikatuihin joka kolmas. Laskeuman uusiutuessa voidaan tarvittaessa käyttää verkkomateriaaleja antamaan kudoksille lisätukea. (Kiiholma & kump. 2012. Vaginaaliset verkkokorjaukset.)

## **2.6 Elämänlaatu**

Elämänlaatu on hyvin laaja käsite ja jokainen ihminen määrittelee itse omat standardit, mikä on laadukasta elämää, mutta WHO (World Health Organization) antoi julistuksen vuonna 1948, jossa määriteltiin terveyttä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei pelkäänsään sairauksien puuttumisena. Tähän sisältyy sairauksien ja niiden hoitojen vaikutukset ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (World Health Organization 1948.)

Elämänlaadun yksiselitteinen määrittely on vaikeaa, koska se voidaan eritellä yksilön positiivisten kokemusten, mielihyvän ja onnen tunteen- ilmenemisen kautta ja toisaalta hyvä elämä voidaan nähdä ihmisen tavoitteiden ja toiveiden täyttymisen kautta. Elämänlaatua voi myös määrittää ihmisen omat elämäntavat, joihin kuuluu osana sivistys, sekä uskonnollisuus. Ihmisen elintaso varallisuuden perustuen voi myös olla elämänlaadun mittarina ja yksilö voi kokea, että rahalla ja materiaalilla saa paremman elämän. Toinen voi mieltää hyvän terveyden tärkeimmäksi elämän laadukkuutta kuvaavaksi ilmiöksi. Tämä on etiikan peruskysymyksiä, mitä on hyvä elämä. (Saarni ja Pirkola 2010.)

Ainoa yleisesti hyväksytty tapa selvittää terveyteen liittyvää elämänlaatua, on kysellä tutkittavalta itseltään, miten hän itse kokee oman elämänlaatunsa tilan. Tähän liittyy olennaisesti avoimet kysy-

mykset mitä hän kykenee tekemään, jotka määrittelevät toimintakykyä ja miten hän voi, jolla voidaan saada käsitys hyvinvoinnista. Elämänlaadun tutkimiseen on tehty joukko kyselylomakkeita, joiden avulla voidaan arvioida erityisesti kroonisten sairauksien ja niiden hoitojen vaikuttavuutta. (Kaukua, J. 2006.) Usein elämänlaatua kuvaaviin mittareihin pyritään ottamaan useita eri näkökulmia mukaan, mutta tutkittaessa tiettyä osa-aluetta, voivat kysymykset liittyä pelkästään valittuun aihealueeseen. Elämänlaatu on ihmisen oma subjektiivinen kokemus, joka määrittyy ihmisen kokeman onnellisuuden, hyvän toimintakyvyn, sekä ympäristön vaikutusten kokonaisuudeksi. (Saarni ja Pirkola 2010.)

Elämänlaadun merkitys korostuu erityisesti terveydenhuollossa, koska hoitomenetelmien jatkuva kehitys on lisännyt ihmisten elinikää ja halutaan esimerkiksi viettää laadukkaita eläkepäiviä, vanhuutta, jolloin terveydenhuollon painopiste on siirtynyt kroonisten sairauksien hoitoon mahdollistaen hyvän elämänlaadun myös myöhäisinä vuosina. Puhutaan myös elämänlaadusta, joka keskittyy erityisesti ihmisen terveyteen, jolloin painopiste on niillä elämän osa-alueilla, joihin terveys tai terveydenhuolto vaikuttaa. Tällöin mitataan toimintakykyä, oireita ja sen hetkistä koettua terveydentilaa. (Saarni ja Pirkola 2010).

Lantionpohjan toimintahäiriöt, joihin gynekologiset laskeumat myös kuuluvat, ovat yksi terveyttä heikentävä ja näin ollen elämänlaatua huonontava sairaus (Kellokumpu 2009), jota voidaan mitata oirekyselyjen ja tutkimusten avulla. Laskeumien vaikutukset näkyvät erittämiseen liittyvinä ongelmina, kipuina, yhdyntävaikeuksina (Kellokumpu 2009), ja joiden olemassaolon nainen kokee omaa seksuaalisuutta heikentävänä asiana (Digesu yms. 2005). Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että jokaisella ihmisellä on omat perustarpeet, joihin kuuluu WHO:n (1948) määritelmät mukaisesti kaikki elämän osa-alueet (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) ja usein sairaudet heikentävät näiden toteutumista, joka sitten näkyy elämänlaatua heikentävästi.

## **2.7 Naiseus**

Uraanissa ja tasa-arvoisessakin maailmassamme naiseus puhuttelee. Biologian huomioon ottaen naisille lankeaa miestä suurempi vastuu synnyttämästään uudesta elämästä tämän ensimmäisten

elinkuukausien aikana, ainakin imetyksen loppumiseen saakka. Muuten perinteiset hyvän naiseuden määreet ovat yhtä lailla hyvän ihmisyyden määreitä. Itsestään ja läheisistään huolehtiminen on sukupuolesta riippumaton yhdistävä asia. Kulttuurissamme ei ole ollut siirtymäriittejä tytöille lapsuudesta naiseuteen, kuukautisten alkamiseen tai esimerkiksi seksuaaliseen kypsymiseen. Vanhemmat eivät välttämättä osanneet opastaa riittävästi, taikka ollenkaan arkaluontoisimmissa asioissa. Monelle aikamme naisista on muodostunut ajatus, että sukupuolielimiimme liittyvät asiat ovat noloja, häpeällisiä tai salattavia asioita. Tästä syystä normit naiseudesta ja sen kokemisesta ovat todella laajassa haarukassa, riippuen siitä, millaisia kohtaamisia ja kokemuksia on lähipiirissä ollut. (Nikunen, M., Gordon, T., Kivimäki, S., Pirinen, R., 2001.)

Nykyään tieto on helpommin saatavilla ja asioista puhutaan vapaammin sekä vanhempien, ystävien, että ammattilaisten kanssa. Feminismi, yhtenä suurimpina viime vuosien trendinä, on alkanut muokata nykyajan käsitystä ja suhtautumista naiseudesta. Siihen kuuluu yhä enemmän tietoisuus itsestään, toiveistaan, omasta kehosta ja omista mahdollisuuksista. Naiset ovat täten valveutuneempia asioista, jotka vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa ja ovat entistä kiinnostuneempia ottamaan selvää asioista, joilla siihen voivat vaikuttaa. (Nikunen, M., Gordon, T., Kivimäki, S., Pirinen, R., 2001)

Näkyvin tekijä, mikä määrittää seksuaalisista kehonkuvaa on sukupuoli. Kromosomit määräävät geneettisesti sukupuolen ja hormonaalinen toiminta yhdessä sukuelinten anatomian kanssa vahvistavat sitä. Naisen seksuaalinen kehonkuva muotoutuu naisen ja miehen roolien eroista, sekä naisena elämisen kokemuksesta ja omasta kehosta saadusta palautteesta. Sisäisen ja ulkoisen minäkuvan, itsetunnon ja identiteetin muodostuminen on sidoksissa ihmisen kehoon ja kehonkuvaan. Sairastumisen tai vammautumisen myötä ihmisen kokemus omasta kehosta muuttuu, joko sisäisesti tai ulkoisesti, riippuen muutoksesta. Sisäinen minäkuvan muutos on ulkopuoliselle näkymättömän. Kyse voi olla esimerkiksi jonkin elimen poistosta tai kehon toimintaa muuttavasta toimenpiteestä. Ulkopuolisen on mahdotonta havaita muutosta, mutta itse henkilön oman vartalon muutos toimenpiteen jälkeen voi olla vaikeasti hyväksyttävä. Muutoksen kohdentuminen seksuaalisuutta ilmentävälle alueelle tekee uuden minäkuvan hyväksymisen erityisen vaikeaksi. Tämän vuoksi hoitamaton laskeuma on arka ja merkittävä tekijä naiseudessa ja seksuaalisuudessa, mutta myös jo hoidettu prolapsi vaatii psyykkistä orientaatiota. (Ranta 2006, 60; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 31-32.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS**

