

Opinnäytetyö (AMK)

Koulutusohjelma [Hoitotyö](#)

Suuntautumisvaihtoehto [Hoitotyö](#)

2015

Susanna Liimatta ja Karolina Peltonen

ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS NAISEN ELÄMÄNLAATUUN - HOITONETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Toukokuu 2015 | 31 sivua + 2 liitettä

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Anu Nousiainen

Susanna Liimatta & Karolina Peltonen

ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS NAISEN ELÄMÄNLAATUUN -HOITONETTI

Endometrioosia sairastaa lähes joka kymmenes nainen. Endometrioosi on sairaus, joka aiheuttaa lapsettomuutta ja kroonista kipua. Endometrioosi aiheuttaa kohdun limakalvon kaltaista kudosta muualla kuin kohdussa, aiheuttaen kivuliaita pesäkkeitä. Endometrioosin yleisin oire on kipu, joka vaikuttaa naisen elämään. Endometrioosia hoidetaan hormonitoimintaan vaikuttavilla lääkkeellä sekä kirurgisesti.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida aiempien tutkimuksien perusteella endometrioosin vaikutuksia naisen fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Työn tavoite on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tähän opinnäytetyöhön valittiin seitsemän tutkimusta. Tutkimuksia kerättiin seuraavia terveysalan viitetietokantoja käyttäen: Medic, Cinahl ja Cochrane.

Tulokset osoittavat, että endometrioosia sairastavat naiset kärsivät endometrioosin aiheuttamista oireista, jotka vaikuttavat niin fyysiseen kuin psykososiaaliseen hyvinvointiin. Endometrioosin aiheuttama krooninen kipu rajoitti naisten elämää niin fyysisten kuin psykososiaalistenkin tekijöiden osalta. Kivut rajoittivat esimerkiksi potilaiden työntekoa, parisuhdetta ja sosiaalista elämää. Naiset kokivat myös tulleensa leimatuiksi ja syrjäytyneiksi, oman naiseutensa muuttumisen vuoksi.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun löytyy heikosti, joten tutkimustyötä aiheesta olisi syytä tehdä lisää. Tulevaisuudessa vastaavanlaisen työn voisi tehdä myös endometrioosipotilaille ja heidän omaisilleen.

Työn tulokset esitellään Hoitonetti-sivustolla, joka on Turun Ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämä. www.hoitonetti.turkuamk.fi

ASIASANAT:

Endometrioosi, elämänlaatu, hyvinvointi, kipu, Hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Health Care

May 2015 | 31 pages + 2 attachments

Instructors Sirpa Nikunen and Anu Nousiainen

Susanna Liimatta & Karolina Peltonen

THE IMPACT OF ENDOMETRIOSIS ON WOMAN'S QUALITY OF LIFE - HOITONETTI

Endometriosis is a chronic disease affecting almost every ten women. Endometriosis causes chronic pain and infertility. Endometriosis is the development of endometrial tissue outside the uterus and causing painful cysts. The most common symptom is hard pain during the menstruation or continuously. Chronic pain and infertility affects woman's quality of life. Endometriosis can be treated by hormonal medicine or surgically.

The purpose of this study was to survey the impact of physical and psychosocial factors for woman's well being. The impact of endometriosis is analysed by previous studies. The aim is to provide information about endometriosis and affects of quality of life on women for medical staff.

The method of this study was a systematic literature review. Purpose was to gather relevant information about the subject. Seven researches were select to this study, using health reference databases such as: Medic, Cinahl and Cochrane.

Results show that endometriosis does affect woman's physical and psychosocial well-being. Chronic pain was limiting factor for woman's physical and psychosocial life. Women with endometriosis often had to be absent from work because of the pain. Pain also affected women's personal relationships and women felt isolated from social life.

The Finnish studies of endometriosis' impact on woman's life were hard to find, so more research about this topic would be useful. In future similar studies should be done also to patients with endometriosis and their relatives.

The results of the study were collected to internet site Hoitonetti which is maintained by Turku University of Applied Sciences and Health Centre of Salo.

KEYWORDS:

Endometriosis, quality of life, well-being, pain, Hoitonetti

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 ENDOMETRIOOSI	4
2.1 Endometrioosin oireet ja diagnosointi	4
2.2 Endometrioosin hoito	5
3 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS NAISEN ELÄMÄNLAATUUN JA POTILASOHJAUS	7
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	11
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	12
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Endometrioosin vaikutus naisen fyysiseen hyvinvointiin	18
6.2 Endometrioosin vaikutus naisen psykososiaaliseen hyvinvointiin	20
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
8 POHDINTA	25
9 LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Ohjausprosessi	9
Kuvio 2. Esimerkki tulosten analyysistä	17
Kuvio 3. Naisten fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	18
Kuvio 4. Naisten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	20

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimustaulukko hakutuloksista	13
Taulukko 2. Sisällönanalyysiin valitut tutkimukset	14

1 JOHDANTO

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy muualla kuin kohdussa, yleisimmin munasarjoissa, vatsakalvolla, peräsuolen ja emättimen välisessä seinämässä ja kohdun kannatinsiteissä (Huhtinen ym. 2011, 1827). Endometrioosin diagnoosi varmistuu vasta laparoskopiassa eli vatsaontelon tähystyksessä. Kuukautiskierron aikana endometrioosipesäkkeet reagoivat samanlaisesti kuin kohdun limakalvo. Endometrioosin esiintyvyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on 5-10 %. (Kössi & Setälä 2013.) Endometrioosi tarvitsee kasvaakseen estrogeenia. Estrogeenin tuotantoa voidaan vähentää hormonitoimintaan vaikuttavilla lääkkeillä. (Setälä 2002, 3.)

Endometrioosin yleisin oire on kipu, joka vaikuttaa merkittävästi naisen elämään. Kipua voidaan helpottaa kuitenkin lääkkeillä ja kirurgisilla toimenpiteillä. Endometrioosi aiheuttaa myös lapsettomuutta, joka olennaisesti vaikuttaa myös naisen elämänlaatuun. Yli puolet naisista saavat lapsen kuitenkin luonnollisesti tai lapsettomuushoitojen avulla. (Härkki ym. 2011, 1837.)

Elämänlaatu on moniulotteinen ilmiö, siihen kuuluu kolme ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen (Karlsson, 2013). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida aiempien tutkimusten perusteella endometrioosin vaikutuksista naisen fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Työn tavoite on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun.

Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipiste ja Salon terveyskeskus toteuttavat Hoitonettiä yhteistyönä. Hoitonetti tarjoaa terveydenhuollon henkilöstölle tutkittua tietoa terveyteen ja terveysongelmiin liittyvistä asioista. Hoitonetistä löytyy tietoa jaettuna eri alueisiin. Näitä alueita ovat esimerkiksi: Lapset, nuoret, työikäiset ja vanhuksat. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Tämän opinnäytetyön tulokset on koottu internetsivulle Hoitonettiin.

2 ENDOMETRIOOSI

2.1 Endometrioosin oireet ja diagnosointi

Endometrioosin tyypillisin oire on kuukautisiin liittyvä kipu (dysmenorrea), joka yleensä alkaa useita päiviä ennen kuukautisia. Muita oireita ovat ovulaatio-, vatsa-, yhdyntä-, ja ulostamiskivut. (Perheentupa & Santala, 2011.) Vaikeassa taudissa kivut ovat yleensä jatkuvia, eivätkä ne tule syklisesti kuten helpommassa taudinkuvassa. Kuukautiskipujen takana voi olla elimellinen sairaus, jota lääkärit usein pitävät epätodennäköisenä. Potilaat usein myös tottuvat kipuihinsa ajan kuluessa. Endometrioosipesäkkeitä on yleisimmin vatsaontelossa ja ne aiheuttavat vatsaonteloon kroonisen tulehduksen, jonka seurauksena potilas voi kärsiä lapsettomuudesta, kivusta ja kiinnikemuodostumista. Endometrioosipotilaat käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja ja endometrioosi heikentää merkittävästi naisen elämänlaatua. (Härkki ym. 2009, 4141-4143.)

Endometrioosi diagnoosin saaminen usein viivästyy vuosilla, koska sen diagnostiikka on haastavaa. Epäiltäessä endometrioosia on ultraäänitutkimus aiheellinen. (Perheentuma & Santala, 2011.) Taudin diagnoosin saamiseksi anamneesi on tärkeä. Gynekologisessa tutkimuksessa ei välttämättä löydy mitään normaalista poikkeavaa. Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä esiintyy endometrioosi-potilailla yleensä kohdun takakannatinsiteissä arkuutta. Myös kohdun liikuttelu aristaa. Pinnalliset pesäkkeet eivät näy ultraäänellä, mutta endometrioomat, rakon ja suolen pesäkkeet näkyvät. Laparoskopialla varmistetaan endometrioosin diagnoosi, mutta aina löydökset eivät kerro syytä oireisiin. (Härkki 2014, 179.) Magneettikuvauksen avulla voidaan melko luotettavasti kuvantaa syviä endometrioosipesäkkeitä (Perheentuma & Santala 2011).

2.2 Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa. Endometrioosi on fertiilitieteikäisten naisten sairaus, jota ei yleensä esiinny menopaussin jälkeen, koska se on riippuvainen estrogeenistä. Hoidon päämääränä tulee olla elämänlaadun parantaminen. (Uotila ym 2014.) Endometrioosin hoito tulee olla suunnitelmallista ja jokaiselle potilaalle tulee laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoidossa on aina huomioitava aikaisemmat leikkaukset, potilaan ikä ja mahdolliset toiveet raskaudesta. Kipuoireita endometrioosissa voidaan parantaa kipulääkkeillä, jolloin prostaglandiineja muodostuu vähemmän. Kipulääkityksen lopettaminen tuo kuitenkin oireet nopeasti takaisin. Kipulääkitys ei myöskään paranna hedelmällisyyttä, vaan lievittää taudin oireita. (Perheentupa & Santala 2011.) Hormonaalinen lääkehoito on yleinen endometrioosin hoidossa sen estrogeenia vähentävän vaikutuksen vuoksi (Setälä 2013).

Keltarauhashormonia on yleisesti käytetty endometrioosin hoidossa. Keltarauhashormonilääkitys vaatii usein suuren annoksen, jotta hoidosta saadaan riittävä vaste. Suurina annoksina keltarauhashormonin käyttö heikentää rasva-aineenvaihduntaa, joka aiheuttaa painonnousua ja estää estrogeenin tuotantoa. Keltarauhashormonin käyttö aiheuttaa myös muita hankalia haittavaikutuksia, kuten turvotusta, masennusta, tiputteluvuotoa ja aknea. Keltarauhashormonin tuomat haittavaikutukset usein heikentävät potilaiden hoitomyöntyvyyttä. Levonorgestreelia vapauttava ehkäisykierukka (Mirena®) on osoittautunut tehokkaaksi endometrioosin hoidossa. (Perheentupa & Santala 2011.)

Kuukautiskipuja ja vuotoa voidaan vähentää myös hormonaalisella yhdistelmäehkäisyllä, jota syödään taukoa pitämättä tai sykleissä 3-6 kuukautta. Lääkitykseen voidaan yhdistää myös tulehduskipulääke, joka tehostaa vaikutusta. Hormonaaliset lääkkeet estävät naisen raskaaksi tulon, joten sitä ei voida suositella lapsettomuuspotilaille tai lasta yrittäville. (Setälä 2013.)

Huono lääkevaste tai suuri endometriooma on syy kirurgiselle hoidolle (Perheentupa & Santala 2011; Härkki 2014, 180). Kirurgisilla toimenpiteillä on saatu hyviä tuloksia endometrioosin hoidossa. Pinnallista endometrioosia on jo

useiden vuosien ajan leikattu tähytämällä. Syvän endometrioosin sekä kiinnikkeiden leikkaushoito tähytyksellisesti on edelleen haastavaa. (Uotila ym 2014.) Leikkaushoidossa on aina komplikaatioriski. Tavallisia leikkausriskejä ovat esimerkiksi tromboosi, infektio ja vuoto. Leikkaushoidon vakavia komplikaatioita ovat paksu- ja peräsuolen suolisauman pettäminen sekä peräsuolen ja emättimen väliin syntyvä fisteli. Toimenpide voi aiheuttaa myös vaurioita munasarjoissa, kohdun verisuonissa, virtsanjohtimissa ja lantion alueen hermoissa. Pitkäaikaisia toiminnallisia haittoja ovat ummetus, virtsarakon toimintahäiriö ja myös seksuaalitoimintojen häiriöitä voi esiintyä. (Perheentupa ym 2011.)

Kössin & Setälän (2013) tutkimuksessa tutkittiin kirurgian vaikutuksia endometrioosipotilaiden (n=82) suolioireisiin. Potilaat olivat iältään 20-58 vuotiaita. Tutkimustulokset osoittivat, että oireet olivat vähentyneet valtaosalla potilaista vuoden kuluttua leikkaushoidosta. Endometrioosin kirurginen hoito ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa estä tautia uusiutumasta. Riskiryhmässä taudin uusiutumisen estämiseksi on mahdollista poistaa myös munasarjat, mikäli hedelmällisyyden säästäminen ei ole tarpeellista. (Kössi & Setälä 2013.)