#### **3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten naiset ovat kokeneet gynekologiset laskeumat. Katsauksessa etsittiin tutkittua tietoa naisten kokemuksia laskeumista. Tavoitteena oli lisätä tietoa hoitotyöntekijöille laskeumaan sairastuneiden naisten kokemusten kautta. Syventymällä potilaiden kokemuksiin laskeumista saatiin arvokasta tietoa, sillä tämä auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan hoidon tarpeita, naiseutta, sekä tuen ja ohjauksen tarvetta.

#### **3.2 Tutkimuskysymykset**

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

**Millaisia vaikutuksia gynekologisilla laskeumilla on naisten elämänlaatuun?**



## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, johon on kerätty vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin, tutkimusongelmiin. Hoitotieteellisessä kirjallisuuskatsauksessa on edellytyksenä, että tutkittavasta aiheesta on jo jonkin verran tutkittua tietoa, jota voidaan katsauksessa siten hyödyntää. Katsauksen tekeminen auttaa hahmottamaan kokonaiskuvan aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Sen avulla saadaan tietoa tutkimustiedon määrästä ja laadusta. (Johansson, K. 2007)

Katsauksia on erityyppisiä kuten esimerkiksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, perinteinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Johansson, K. 2007), ja näistä olemme valinneet narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme pohjaksi.

### 4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa työ jakaantuu kolmeen eri vaiheeseen. Näistä ensimmäinen on suunnitteluvaihe, jossa suunnitellaan tarkasti tehtävä tutkimus. Aluksi tehdään tutkimussuunnitelma, rajataan aihe tarkasti, sekä määritellään tutkimusten hyväksymiskriteerit ja poissulkukriteerit. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaut eri tietokantoihin, niin suomen- kuin englanninkielisiin. Lisäksi voidaan tehdä manuaalinen tiedonhaku, jonka jälkeen haetuista tutkimuksista arvioidaan niiden luotettavuus ja analysoidaan tutkimusaiheen sopivuus. Kolmannessa, eli viimeisessä vaiheessa tehdään raportti tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä. (Johansson 2007, 5-7; Metsämuuronen 2009, 47- 48.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty yleiskatsaus, koska se mahdollistaa tarvittaessa myös tietyn väljyyden aineiston valinnassa. Sen toteuttamisessa ole välttämätöntä noudattaa tiukoja metodisia sääntöjä ja valikoitunut aineisto voi menetelmällisesti olla keskenään erilaista. Aineistona on mahdollista hyödyntää myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja. On olemassa kolme erilaista tapaa toteuttaa narratiivinen katsaus: kommentoiva, toimituksellinen, ja yleiskatsaus. Kom-

mentoivan katsauksen tarkoituksena on herättää keskustelua, eikä siinä ole välttämätöntä noudattaa tiukkoja metodeja. Toimituksellisessa katsauksessa on puolestaan mahdollista käyttää suppeaa aineistoa ja se voidaan liittää esim. jotakin tiettyä aihetta käsittelevän artikkelin tueksi. Yleiskatsaus on katsauksista laajin ja aineiston analysoimisessa käytetään kuvailevaa synteesiä, jonka tavoitteena on tiivistää jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia johdonmukaisesti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296).

Oma opinnäytetyömme edustaa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muodoista eniten yleiskatsausta, joka on katsauksista laajin muoto. Katsauksessa noudatimme kirjallisuuskatsauksen vaiheita, jotka määriteltiin ennen työn alkua. Aineiston kokosimme tieteellisistä materiaaleista. Tuloksina esitimme tutkimuskysymyksen vastaavat asiat narratiivisesti eli kuvaillen tutkimusartikkelien tuloksia.

## **4.2 Katsauksen toteuttaminen**

Tavoitteiden ja tutkimuskysymysten asettelun jälkeen, tehtiin tietokannoista valituilla asiasanoilla alustavia hakuja ja määriteltiin hakulausekkeet (TAULUKKO 2) aineiston keruuta varten. Alustavat haut näyttivät, kuinka paljon kohdun laskeumiin liittyvää materiaalia on olemassa, ja jonka jälkeen rajasimme hakuasetukset hakulausekkeineen vastaamaan haluttua aineistoa. Lopullisen aineiston sisäänottokriteereinä toimivat: 1) Tutkimus tarkastelee naisten kokemuksia laskeumista tai erilaisten hoitojen vaikutuksesta elämänlaatuun 2) Tutkimus on julkaistu hoitotieteellisessä vertaisarvioidussa julkaisussa 3) ilmaiset artikkelit, joita on mahdollista saada käyttöön Oulun ammattikorkeakoulun lisenssien puitteissa 4) Artikkelit on suomen-, tai englanninkielinen.

Kirjallisuuskatsaukseen otettavien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustui siihen, vastaavatko hauissa saadut aineistot tutkimukseen asetettuihin sisäänottokriteereihin. Aineistoja tarkasteltiin otsikon, abstraktin, sekä koko tekstin osalta. Hakuja tehtiin käyttäen tietokantoja: Leevi, PubMed, Ebsco ja Medic. Aineistojen valinnassa päädyimme käyttämään ainoastaan e-aineistoja, koska aineistojen saatavuus on suurempaa ja käyttöönotto on helpompaa mahdollistaen myös etätutkimuksen. Katsauksen tekeminen ei ole sidottu aikaan ja paikkaan.