3 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS NAISEN ELÄMÄNLAATUUN JA POTILASOHJAUS

Elämänlaatua, tyytyväisyyttä elämään ja hyvinvointia pidetään yleisesti synonyymeinä toisilleen. WHO:n määritelmän mukaan terveys pitää sisällään fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilan. Elämänlaadun hyvät perusteet ovat positiivinen elämänasenne ja taito nauttia elämästä. Muut elämänlaatuun vaikuttavat tekijät vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Suomalaisten elämänlaatu on yleisesti hyvä, aina pitkälle vanhuuteen. (Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos 2014, World Health Organisation 1948.)

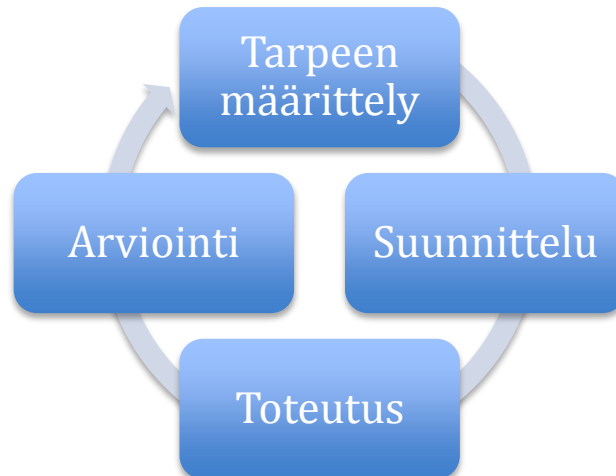
Elämänlaatu jaetaan yleensä kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Näihin osa-alueisiin vaikuttaa ihmisen omat kokemukset, toiveet, uskomukset ja havainnot. Oma elämänlaatu on tiiviissä yhteydessä yksilön ikään, sukupuoleen, kulttuuriin, sosiaaliseen ympäristöön ja koulutustasoon. Elämänlaadun alueisiin voidaan joskus myös laskea ympäristö, johon kuuluu turvallisuus, taloudelliset pääomat ja palvelujen saatavuus. Elämänlaatu on käsitteenä niin monimuotoinen, että sitä on vaikea mitata erilaisilla mittareilla. (Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos 2014, Hämmäinen ym 2009.)

Fyysinen hyvinvointi on yksi osa-alue ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Fyysinen hyvinvointi muodostuu ihmisen terveydentilasta, elintavoista ja fyysisestä suorituskyvystä. Terveet elintavat ja terveellisesti eläminen kuuluu myös fyysiseen hyvinvointiin. Terveysteen liittyvä elämänlaadullinen käsite muodostuu ihmisen kokemuksesta omasta terveydentilasta, subjektiivisesta hyvinvoinnista ja subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään. (Koskinen ym 2009.)

Psyykinen hyvinvointi pitää sisällään yleisen tyytyväisyyden elämään, hyvän itsetunnon ja sen, miten ihminen kokee fyysisen terveytensä. Psyykkisen hyvinvoinnin pohjana toimii ihmisen kokemus elämän tarkoituksellisuudesta.

Sosiaalisuus on osa ihmisluontoa, sekä halu kuulua ryhmiin ja yhteisöihin. Ihminen kaipaa toisten seuraan, koska sosiaalisuus ja ryhmään kuuluminen on ihmiselle luontaista. Ihmiset haluavat kuulua isompaan kokonaisuuteen ja tähän työ luo hyvät mahdollisuudet. Tehdystä työstä saadaan arvostusta ja siellä voi toteuttaa itseään. Ihmisen perustarpeita ovat myös kokemus tulla hyväksytyksi, rakastetuksi ja mahdollisuus antaa myös itse rakkautta muille. Ihminen tarvitsee elämään useita ihmisryhmiä työpaikan lisäksi. Harrastukset ovat myös tärkeä osa fyysistä –ja sosiaalista hyvinvointia. Harrastukset tulisi koota niin, että ne antaisivat jotain uutta, mihin oma työ ei vastaa. Ihminen tarvitsee myös lepoa ja paikallaan oloa. Pysähtyminen ja rauhoittuminen on osa elämän hallintaa joka on yhteydessä stressitekijöihin. (Koskinen ym 2009, Sallinen ym 2007.)

Potilasohjaus on keskeinen hoidon osa-alue. Hyvä potilasohjaus aktivoi potilasta omaan hoitoon ja motivoi ottamaan vastuuta omasta toipumisesta. Hyvällä potilasohjauksella varmistetaan potilaan oikeus itsemääräämisoikeuteen, jolloin hän on täysin tietoinen kaikista hoitoansa koskevista asioista ja mahdollisuuksista vaikuttaa niihin. (Lipponen ym 2006). Lisäksi ohjauksella haetaan potilaan halua sitoutua hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin, jotta saavutettaisiin ne hoidon tavoitteet, joita hoidolla lähdetään hakemaan. (Lipponen ym 2006). Ohjausprosessi jaetaan ohjauksen tarpeeseen, suunnitteluun, toteutukseen ja tulosten arviointiin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ohjausprosessi (Lipponen ym 2006)

Avainsana potilasohjauksessa tulee olla potilaan yksilölliset tarpeet. Ohjauksessa on myös tärkeä muistaa, miten pitkään potilas on jo sairastanut, sekä mitkä ovat hänen tietonsa sairaudesta entuudestaan. Hyvällä potilasohjauksella ja opetuksella pystytään vähentämään potilaan kokemaa ahdistusta ja pelkoa sairauttaan kohtaan, sekä lisäämään potilaan valmiuksia hoitaa itseään. (Lipponen ym 2006.)

Yksi keskeinen osa potilasohjauksista on hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Ohjauksen yhtenä tavoitteena onkin hyvän vuorovaikutussuhteen muodostuminen. Ilman hyvää vuorovaikutusta hoitajan on vaikea vaikuttaa potilaaseen myönteisellä tavalla ja motivoida häntä hoidon suhteen. Hyvä vuorovaikutus lisää myös potilaan luottamusta hoitajaa kohtaan, jolloin sitoutuminen omaan hoitoon lisääntyy. Hyvään vuorovaikutukseen liittyy myös fyysinen ympäristö. Hyvä fyysinen ympäristö on rauhallinen ja tarkoituksenmukainen, sekä siellä vallitsee myönteinen ilmapiiri. Omia vuorovaikutustaitoja on mahdollista kehittää ja se on osa ihmisenä ja hoitajana kasvamista. (Lipponen ym 2006.)

Hyvässä potilasohjauksessa on myös tärkeää hoitohenkilökunnan ammattitaito ja riittävät resurssit hyvän ohjauksen toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnan ammatillinen vastuu edellyttää ohjattavan asian erityisosaamista ja tietotaitoa. Potilasohjausvalmiuksia on tarpeen kehittää koko ajan. (Lipponen 2014.)

Erityisen tärkeänä pidetään myös potilaan läheisten ja omaisten tukemista hoidon aikana (Lipponen ym 2006). Gilmourin (2008) tutkimuksessa haastateltiin endometriosispotilaita (n=18) sairauden aiheuttamista oireista. Osallistuneet kertoivat endometriosisin vaikuttaneen heidän elämänlaatuun ja sosiaaliseen elämään. (Gilmour ym 2008.)

Ohjauksessa tulee ottaa huomioon myös potilaan muuttunut elämäntilanne, jolloin moniammatillisen yhteistyön merkitys kasvaa. Hoitohenkilökunnan ammattitaito on merkittävä tekijä, jotta potilas saisi kaiken tarvitsemansa ja ansaitsemansa hoidon. Ohjauksen tulisi olla yhtenäistä ja samantasoista hoitajasta ja toimipaikasta riippumatta. (Lipponen ym 2006.)

Selkeät ja hyvät kirjalliset ohjeet ovat erittäin tärkeä osa potilaan ohjausta. Monilla toimipaikoilla vaillitsee kiire, jolloin aikaa potilaan henkilökohtaiseen ohjaukseen jää vähän ja kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tarpeisiin. Kirjallisilla ohjeilla vältetään myös väärinkäsityksiltä, joita potilas on voinut ohjauksen aikana saada. (Lipponen ym 2006).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida aiempien tutkimuksien perusteella endometrioosin vaikutuksia naisen fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Työn tavoite on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten endometrioosi vaikuttaa naisen fyysiseen hyvinvointiin?
2. Miten endometrioosi vaikuttaa naisen psykososiaaliseen hyvinvointiin?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Endometrioosi on yleinen sairaus, jota sairastaa arvioilta 5-10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista (Kössi & Setälä 2013, 681). Sairauden yleisyyden vuoksi on tärkeää antaa tietoa hoitohenkilökunnalle endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun ja laajentaa hoitohenkilökunnan tietoutta sairaudesta. Toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa (Liite 1 & liite 2.) haettiin työn toimeksiantajalta Salon terveyskeskukselta.

Kirjallisuuskatsaukset ovat nykypäivänä painottuneet systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, joten niiden arvioinnin tarve lisääntyy. Vaikka kirjallisuuskatsaus on tehty systemaattisesti, ei sen tasoa voida luokitella automaattisesti hyväksi tai huonoksi. Kirjallisuuskatsaus, joka on toteutettu systemaattisesti voi olla laadultaan vaihteleva, niin kuin muutkin tutkimukset. (Johansson 2007, 7.) Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempia tutkimuksia valitusta aiheesta ja selvitetään onko kirjallisuuskatsaukselle tarvetta. Suunnitteluvaiheessa tehdään myös tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta tulee ilmetä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten valinnan jälkeen tulee pohtia menetelmien käyttöä. (Johansson 2007, 6.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Päämääränä on koota tietoa mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta, arvioida aineiston luotettavuutta ja tehdä siitä synteesi aikaisemmin julkaistujen tutkimusten pohjalta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen virheettömyyteen ja toistettavuuteen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46).

Aiheeseen perehdyttiin etsimällä tietoa seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Cochrane. Tietoa haettiin myös kirjastoista käyttäen manuaalista hakua. Aineiston haku rajattiin vuosien 2002-2014 välille. Tutkimuksia kerättiin tietokannoista ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen valitut tutkimukset luettiin ja taulukoitiin. Tutkimuksia haettaessa apuna käytettiin taulukointia, johon listattiin hakutulokset hakusanojen perusteella (Taulukko 1.)

Hakusanoja olivat endometrioosi, endometriosis, kipu, pain, quality of life ja elämänlaatu. Tutkimuksia haettaessa käytettiin myös muita hakusanoja, mutta niiden tulokset jäivät vähäiseksi, joten niitä ei ole taulukossa huomioitu. Muita hakusanoja olivat: childlessness, toimintakyky, functionally ja lapsettomuus. Vanhimmissa lääketieteellisissä tutkimuksissa tuloksia arvioitiin kriittisemmin, sillä lääketiede ja näin hoitokeinot ovat voineet muuttua.

Otannat tutkimuksissa olivat pääsääntöisesti melko laajoja, pienin otanta oli n=15. Hoitotieteellisiä tutkimuksia endometrioosista löytyy vähemmän kuin lääketieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusten hakua rajattiin niin, että tutkimus olisi saatavilla kokonaisuudessaan. Työn valintakriteereiksi muodostui tutkimusten eettisyys ja luotettavuus, aihe ja otantojen laajuus. Eettisyys on huomioitu tutkimuksia valittaessa niin, että tutkittavien anonymiteettiä on suojeltu. Tutkimuksia pyrittiin valitsemaan niin, että otannat olisivat mahdollisimman laajoja. Tutkimukset on haettu terveydenhoitoalan luotettavia viitetietokantoja käyttäen. Tutkimusten eettisyyttä on arvioitu esimerkiksi kulttuuristen erojen kannalta.

Taulukko 1. Tutkimusten hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Ikärajaus	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Cochrane, cinahl, medic	Endometrioosi, endometriosis	1446	50	18	8	4
Cochrane, cinahl, medic	Kipu, pain	447	32	11	6	2
Cochrane, cinahl, medic	Elämänlaatu, quality of life	77	2	1	1	1

Tarkemman perehtymisen jälkeen, valittiin parhaimmat tutkimukset tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusta, joista yksi tutkimus jätettiin pois sen kulttuurillisten erojen vuoksi. Tutkimusten määräksi muodostui siis lopulta seitsemän. Tutkimusten perustiedot tiivistettiin tutkimustaulukkoon (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Sisällönanalyysiin valitut tutkimukset