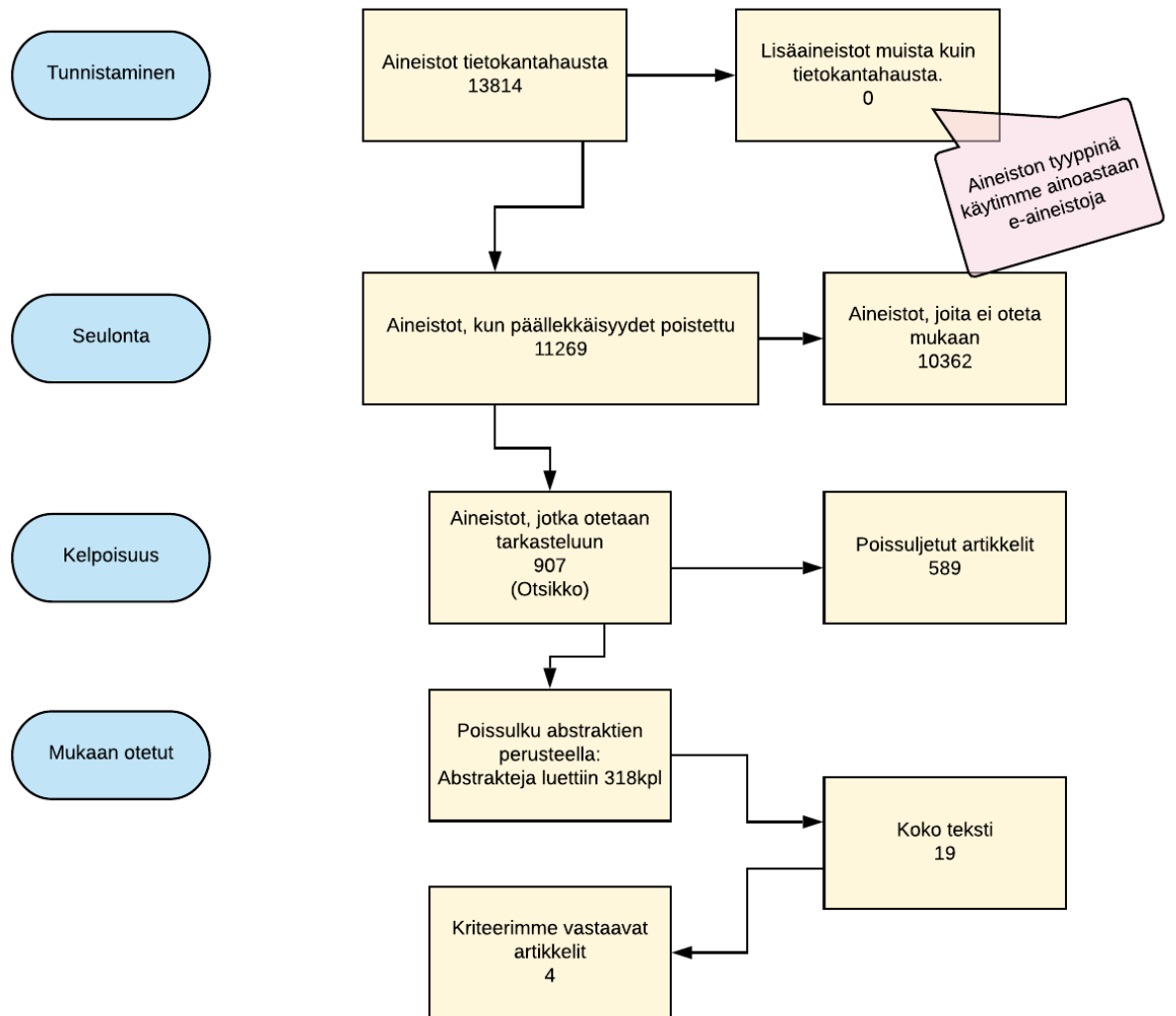
TAULUKKO 2. Hakusanat.

gynekologiset laskeumat	quality of life/qol	Nurs*
kohdunlaskeuma	Well being	
pelvic organ prolapse or pop	Experience*	
prolapse	Perceptions	
uterine prolapse	Feelings	
	kokemus	

Kirjallisuushakujen tuloksissa löytyi Medic-tietokannasta hakusanoille ”gynekologiset laskeumat” 318 osumaa ja ”kohdun laskeumat” 483 osumaa. Hakutermeille ”kokemuksia gynekologisista laskeumista” 1357 osumaa. Hakutermien yhdistelmällä ”gynekologiset laskeumat” and ”kokemuksia” 3 osumaa. Cinahl (EBSCO) tietokannasta löytyi hauilla ”pelvic organ prolapse” 2069 osumaa, ”uterine prolapse” 971 osumaa. Hakutermien yhdistelmällä ”pelvic organ prolapse” and ”quality of life” löytyi 319 osumaa. Ulkomaalaisia artikkeleita löytyy määrällisesti parhaiden Leevi-tietokannasta, jossa hakusanalle ”pelvic organ prolapse” 12457 osumaa, ”uterine prolapse” 15580 osumaa ja ”pelvic organ prolapse” and ”quality of life” 987 osumaa.

Hakuprosessi kuvataan tarkemmin Prisma Flow 2009 diagrammissa (Taulukko 3.).

KUVIO 1. Prisma Flow 2009 Diagrammi (Moher ym. 2009).



### 4.3 Aineiston analysointi

Alkuperäistutkimusten raportoinnin kriittinen arviointi on osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja sen avulla pystytään monipuolisesti kuvaamaan mukaan valittuja tutkimusartikkeleita. Tämän pohjalta määräytyy niissä esitettyjen tutkimustulosten näkyvyys itse katsauksessa. (Suhonen, Axelin & Stolt, 2016. 74.)

Kun luotettavaa tutkimustietoa on tarpeeksi, jotka täyttävät sisäänottokriteerit, seuraa tietojen analysointivaihe. Tämä käsittää aineiston läpikäymisen tutkimuskysymysten lähtökohdista. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineistoa käy läpi useampi tutkija, jolloin valittu aineisto on arvioitu useamman tekijän toimesta, jolla voidaan varmistaa, että aineisto täyttää kriteerit. Aineiston käsittelyn tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettava ja laaja kokonaiskuva tutkittavasta asiasta. (Suhonen ym. 2016. 75, 80.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi sisältää kolme vaihetta, joita ovat 1) käsittelytavan valinta, 2) valitun aineiston esittely, sekä 3) valitun aineiston tulosten esittely (Suhonen ym. 2016. 80). Tässä työssä tavoitteena oli tuottaa yhdistelevää ja kuvailevaa tietoa, kun aineisto tulee olemaan menetelmällisesti laadullisen tutkimuksen tuloksia.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineiston läpikäymiseen sisällönanalyysiä, joka määrittellään yleisesti menetelmätavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä ja osana analyysiin kuuluu käsitteiden, käsittejärjestelmien ja esimerkiksi käsitekarttojen tuottaminen, joissa esitetään aineistoista poimitut halutut materiaalia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs, Pölkki, Elo & Kanste ym. 2011.)

Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineistoa käsitellään tutkimuskysymysten lähtökohdista. Aineiston sisällön analyysin eteneminen menee eri vaiheissa, joita ovat 1) aineiston valinta, 2) kuvaaminen, 3) luokittelu, 4) yhdistäminen, sekä 5) selitys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223.) Katsauksessa käytimme tätä viisiportaista järjestelmää.

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin karsinnan jälkeen mukaan 4 alkuperäistutkimusta. Tutkimukset ovat toteutettu Yhdysvalloissa ja Euroopassa, sekä Australiassa & Uudesta-Seelannissa. Tutkimukset on tehty aikavälillä 2005-2019 ja tutkimusten toteutustapoina ovat olleet; kolmessa laadullinen ja yhdessä tutkimuksista määrällinen tutkimustyyli.

Tutkimuskysymykseen ”*Millaisia vaikutuksia gynekologisilla laskeumilla on naisten elämänlaatuun?*” vastauksena nousi esiin kolme pääteemaa, joita olivat laskeumien vaikutukset 1) fyysiseen toimintakykyyn ja 2) psyykkiseen hyvinvointiin ja kehonkuvaan, jotka määrittivät lopullista tutkimuskysymystä eli 3) naisten kokema elämänlaatua. Näiden kolmen pääteeman avulla saatiin määriteltä lopulliset tulokset.