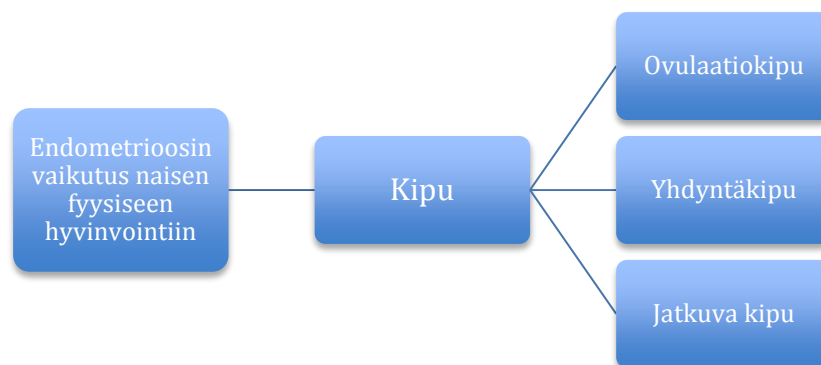
Tekijä(t), Vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Denny E. 2003. Englanti. Women's experience of endometriosis.	Tutkia naisten kokemuksia endometriosisin kanssa elämisestä.	n=15 endometriosisia sairastavaa naista	Laadullinen lähestymistapa, jossa naisia pyydettiin vertailemaan kokemuksia endometriosisista.	Huolimatta vaikeasta kivusta, joka usein kuvattiin voimakkaaksi ja ylitsepääsemättömäksi, sitä usein vähäteltiin ja kipu normalisoitiin. Tämä ja vähäiset hoitokeinot vaikuttivat naisten suhteisiin kumppanin, perheen, työn ja seksuaalisuuden kanssa.
Fourquet, J.; Báez, L. & Figueroa, M. 2011. Puerto Rico. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. P	Määrittää endometriosisista johtuvien oireiden vaikutusta fyysiseen - ja mielenterveydelliseen asemaan.	n=193 endometriosisia sairastavaa naista	Kysely	SF-12 pisteet ilmaisivat merkittävää kyvyttömyyttä fyysisissä ja psyykkisissä pisteissä. Keskimäärin 7,41 tuntia menee työviikosta hukkaan kun oireet olivat pahempia.
Cox, H. ; Henderson, L. ; Andersen, N. ; Cagliarini, G. & Ski, C. 2003. Australia. Focus group study of endometriosis:	Tunnistaa, mitä tietoa nainen tarvitsee endometriosisin hoitoon tehtävästä laparoskopista.	n=670 endometriosisia sairastavaa naista	Kysely	Tutkimuksessa nousi esiin kolme keskeistä asiaa: Potilailla oli vaikeutta saada tietoa koskien sairauttaan. Myös yleislääkäreiden ammattitaidon puute koskien naistentauteja oli yleistä. Naiset kokivat

Struggle, loss and the medical merry-go-round.				myös elämänhallinnan vaikeuksia.
Huntington, A. & Gilmour, J.A. 2005. Uusi-Seelanti. A life shaped by pain: women and endometriosis.	Tutkia naisten käsityksiä endometriosisin kanssa elämisestä, miten se vaikuttaa heidän elämään ja mitä keinoja heillä on hallita sairauttaan.	n=18 endometriosisia sairastavaa naista	Haastattelu	Haastattelujen dominoivaksi aiheeksi nousi naisten kokemus rajusta ja kroonisesta kivusta, joka vaikuttaa jokaiseen elämän osa-alueeseen.
Seear, K. 2008. Australia. The third shift: Health, work and expertise among women with endometriosis.	Tutkittiin naisten kokemuksia kroonisesta endometriosisista, korostaen itsehoidon näkökulmaa.	n=20 endometriosisia sairastavaa naista	Haastattelu.	Naiset ilmaisivat huolta, hämmenystä ja uskoivat, että sairaus koskettaa vain tietynlaisia ihmisiä. Alkujärkytyksen jälkeen naiset ymmärsivät, että tila on parantumaton, jossa hoitomenetelmät ovat rajalliset.
De Graaff, A.A. ; D' Hooghe, T.M. ; Dunselman, G.A.J. ; Dirksen, C.D. ; Hummelsjoj, L. ; WERF EndoCost Consortium. & Siemoens, S. 2013. Englanti. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey.	Kuinka paljon oireet, jotka jäivät endometriosisin hoidon jälkeen vaikuttivat naisen elämään.	n=931 endometriosisia sairastavaa naista	Tutkimuksessa käytettiin WERF (World Endometriosis Research Foundation) saatuja kysymyksiä. Tuloksia käsiteltiin GSWH ja Short Form 36 versiolla.	Naisista 51 % endometriosisi vaikutti työhön. 50 % endometriosisi vaikutti sosiaalisiin suhteisiin jossain vaiheessa elämää. Kuukautiskipuja raportoitiin 59 % naisista ja yhdyntäkipuja oli 56 % naisista. Kroonisista lantiokipua esiintyi 60 % naisista. Kroonisella kivulla ja yhdyntäkivulla oli negatiivinen vaikutus sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin.
Nnoaham, K; Hummelshoj, L; Webster, P; d'Hooghe, T; de Cicco Nardone, F;	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida endometriosisin vaikutusta naisten	n=1418 endometriosisia sairastavaa naista.	Kysely	Keskimääräinen aika diagnoosin saamiseen oli noin 6,7 vuotta. Diagnoosia viivästytti lantion seudun oireilu ja naiset, joiden BMI oli suurempi, saivat

de Cicco Nardone,C; Jenkinson, C; Kennedy, S; Zondervan, K. 2011. Englanti Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries.	elämänlaatuun ja kykyä työskennellä.	Naiset olivat iältään 18–45- vuotiaita 16 sairaalaa 10 eri maassa.		diagnoosin myöhemmin. Endometrioosin diagnoosissa lantion seudun tutkiminen vaikuttaa ylipainon vuoksi. Endometrioosin fyysiset vaikutukset olivat pienemmät naisilla, joilla ei ollut lantion seudun kipua ja jotka olivat työelämässä. Lantion seudun kipu ja sairauden vakavuus ovat suurimmat tekijät työkyvyn heikkenemiselle. Kuitenkin työkyvyn heikkenemistä on vaikeampi arvioida, koska tilastot näyttävät usein vain poissaolot töistä.
--	---	--	--	---

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kerätä tietoa valitusta aiheesta ja tehdä näistä tiedoista synteesi mahdollisimman laajasti aikaisempien tehtyjen tutkimuksien avulla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään virheettömyyteen ja tutkimuksen toistettavuuteen. Luotettavuus on tärkeää myös kirjallisuuskatsauksissa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen huolimattomasti antaa epäluotettavaa tietoa, jolla ei ole arvoa. Kirjallisuuskatsaukseen on myös varattava tarpeeksi aikaa. (Johansson 2007, 46, 55.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Sisällönanalyysi aloitettiin tässä opinnäytetyössä lukemalla artikkelit läpi huolellisesti ja kääntämällä tutkimukset suomen kielelle. Tekstistä poimittiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka jaettiin alaluokkien alle. Alaluokkien pääluokaksi muodostuivat tutkimusongelmat (Kuvio 2.)



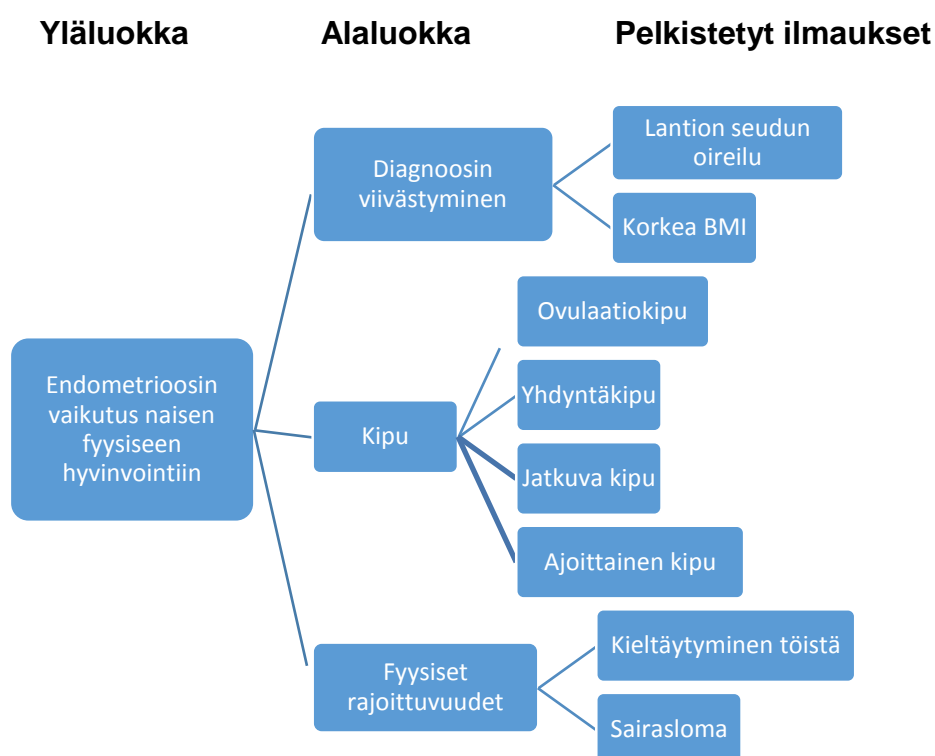
Kuvio 2. Esimerkki tulosten analyysistä

Työn tulokset esitettiin kuvioina ja sanallisesti. Tiivistelmä tuloksista julkaistiin www.hoitonetti.turkuamk.fi -sivustolla. Valmis työ esitettiin toukokuussa 2015 Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Tutkimus arkistoitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon ja julkaistiin ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon Theseukseen. Lisäksi työ toimittettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskukseen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Endometriosisin vaikutus naisen fyysiseen hyvinvointiin

Endometriosisin vaikutus naisen fyysiseen hyvinvointiin voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan, joita ovat **diagnoosin viivästyminen**, **kipu** ja **fyysiset rajoittuvuudet** (Kuvio 3).



Kuvio 3. Naisten fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Diagnoosin viivästyminen jakautui kahteen pelkistettyyn ilmaukseen, jotka olivat korkea BMI ja lantion seudun oireilu. Nnoahamin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että diagnoosia viivästytti lantion seudun oireilu ja naiset, joiden BMI oli suurempi, saivat diagnoosin myöhemmin. Korkean BMI:n on todettu hidastavan diagnoosin saamista myös muiden sairauksien osalta, mutta endometriosisin diagnostiikassa lantion seudun tutkiminen vaikeutuu ylipainon vuoksi.

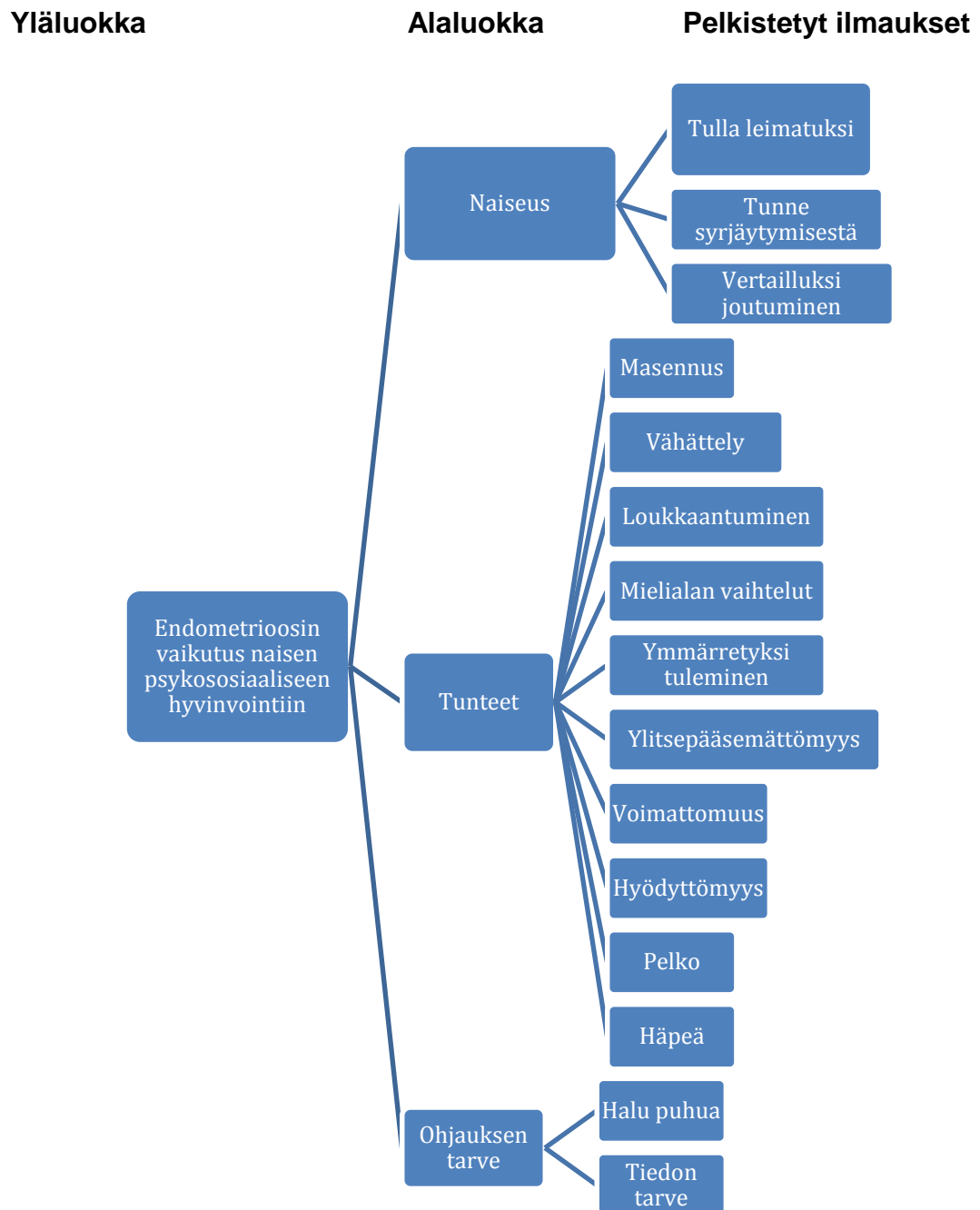
Endometriosisin fyysiset vaikutukset olivat pienemmät naisilla, joilla ei ollut lantion seudun kipua ja jotka olivat työelämässä. (Nnoahamin ym. 2011.)