TAULUKKO 4: Opinnäytetyöhön valikoituneet alkuperäistutkimukset ja analysointi.

Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisupaikka	Aineisto	Laskeumien vaikutukset elämänlaatuun	Yhteenveto tutkimuksen tuloksesta
Jelovsek JE. & Barber MD. (2006)	Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life.	American Journal of Obstetrics & Gynecology, May2006; 194(5): 1455-1461.	Laadullinen kysely, 47 vastaajaa	Huonontaa mielikuvaa kehostaan Rajoittaa henkisesti elämää Huonontaa yleistä terveyttä Rajoittaa fyysisesti	Laskeumilla on kokonaisuudessaan iso vaikutus fyysiseen suhtautumiseen omaan kehoon, negatiiviseen suuntaan.

				Vaikeuttaa pe- rushygeniaa	
Pizarro, B. J., Hitschfeld, M. J., Pattillo, A., Blumel, B., Gonzalez, S., Arellano, M., ... Goldman, H. B. (2016)	Association between pelvic floor disorder symptoms and QoL scores with depres- sive symptoms among pelvic organ prolapse patients.	Australian & New Zealand Journal of Ob- stetrics & Gy- naecology, 56(4), 391– 397.	Laadullinen kysely, 91 vastaajaa	Huonontaa mie- likuvaa kehos- taan  Masennus te- räästä koke- muksia oireista	Selkeää yhteyttä laskeumien ja masennuksen välillä ei havaittu, mutta niihin rea- goimiseen taas oli merkittäväkin vaikutus. Masen- nukseen taipu- vaiset hakeutu- vat herkemmin hoitoon muistakin oireista.
Digesu GA, Chaliha C, Sal- vatore S, Hutchings A, & Khullar V. (2005)	The relation- ship of vaginal prolapse se- verity to symp- toms and qual- ity of life.	An Interna- tional Journal of Obstetrics & Gynaecology, 112(7), 971– 976.	Laadullinen ky- sely, 355 vas- taajaa, 235 oi- reellista pro- lapsi-tapausta ja 122.	Rajoittaa henki- sesti elämää  Huonontaa yleistä terveyttä  Rajoittaa fyysi- sesti  Vaikeuttaa pe- rushygenia  Vaikeuttaa päivittäistä eritys/suolen tyhjentymistoi- mintaa	Tulokset olivat siitä mielenkiin- toisia, että fysio- logisesti tismal- leen samanlai- sessa laskeuma- tapauksessa oi- reeton henkilö ei kokenut vaivaa läheskään niin häiritsevänä, kuin he, jotka tunsivat fyysi- sesti oireen län- näolon.
Fritel X, Varnoux N, Zins M, Breart	Symptomatic pelvic organ prolapse at	Obstetrics & Gynecology,	Määrällinen kysely, 2640 vastaajaa	Huonontaa yleistä terveyttä	Laskeumat ra- joittavat elämää sekä henkisellä,

G, & Ringa V. (2009)	midlife, quality of life, and risk factors.	113(3), 609–616		Rajoittaa fyysisesti Vaikeuttaa perushygieenia Vaikeuttaa päivittäistä erityys/suolen tyhjentymistointa	että fyysisellä tavalla.
----------------------	---	-----------------	--	---	--------------------------

## 5.1 Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen

Kolmessa tutkimuksessa (Jelovsek JE. & Barber MD. 2006 & Digesu GA, Chaliha C, Salvatore S, Hutchings A, & Khullar V. 2005 & Fritel X, Varnoux N, Zins M, Breart G, & Ringa V. 2009) kiinnitettiin huomiota laskeumien aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin ja hygieeniaa huonontaviin vaikutuksiin. Tutkimuksissa löytyi yhtenäisiä seikkoja, jotka näkyivät fyysisen toimintakykyyn heikentymisenä. Näitä olivat tyypillisesti oireet, jotka liittyivät virtsarakon ja peräsuolen toimintaan sekä emättimen puolelle kohdistuvina oireina. Tutkimukset osoittivat näiden oireiden huonontavan huomattavasti naisten elämänlaatua.

Tutkimuksista kävi ilmi, että naiset kärsivät laskeuman oireista, joita olivat muun muassa virtsarakon toiminnan yliaktivoituminen, virtsaamiseen ja rakon tyhjenemiseen liittyvät ongelmat, jotka liittyvät emättimen etuseinän (kystoseele) laskeumaan. Osa vastanneista kertoi oireista, jotka paikallistuvat emättimen takaseinän (rektoseele) laskeumaan ja vaikuttavat suolen tyhjenemiseen ja pidätyskyvyttömyyteen. Myös tunne suolen epätäydellisestä tyhjenemisestä oli kyselyjen yksi yleisimmistä koetuista oireista. (Digesu GA., Chaliha C., Salvatore S., Hutchings A., & Khullar V. 2005 & Jelovsek, JE., Barber, MD. 2006 & Fritel X., Varnoux N., Zins M., Breart G. & Ringa V. 2009.)

Laskeumilla on näin ollen merkittävästi huonontava vaikutus erittämiseen, joka näkyy ulostamisen ja virtsaamisen vaikeuksina. Tämän vuoksi jokapäiväiset perustoiminnot hankaloituvat ja muuttuvat



ongelmallisiksi. Myös perushygieneiasta huolehtiminen muuttuu haastavammaksi (Fritel X., Varnoux N., Zins M., Breart G. & Ringa V. 2009).

Fritel ym. (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että tarkastelemalla tutkimukseen osallistuneiden sairaushistoriaa ja elämänlaatumittareita ja yhdistämällä niitä olemassa oleviin laskeuman oireisiin, voitiin päätellä, että laskeuman oireiden ilmenemiseen vaikuttivat suuresti vastaajan painoindeksi (BMI), sekä alatiesynnytysten määrä. Raskaudet ja synnytykset ovatkin yksi riskitekijöistä laskeumien syntyyn (Tiitinen 2019).

## 5.2 Psyykkiset vaikutukset ja kehonkuva

Kolmessa tutkimuksessa tarkasteltiin laskeumien vaikutuksia naisten kokemaan elämänlaatuun (Jelovsek JE, & Barber MD., 2006 & Pizarro, B. J., Hitschfeld, M. J., Pattillo, A., Blumel, B., Gonzalez, S., Arellano, M., Goldman, H. B., 2016 & Digesu GA, Chaliha C, Salvatore S, Hutchings A, & Khullar V.,2005). Tulosten mukaan naiset välttävät ihmiskontakteja ulkonäkösä vuoksi ja yleisen tyytymättömyytensä takia, joka kohdistuu heidän omaan vartaloonsa. Oireista kärsivät kertoivat laskeumien aiheuttavan stressiä muun muassa vanhenemisesta ja raihnaisuudesta liiallisen mielikuvan muodossa, jolloin heidän sanojensa mukaan ”rupsahtamista” ei pääse pakoon ajatusten tasollakaan. Elämänlaatu oli siis muuttunut huomattavasti laskeumien myötä. Heikentynyt kehonkuva korreloi huonontuneen elämänlaadun kanssa sekä fyysisellä, että henkisellä tasolla, oli sitten kyse virtsa-, kohdun- tai muun elimen prolapsiosta. (Jelovsek JE, & Barber MD., 2006)

Naiset kokivat tyytymättömyyttä ulkonäköönsä kohtaan sekä pukeutuneena, että vaikeuksina katsoa itseään alasti. (Digesu GA, Chaliha C, Salvatore S, Hutchings A, & Khullar V.,2005) Vartalon omaikuvan on osoitettu olevan tärkeä osa elämänlaadun määrittystä. (Jelovsek JE, & Barber MD., 2006) Sitä kuitenkin harvemmin otetaan huomioon oikeassa painoarvossa, kun puhutaan laskeumista kärsivistä potilaista. Kun otetaan huomioon laskeumavaivojen herkkä luonne ja sen vaikutus naisen sukupuolielinten fyysiseen ulkonäköön, on todettu, että sen esiintyminen aiheuttaa naisille epävarmuutta ulkonäköönsä kohtaan ja vaikuttavan heidän henkilökohtaiseen käsitykseensä naiseudesta,

seksuaalisuudesta ja kehon omakuvasta. Vaikka on olemassa kelvollisia ja luotettavia välineitä elämänlaadun kvantitoimiseksi potilailla, joilla on lantion elimen prolapsia, näistä asteikoista puuttuu kehon omakuva. (Jelovsek JE, & Barber MD., 2006)

Epänormaalin kehon kuvaan liittyviä oireita kokivat potilaat, joilla oli kolmannen tai neljännen asteen laskeumia. Yli puolet Jelovsekin ja Barberin (2006) tutkimukseen osallistuneista naisista kuvasivat, että kokivat vaivautuneisuutta omasta itsestään, olivat tyytymättömiä omaan vartaloonsa ja kokivat naiseuden tunteen/naisellisuuden vähentyneen. Tämä näkyi vastauksissa, että tutkittavat kokivat olevansa seksuaalisesti, sekä fyysisesti vähemmän viehättäviä. Melkein puolet tutkimukseen osallistuneista kertoi, että on vaikea nähdä itsensä alastomana.

Yhdessä tutkimuksista selvitettiin laskeumien vaikutuksia elämänlaatuun keski-ikäisten naisten keskuudessa (Fritel ym. 2009) ja tutkimukseen vastanneista osa kertoi saaneensa hermoromahduksia ja kokeneensa ahdistusta ja stressiä, mielialassa oli myös ollut alavireisyyttä laskeumien takia. Kuitenkin Pizzaron ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että suoranaista yhteyttä masennukseen ei laskeumilla kuitenkaan löydetty. Tutkimusten yhteydessä kuitenkin havaittiin, että masennukseen taipuvaisten potilaiden kokemat oireet olivat häiritsevämpiä ja voimakkaampia. He myös hakeutuivat muita herkemmin hoitoihin. Nämä seikat vaikuttavat minäkuvaan ja suoranaisesti myös elämänlaatuun ja seksielämään. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat yhtä mieltä myös laskeumien vaikutuksista feminiinisyyteensä ja aiheuttavan haluttomuutta seksielämässä. (Pizarro, B. J., Hirschfeld, M. J., Pattillo, A., Blumel, B., Gonzalez, S., Arellano, M., Goldman, H. B., 2016)

Naiset olivat myös tietoisempia sukupuolielimistään negatiivisessa mielessä laskeuman fyysisen sijainnin takia ja sen vuoksi tunsivat itsensä huomattavasti vähemmän fyysisesti viehättävänä ja seksuaalisesti houkuttelevana. Nautintoon liittyvät ongelmat olivat vastaajien kokemusten mukaan sidoksissa omaan seksuaaliseen haluun, johon ei ollut mahdollisuutta saada sukupuoliyhteydessä täyttymystä. Orgasmin saaminen sukupuoliyhteydessä oli vastaajien mukaan satunnaista. (Jelovsek JE. & Barber MD. 2006)

Fritel ym. (2009) tutkimuksessa kohteena olivat keski-ikäiset naiset ja Jelovsek ym. (2006) tutkimuksessa naiset olivat iältään 37- 82-vuotiaita, joten pystyimme myös huomaamaan iän vaikuttavan tutkimusten tuloksiin. Nuoremmat naiset kokevat enemmän huolta kehon kuvastaan, kuin vanhemmat, mutta laskeuman oireiden ilmaantuminen on kuitenkin yleisempää vanhemmilla naisilla,

joilla voi olla takana jo useita alatiesynnytyksiä, jotka Fritellin ym. (2009) tutkimuksissa olivat selkeä indikaattori laskeumien syntyyn.

### **5.3 Naisten kokema elämänlaatu**

Tutkimuksesta selvisi, että gynekologisten laskeumien vaikutuksista yhtenäisiä seikkoja olivat tyyppisimmät oireet, jotka liittyivät virtsarakon ja peräsuolen toimintaan sekä emättimen puolelle kohdistuviin oireisiin. (Fritel ym. 2009, Digesu ym. 2005 & Jelovsek ym. 2006.) Tutkimukset olivat myös melko yhtä linjaisia laskeumien vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin eri-ikäisten naispotilaiden keskuudessa. Kokemukset elämänlaadun laskussa tiivistyivät vastaajien kertomuksissa nautinnon ja eheyden menettämisestä ja negatiivisina tunteina naiseuden menetyksessä. (Jelovsek ym. 2006, Digesu ym. 2005 & Pizarro ym. 2016.)

Naisilla, joilla on todettu lantion elimen laskeuma, kehon omakuva ja yleinen elämänlaatu ovat kokonaisuudessaan heikentyneet. Koska kehon kuva on usein avaintekijä elämänlaadulle, kulkevat nämä asiat käsikädessä myös toisinkin päin. Lantionpohjan häiriöistä kärsivät naiset kokevat oireita, jotka heikentävät heidän elämänlaatuaan huomattavasti, mutta johtavat harvoin vakavaan sairauteen tai kuolleisuuteen. Lantionpohjan sairauksista kärsivien potilaiden ilmoittamat oireet ovat monitahoisia kokemuksia, joita esiintyy myös monilla psykologisilla aloilla. (Pizarro, B. J., Hirschfeld, M. J., Pattillo, A., Blumel, B., Gonzalez, S., Arellano, M., Goldman, H. B., 2016) Tämän vuoksi on painotettu oireiden arviointia tehdessä huomioimaan potilasta kokonaisvaltaisesti, mikä helpottaa myös sairauksien hoidon tehokkuuden määrittämistä myöhemmin. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, kehon mielikuvalla on tärkeä rooli yleisen elämänlaadun määrittämisessä potilailla, jotka kärsivät gynekologisista laskeumista, siksi tutkimus onkin hyvin merkityksellinen naisen hoitotyössä.

## 5.4 Pohdintaa naisen hoitotyöhön

Gynekologiset laskeumat aiheuttavat oireita, jotka vaikuttavat naisen päivittäiseen toimintaan ja vaikuttavat myös negatiivisesti naisten elämänlaatuun. Elämänlaatua määriteltäessä gynekologiset laskeumat ilmenevät negatiivisesti muun muassa fyysisen toimintakyvyn alenemisena, kipulina, sekä tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavana tekijänä (Fritel, X., Varnoux, N., Zins, M., Breart, G., & Ringa, V. 2009). Kun nämä oireet ovat riittävän vakavia, naiset hakevat hoitoa terveydenhuollon tarjoajilta.