Kipu jakautui seuraaviin pelkistettyihin ilmauksiin: ovulaatiokipu, yhdyntäkipu, jatkuva kipu ja ajoittainen kipu. Dennyn (2003) tutkimuksessa useat naiset kuvailivat endometriosisista aiheutunutta kipua intensiiviseksi ja ylitsepääsemättömäksi. (Denny 2003.) Osa naisista tunsi kipua ajoittain, kun taas jotkut naiset kokivat kipua jatkuvasti. (De Graaff ym. 2013). Osalla naisista kipu alkoi juuri ennen kuukautisten alkamista, mutta jotkut kokivat kovaa kipua vain ovulaation aikoihin. Naisilla esiintyy myös yhdyntäkipua endometriosisin seurauksena, joka johtuu arpeutuneen kudoksen venyttämisestä (Denny 2003.) Fourguetin ym. (2011) tutkimuksessa useat naiset raportoivat kivun häirinneen työntekoa viimeisen kuukauden aikana. Enemmän kuin kolmasosa naisista koki myös kivun hallitsevan elämää (Fourguet ym 2011.)

Fyysisten rajoittuvuuksien pelkistetyt ilmaukset olivat seuraavat: töistä kieltäytyminen ja sairausloma. Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat endometriosisin vaikuttaneen myös työelämään. Elämä kovan kivun kanssa usein edellytti sairausloman ottamista töistä. Esimerkiksi yksi tutkimukseen osallistunut joutui kieltäytymään töistä pitkien ajomatkojen vuoksi. (Denny 2003). Fourguetin ym. (2011) tutkimukseen osallistuneista naisista enemmän kuin puolet kertoivat endometriosisin oireiden vaikuttaneen päivittäiseen aktiviteetteihin, kohtalaisesti tai paljon. Naisista suuriosa raportoi myös fyysisen terveyden vaikuttaneen työtoimintaan. (Fourget ym 2011.)

6.2 Endometriosisin vaikutus naisen psykososiaaliseen hyvinvointiin

Endometriosisin vaikutus naisten psykososiaaliseen hyvinvointiin voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan **naiseus**, **tunteet** ja **tiedontarve** (Kuvio 4).



Kuvio 4. Naisten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Alaotsikko **naiseus** jakautui kolmeen pelkistettyyn ilmaukseen: leimatuksi tulemisen pelko, tunne syrjäytymisestä sekä vertailluksi joutuminen. Nnonhamin ym (2011) tutkimuksessa naiset eivät halunneet tulla leimatuksi poikkeavalla kuukautiskierrolla, jolloin he kokivat naiseutensa kärsivän. Ihmiset tuomitsevat nopeasti henkilön olevan ”aina kipeä jostain”. Suuri osa naisista vihasi tulla vertailluksi toisiin naisiin, jotka pystyivät hallitsemaan elämäänsä. Naiset kokivat tulevansa syrjäytyneeksi sekä työpaikalla että kotona. (Cox ym. 2003).

Tunteiden alaluokkiin kerättiin seuraavat pelkistetyt ilmaukset: masennus, vähättely, loukkaantuminen, mielialan vaihtelut, ymmärretyksi tuleminen, ylitsepääsemättömyys, voimattomuus, hyödyttömyys, pelko ja häpeä. Tunteiden alaluokkaan kuului Coxin ym (2013) tutkimuksessa havaittu masennuksen kehittyminen endometrioosipotilaille. Masennus on vakava ongelma monelle endometrioosia sairastavalle naiselle. (Cox ym 2013.) Dennyn (2003) tutkimuksessa hoitohenkilökunta usein vähätteli naisten kuvailemaa kipua ja kertoi sen olevan vain tavallista kuukautisiin liittyvää kipua. Huntingtonin (2005) tutkimuksessa naiset kertoivat lääkäreiden ehdottaneen lasten hankintaa yhdeksi hoitomuodoksi, koska endometrioosi aiheuttaa lapsettomuutta. Olettaen, että suuri osa naisista tiesi hyvin vähän sairaudesta diagnoosin hetkellä, he olivat yllättyneitä ja jotkut loukkaantuneita tästä lääkinnällisestä hoitomuodosta. (Huntington ym. 2005).

Fourquetin ym. (2011) tutkimuksessa naiset raportoivat endometrioosin vaikuttaneen huomattavasti psykososiaaliseen hyvinvointiin. Naisista 68% kärsi mielialan vaihteluista ja kokivat, ettei heitä ymmärretä sairautensa suhteen. (Fourquet ym. 2011). Mitä kauemmin naiset kärsivät endometrioosin oireista ja sen aiheuttamista kivuista, sitä suuremmalla todennäköisyydellä nainen kokee sairauden ylitsepääsemättömäksi ja itsensä voimattomaksi. (Cox ym. 2003). Suuri osa naisista kertoi tuntevansa olonsa hyödyttömäksi diagnoosin saamisen jälkeen. Alkujärkytyksen jälkeen naiset ymmärsivät sairauden hoitomenetelmät ovat rajalliset ja sairaus on parantumaton. (Seear, K. 2008). Nnonhamin ym (2011) tutkimuksessa ilmeni, että osasyynä diagnoosin viivästyntymiseen on myös naisten kokema häpeä ja pelko huonoon valoon joutumisesta.