Naisen hoitotyön näkökulmasta, sekä yleensä potilasohjauksessa hoidon tulee olla asiakaslähtöistä ja sen tulisi olla sidoksissa potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Taustatekijöitä voidaan jakaa myös fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä muihin ympäristössä vaikuttaviin tekijöihin. Nämä luovat perustan vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. Potilasta tulisi kannustaa aktiivisuuteen omassa hoidossaan, sekä tavoitteellisuuteen, jotta potilas ottaisi vastuuta omasta terveydestään. Edellä mainitut asiat ovat tärkeitä potilaan kohtaamisessa, sekä vuorovaikutustilanteissa. (Lipponen 2014.17-18.)

Potilasohjauksessa olisi hyvä osata motivoida ja kannustaa naisia lantionpohjan lihaksiston hoitoon, vaikkei synnytyksiä olisikaan takana, mutta erityisesti kannustaa synnyttäneitä äitejä harjoittamaan lantionpohjan lihaksistoa synnytyksen jälkeen. Tiedetään myös, että lantionpohjan vaivat yleistyvät naisen ikääntyessä, kun lantionpohjan sidekudos- ja lihasrakenne heikkenee, joiden tarkoituksena on ollut tukea synnyttelimiä ja muita vatsaontelonpohjan elimiä. Lievemmissä oireissa voidaan toteuttaa konservatiivisena hoitona lantionpohjan lihasharjoitteita, joten näitä voi suositella tehtäväksi myös iäkkäämmille naisille. (Tiitinen 2019a.)

Erittämiseen ja erityisesti virtsaamiseen liittyvissä ongelmissa on tärkeää miettiä mistä oireet johtuvat ja niiden perusteella lähteä naista ohjaamaan, koska oireet eivät välttämättä johdu laskeumasta. Hyvä perustutkimus ja oireiden kartoittaminen auttaa oikean diagnoosin ja hoitomuodon löytymisessä. Ummetus liitetään myös rektoseelen oirekuvaan, sekä myös yhtenä laskeuman syntyyn vaikuttavista tekijöistä, joten on tärkeää ohjata naista ummetuksen hoidossa.

Ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaus on myös avainasemassa naisen hoitotyössä, koska ylipaino voi olla osasyynä laskeuman syntyyn tai pahentaa jo olemassa olevaa ongelmaa. Lihavuuden hoitosuosituksissa vuodelta 2020 on korostettu, että erityisesti ylipainoisten naisten lihavuutta

tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa aktiivisesti. Lihavuudella voi olla negatiivisia vaikutuksia mm. naisen raskaaksi tuloon ja jo raskaana olevilla, ylipaino voi näkyä sikiön liikakasvuna ja aiheuttaa odottavalle äidille verenpainehäiriöitä. Isokokoisten lasten synnyttäminen lisää riskejä synnytykseen, sekä voi näkyä synnytyksen jälkeen laskeumana. Lihavuuden kokonaisarvioissa on hyvä käydä läpi liitännäissairaudet, sekä mitä nämä voivat aiheuttaa naiselle tulevaisuudessa. (Lihavuus. Käypähoito-suositus 2020.)

Naisen hoitotyössä on tärkeää muistaa myös naisen seksuaalisuus eri ikäkausina ja muistaa ihmisen perustarpeista, että seksuaalisuus on yksi niistä. Naisen seksuaalisuus on monimuotoista ja siksi sitä on vaikea määritellä. Siihen kuuluu sukupuolinen kanssakäyminen kumppanin kanssa, itsetyydytys ja fantasiat. Naisen fyysinen ja psyykinen puoli, sekä ihmissuhdeasiat kulkevat käsi kädessä halukkuuden ilmenemiselle ja aiemmat kokemukset, kasvatus, parisuhteen toimivuus, stressi ja hormonit vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Rantanen, K., & Hurskainen, R. 2006.) Jos näillä osa-alueilla ilmenee ongelmia, voivat ne vaikuttaa naiseen kokonaisvaltaisesti. Gynekologisen laskeuman olemassaolo voidaan kokea uhkana naiseudelle ja sukupuolielämälle ja se voi heijastua parisuhteeseen. (Eskola, K. & Hytönen, E. 1997.)

Laskeumaan sairastuneiden naisten kohtaaminen perusterveydenhuollossa on moniulotteinen asia, sillä jokainen nainen kokee eri lailla oireet, vaikka vaiva olisi tismalleen sama. Vaikka olisi kaksi identtistä potilastapausta, samanlaisine prolapsin esiintymisasteineen, he todennäköisesti kokevat vaivansa hyvin eri lailla. Näistä voimme päätellä, että psykologisilla ja emotionaalisilla muuttujilla on hyvinkin paljon osuutta päätöksenteossa ja hoitoon hakeutumisessa. Vartalon kuvan määrittäminen voi olla avaintekijänä elämänlaadun tutkimuskysymyksissä ja tällä voitaisiin mitata ja arvioida myöhemmin hoidon vaikuttavuutta (Jelovsek JE, & Barber MD., 2006).

## 6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä kappaleessa on arvioinnin kohteena tutkimustulosten luotettavuus, sekä toteutetun tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen kannalta tärkein kysymys on, ovatko saadut tutkimustulokset luotettavia ja mitä tietoa on saatu kerättyä tutkimuksen avulla.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimuksen uskottavuuden lähtökohtia. Opetusministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on julkaissut ohjeet, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Sen mukaan on hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkijat toimivat rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, käyttäen tieteellisten tutkimuksien vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, sen arvioinnissa ja huomioivat toisten tutkijoiden tekemän työn. Tähän kuuluu myös tutkimuksen teossa, sen tarkka suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että opinnäytetyötä varten on tehty tarkka suunnitelma, jonka mukaan etenimme. Tutkimukseen valitut julkaisut vastasivat hakukriteereitä, sekä luotettavuuden varmistamiseksi pitäydyimme pelkästään ammatillisissa julkaisuissa, joko hoito- tai lääketieteellisissä artikkeleissa. Valitsimme lähteiksi sellaiset, joissa tulokset on koottu relevanteista perusteista ja tutkimusten potilasrekrytointi oli tarkkaan rajattu.

Työn luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyö on tehty työparina, sekä valitut aineistot on valittu opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja ovat näin ollen itse vastuussa omasta tutkimuksen etenemisestä, sekä valittujen aineistojen lukumäärästä ja sisällöstä. Tutkimusten saatavuus on ohjannut aineiston valintaa ja esimerkiksi tässä työssä kotimaisia tutkimusartikkeleita ei ole löytynyt, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen. Tutkimusten ollessa englanninkielisiä, voi luotettavuuteen vaikuttaa hieman se, miten lääketieteellisiä termejä ymmärtää ja osaa kääntää artikkelit suomeksi.

Opinnäytetyön tekemisessä eettinen vastuu on sen tekijällä, mutta myös ohjaajilla, jotta työ edistyy asianmukaisesti ja yleisesti hyväksytyjen normien ja lakien puitteissa. Opinnäytetyön tekijät eli tutkijat määrittävät oman osaamisen ja sen kehittymisen koko prosessin ajan. Tutkimustyö etenee tarkasti kuvattujen etappien avulla ja työ on tavoitteellista.

Tavoitteellinen työ tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä, että lähtökohtana on ollut tehdä laadukas ja hyvä tutkimus, josta saamme tutkittavaan aiheeseen hyviä vastauksia. Kuten Tuula H. Laaksonvirran kirjassa "Tutkimuksen lukeminen ja tekeminen" (1988) on todettu, että opinnäytetöissä voi olla vaarana, että työtä tehdään ajatuksella "kunhan läpi menee", mikä ei ole hyvä lähtökohta millenkään muullekaan toiminnalle.

Tutkimuksen eettisyydessä on tärkeää, että tutkija on tarkoin perehtynyt aiheeseen, jota tutkii. Tutkimustulokset ovat tarkoin harkittuja ja valittuja. Suunniteltaessa, toteuttaessa ja raportoidessa tulee tutkijoiden rajoituksen ja rajat selkeästi esittää, jotta tutkimus olisi luotettava, eikä sitä ole kunnisteltu. (Laaksovirta 1988. 104). Tämän opinnäytetyön tulokset on esitetty siten, kuin ne ovat aineiston läpikäymisen yhteydessä tulleet esille. Näistä on koottu yhteenveto, joka vastaa asettamaamme tutkimuskysymykseen. Tulosten läpikäymisen yhteydessä huomasimme, että valituissa aineistoissa kaikista löytyy samoja vastauksia tutkimuskysymykseen, joten voidaan päätellä, että näiden aineistojen perusteella saadut vastaukset voivat päteä suurempaan ryhmään naisia, toisaalta luotettavuutta voi kuitenkin laskea se, että jokainen ihminen kokee elämänlaadun omakohtaisena kokemuksena, jolloin yleinen käsite laadukkaasta elämästä ei välttämättä päde. Otannat vaihtelivat tutkittavien aineistojen välillä, joten jos halutaan saada enemmän näkökulmia tutkimuskysymykseen, tulisi otantojen olla suurempia.

Opinnäytetyöstä pystyy tarkoin selvittämään hakuprosessin ja sen seurauksena valitut aineistot, joista on tarkemmin etsitty vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymys on harkiten valittu ja aihe on ollut sellainen, josta on ollut tarvetta etsiä lisää tietoa. Ennen opinnäytetyön aloittamista on määritelty aihe, jota tutkitaan ja aihe on pyritty valitsemaan sen mukaan, jota ei ole liikaa tutkittu. Elämänlaadullinen näkökulma gynekologisen vaivojen ilmenemisessä oli vähän tai suppeasti esillä, kun aloimme syventyä aiheeseen, joten koimme, että tätä aihepiiriä on mielekästä tutkia.

Tutkittavaa materiaalia on käytetty opinnäytetyön tekemiseen ja alkuperäiset tekijät mainitaan aina viitetiedoissa, ilman viitetietoja kirjoitettu teksti on omaa tuotettua tekstiä. Näin tehden opinnäytetyö on tehty ilman plagiointia ja työ tarkistetaan valmistumisen jälkeen, ettei työssä ole kopioitua tietoa.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa (2020) on korostettu, että opinnäytetyö on tekijälleen oppimisprosessi, jossa opiskelija pystyy osoittamaan omaa asiantuntijuuttaan ja näin ollen se kehittää myös ammatillista osaamista ja antaa valmiuksia työelämään.



## 7 OPPIMISKOKEMUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen antaa sen tekijälle paljon ja kehittää taitoja ja valmiuksia hankkia tulevassa työssä tietoa. Kriittinen katsantokanta lisääntyy ja auttaa kehittämään omaa oppimista; halutaan, että työssä näkyvät tutkitun tiedon soveltaminen työelämälähtöiseksi.

Tutkittava aihealue kohdunlaskeumien vaikutuksesta naisen elämään, auttaa soveltamaan tätä tietoa naisen hoitotyössä. Tärkeää on ymmärtää miten moniulotteinen naisen terveys on ja miten ennaltaehkäisy korostuu etenkin gynekologisissa laskeumissa. Tutkimuksen tuloksena korostuu se, että laskeuman olemassaolo oireineen vaikuttaa naisen terveyteen, sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin, ja voi näkyä vääristyneenä kehonkuvan kokemuksena.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla miten naiset saavat tietoa lantionpohjan lihasten tärkeydestä ja niiden vahvistamisesta eri ikäkausina. Olisi tärkeää, että näistä asioista tiedettäisiin jo ennen kuin laskeuman oireita syntyy. Tiedetään, että naisen ikääntymisellä, sekä synnytyksillä on laskeuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä, mutta esimerkiksi ylipaino voi jo itsessään olla indikaationa laskeuman oireistoon. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää olisiko jo esimerkiksi yläaste- tai lukioikäisille tytöille hyvä antaa tietoa lantionpohjalihasten vaikutuksesta naisen hyvinvointiin.

Uusien hoitomuotojen ja -suositusten laadinnassa on tärkeää, että tutkimuksia tehdään, sillä näillä voi olla terveyttä edistäviä vaikutuksia. Uusien hoitokäytänteiden löytyminen voi vaikuttaa positiivisesti ja näkyä yhteiskunnallisesti, kuten; hyöty sairaslomien, ja/tai hoitopäivien vähetessä ja näin kustannukset pienenevät. Suomessakin väestön ikärakenteeseen on tulossa muutoksia, suurten ikäluokkien vanhetessa, joka tulee väistämättä näkymään laskeumavaivojen lisääntymisenä, mikä taas luo paineita kehittää toimivia ja tehokkaita hoitotyön keinoja, joilla voidaan parantaa, oireita lievittää tai ennaltaehkäistä laskeumien syntyä ja olemassaoloa. Näihin olisi hyvä perehtyä paremmin ja yksilötasolla ohjata asiakkaita terveyttä edistäville hoitotyön käytänteille.

## 8 LÄHTEET

\*- merkityt, ovat katsaukseen valittuja tutkimusartikkeleita.

Aaltonen, R., Nieminen, K. 2016. Synnyttelinlaskeuman toteaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti -Finlandsläkartidning 2016. Viitattu 1.2.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tie-teessa/katsausartikkeli/synnyttelinlaskeuman-toteaminen-ja-hoito/>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 1.3.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö (1. painos.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

\*- Digesu GA, Chaliha C, Salvatore S, Hutchings A, & Khullar V. 2005. The relationship of vaginal prolapse severity to symptoms and quality of life. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(7), 971–976. Retrieved from <https://search-ebscobhost.com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106505933&site=ehost-live>

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo ; Helsinki ; Juva: WSOY

\*-Fritel, X., Varnoux, N., Zins, M., Breart, G., & Ringa, V. 2009. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. *Obstetrics and gynecology*, 113(3), 609–616. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181985312>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.

Ihme, A. 2015. Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 3. uud. p.. Helsinki: Edita.

\*- Jelovsek JE, & Barber MD. (2006). Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 194(5), 1455–1461. Retrieved from <https://search-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106303678&site=ehost-live>

Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M.,; Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291–301. Viitattu 14.2.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kaukua, J., Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 10/2006, Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus, viitattu 17.02.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/10/duo95739?keyword=terveyteen%20liittyv%C3%A4%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatu>

Kellokumpu, I. (2009). Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden ja laskeumien hoito. *Duodecim*, 125(2), 185-186. Viitattu 28.3.2020 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97783.pdf>

Keskisuomen sairaanhoitopiiri KSSHP 2018. Laskeumarenkaan käyttö. Potilasohje. Julkaistu 11.1.2018, päivitetty 18.10.2019. Viitattu 9.3.2020 [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Laskeumarenkaan\\_kaytto\(55463\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Laskeumarenkaan_kaytto(55463))

Kiesi, T., & Kekki, P. (1999). Äitien terveydentila ja terveyspalvelujen käyttö synnytystä seuranneiden kuuden kuukauden aikana. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, 54(9), 1051-1057.

Kiilholma, P., Kairaluoma, M., Räsänen, P., Isojärvi, J., & Hovi, S. 2012. Vaginaaliset verkkokorjaukset lantionpohjan laskeumien hoidossa. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, 67(34), 2298-2303. Viitattu 14.2.2020 [https://thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2012\\_VaginaalisetVerkot.pdf](https://thl.fi/attachments/halo/SLL_2012_VaginaalisetVerkot.pdf)

Kiilholma, P. & Nieminen K. 2009. Gynekologiset laskeumat. Lääkätieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.1.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97785>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138-148. Viitattu 2.8.2018 [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa)

Laaksovirta, T. H. 1988. Tutkimuksen lukeminen ja tekeminen. Helsinki: Kirjastopalvelu.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 10.3.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu; Oulun yliopisto. Viitattu 11.2.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Viitattu 2.8.2018 <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Laskeumat. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196-202.

Nikunen, M., Gordon, T., Kivimäki, S., Pirinen, R., 2001, Nainen / naiseus / naisellisuus, Tampereen yliopiston julkaisut TAJU, viitattu 14.02.2020 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65439/nainen\\_naiseus\\_naisellisuus\\_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65439/nainen_naiseus_naisellisuus_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

\*- Pizarro, B. J., Hitschfeld, M. J., Pattillo, A., Blumel, B., Gonzalez, S., Arellano, M., ... Goldman, H. B. (2016). Association between pelvic floor disorder symptoms and QoL scores with depressive

symptoms among pelvic organ prolapse patients. Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology, 56(4), 391–397. Viitattu 14.2.2020 <https://doi.org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/ajo.12467>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.2.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Ranta, T-L.2006. Naisen nautinto. Helsinki: Mineva.

Rantanen, K., & Hurskainen, R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. *Duodecim*, 122(17), 2122-2129. Retrieved from <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95979.pdf>

Saarni SI, Pirkola S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Duodecim* 2010;126:2265–73. Viitattu 27.3.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/19/duo99105?keyword=psykiatristen%20potilaiden%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatu>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu painos.). Turku: Turun yliopisto.

Tiitinen, A. 2019a. Lantionpohjan vaivat. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.3.2020 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01122](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01122)

Tiitinen, A. 2019b. Kohdunlaskeuma. Verkkojulkaisu. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00140](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140)

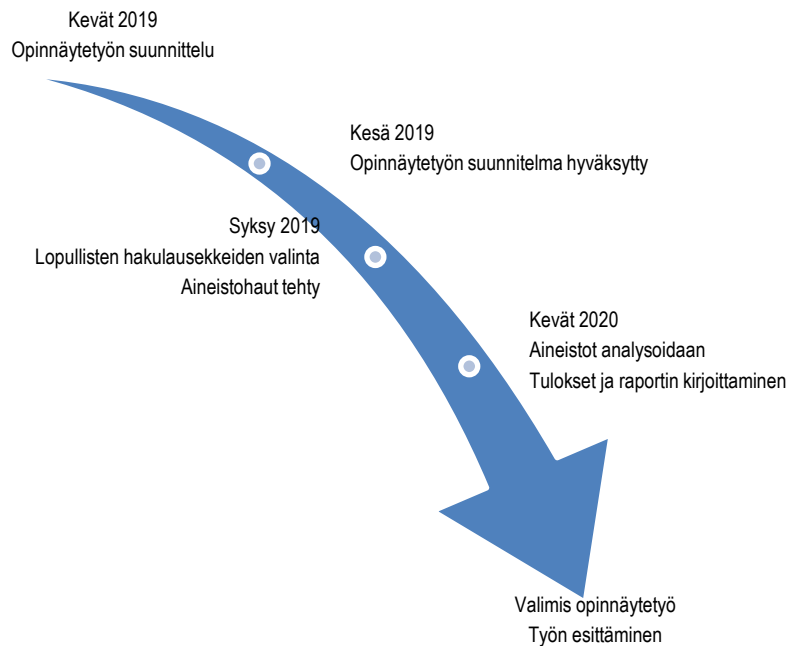
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.3.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

World Health Organisation 1948. Viitattu 1.2. 2020 <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>

Zielinski, R., Low, L. K., Tumbarello, J., & Miller, J. M. 2009. Body image and sexuality in women with pelvic organ prolapse. *Urologic nursing*, 29(4), 239–246. Viitattu 10.3.2020  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866192/>

# LIITE 1

## Opinnäytetyön prosessi



Kuva 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2019, kun koulussa alkoi kurssi, koskien opinnäytetyön suunnittelua. Kurssin antia oli se, että päätimme tehdä parityönä opinnäytetyön ja aloimme pohtia aihetta siihen. Alussa vaihtoehtoina oli myös toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksen sijaan, mutta päädyimme lopulta kirjallisuuskatsaukseen, koska ajattelimme, että pystymme työstämään opinnäytetyötä myös erillään verkon välityksellä ja lopputuloksen voimme esittää koulussa opparityöpajassa.

Saman kevään aikana vahvistui ajatus opinnäytetyön aiheesta ja pian aiheen valitsemisen jälkeen oli suunnitelma jo vireillä. Kevään kuluessa työstimme suunnitelmaa eteenpäin ja kesäkuun alussa 2019 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyömme olisi ollut valmiina jo jouluna 2019, mutta huomasimme syksyn kuluessa, että muut kurssit ja opiskelu vievät aikaa opinnäytetyön työstämiseltä.

Vuoden 2019 lopussa suunnittelimme ajankäyttöä uudelleen ja päätimme työstää kevään 2020 aikana opinnäytetyön lopulliseen muotoon. Työn jako on onnistunut hyvin ja verkkotyöskentely on sopinut hyvin työn tekemiseen. Lopullisten hakulausekkeiden ja hakujen teko tapahtui keväällä 2020 ja näiden perusteella saimme tutkimuskysymykseen vastauksen. Tämän jälkeen on opinnäytetyötä viilattu lopulliseen muotoon ja suunnitelma muodosta muokattu lopulliseksi opinnäytetyöksi.

Olemme viestien avulla jakaneet tietoa työn etenemisestä toisillemme, jotta toinenkin osapuoli osaa jatkaa opinnäytetyön parissa. Mitään varsinaisia kuluja työn tekeminen ei ole vaatinut, koska esimerkiksi pääsemme tekemään hakuja Oulun ammattikorkeakoulun tunnuksilla eri hakuohjelmille kuten Medic ja Ebsco, emmekä ole tarvinneet ylimääräisiä kirjoja/kaukolainoja isommista kirjastoista, jotka olisivat olleet maksullisia. Materiaalien saaminen on ollut ilmaista ja verkossa työskentelyyn ei ole kulunut ylimääräisiä maksuja.

Lopullisen opinnäytetyön esitimme Oulaisissa opparityöpajassa 23.4.2020.