Kolmanneksi alaluokaksi muodostui **ohjauksen tarve**. Ohjauksen tarpeeseen liittyi pelkistetyt ilmaukset: halu puhua ja tiedon tarve. Coxin ym (2003) tutkimus käsittelee naisten tiedontarvetta ennen laparoskooppista toimenpidettä. Naiset kokivat saamansa tiedon vähäiseksi ja kokivat tarvetta puhua sairaudestaan. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tiedonsaannin koskien sairauttaan vaikeaksi ja yleislääkäreiden ammattitaidon naistentauteja kohtaan heikoksi. Naiset tutkimusryhmissä halusivat puhua myös siitä minkälaista on elää endometrioosin kanssa. Kun naiset vuosien jälkeen saivat diagnoosin, heidän kamppailunsa sairautta vastaan kuitenkin jatkui edelleen. On yleistä, että mitä enemmän endometrioosipotilaat saavat tietoa sairaudestaan, sitä enemmän he pelkäävät etteivät ole koskaan vapaita kivustaan (Cox ym 2003.)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista tehtiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajilla. Hyväksynnän jälkeen tutkimussuunnitelma lähetettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskukseen. Salon terveyskeskukseen lähetettiin toimeksiantosopimus ja tutkimuslupahakemus, jotka hyväksyttiin.

Tähän työhön tutkimuksia on haettu terveysalan viitetietokantoja käyttäen: Medic, Cochrane ja Cinahl. Nämä tietokannat ovat valvottuja tietokantoja, joten niissä julkaistujen tutkimusten eettisyys on tarkistettu (Elomaa & Mikkola 2008). Manuaalista hakua käytettiin myös tämän opinnäytetyön teossa. Valittaessa tutkimuksia tähän työhön otettiin huomioon myös tutkimusten eettisyys. Eettisessä tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia on kunnioitettu (Etene 2012). Tutkimusten eettisyyttä on tarkasteltu tutkimuksia valittaessa esimerkiksi kulttuurillisten erojen kannalta. Tutkimuksia valittaessa on otettu huomioon tutkimuksen hyvät eettiset kriteerit.

Plagioinnin välttäminen on yksi keskeinen tekijä eettisesti hyvässä tutkimuksessa. Lähde on mainittava aina jos käyttää muuta kuin omaa tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2007 25–26.) Opinnäytetyö tarkistetaan Urkund-ohjelmalla, joka on tekstin vertailuohjelma mahdollisen plagioinnin tunnistamiseksi. Tässä opinnäytetyössä on lisätty lähdeviitteet silloin kun alkuperäinen tieto on jonkun toisen tekstistä.

Kirjallisuuskatsauksen valinta tutkimusmetodiksi oli hyvä valinta aiheen eettisyyden kannalta. Endometrioosista kärsivälle naiselle aihe on yleensä arka. Työn luotettavuuteen vaikuttaa useat tekijät. Valitut tutkimukset, jotka käsittelevät naisen elämänlaatua ovat kaikki englanninkielisiä. Osa valituista englanninkielisistä tutkimuksista ovat kansainvälisiä. Alkuperäistutkimusten suomentaminen tuo omat haasteensa työn tekemiseen ja tutkimustulosten arviointiin, jolloin käännösvirheiden mahdollisuus on olemassa. Käännöstyö pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvin erilaisia kääntäjiä käyttämällä, jotta

ilmaisujen ja sanojen oikea merkitys olisi mahdollisimman virheetön. Tutkimukset käännettiin kokonaan englannin kielestä suomen kielelle, mitään olennaista pois jättämättä. Suurin osa käytetyistä tutkimuksista löydettiin Cochrane Library:sta, joka on luotettavin tietokanta käytetyistä terveysalan viitekannoista, koska siellä julkaistu tutkimusaineisto on läpäissyt luotettavuuskriteerit (Elomaa & Mikkola 2008,56). Suomessa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen ei löytynyt. Suomeksi endometriosisista löytyy lähinnä lääketieteellisiä tutkimuksia.

Työn luotettavuutta lisää se, että aineistoa on haettu myös manuaalisia tietokantoja käyttäen (Johansson 2007, 6.) esimerkiksi kirjastosta. Tutkimuksia kerättiin tietokannoista ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen valitut tutkimukset luettiin ja niistä parhaimmat valittiin työhön. Työn luotettavuuden parantamiseksi haku rajattiin vuosiin 2002–2014. Työn luotettavuutta nostaisi vielä se jos aineiston hakuun olisi käytetty useampia eri tietokantoja. Tässä työssä käytettiin vain ilmaisia tutkimuksia, esimerkiksi EBSCOhost:ista löytyi useita maksullisia artikkeleita ja tutkimuksia aiheeseen liittyen joita työssä ei ole käytetty, tämän vuoksi työstä saattoi jäädä myös pois paljon hyödyllistä materiaalia aiheen kannalta.

Tutkimusten valinnassa tulee huomioida johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset sisäänottokriteerit. Systemaattisia virheitä voidaan ehkäistä täsmällisillä valintakriteereillä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Yhdeksi valintakriteeriksi muodostui tekstin saatavuus tietokannasta kokonaisuudessaan. Osa tutkimuksista jäi siis valitsematta tähän opinnäytetyöhön tämän kriteerin perusteella. Opinnäytetyöhön valittiin kahdeksan tutkimusta, joista yksi tutkimus jätettiin pois sen kulttuurillisten erojen vuoksi. Tutkimusten määräksi muodostui siis lopulta seitsemän.

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on osallistunut kaksi opiskelijaa, joka lisää hakuprosessin ja sisällönanalyysin luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavaan tekemiseen suositellaan useampaa kuin yhtä tekijää, sillä näin tutkimuksista ja työstä voidaan keskustella. Tutkimuksien ja aineiston hakeminen työhön oli ajoittain haastavaa, osittain myös niiden vieraskielisyyden vuoksi

8 POHDINTA

Endometrioosi koskettaa lähes joka kymmenettä naista (Kössi & Setälä 2013). Endometrioosi vaikuttaa naisen elämänlaatuun niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Yleisesti synonyymeinä toisilleen pidetään elämänlaatua, hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin yksi tärkeä osa-alue on fyysinen hyvinvointi. Fyysinen hyvinvointi koostuu terveydentilasta, elintavoista ja fyysisestä suorituskyvystä. (Koskinen ym 2009.) Endometrioosi vaikuttaa ihmisen terveydentilaan ja fyysiseen suorituskykyyn. Endometrioosin diagnostiikan tekee erityisen haastavaksi potilaiden korkea BMI ja lantion seudun oireilu. Endometrioosin aiheuttama krooninen kipu rajoitti naisten elämää fyysisten tekijöiden osalta. Kirurgisilla ja lääkinällisillä hoitokeinoilla on saatu hyviä tuloksia endometrioosin oireiden vähentämiseksi. Tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat endometrioosin vaikuttaneen myös työelämään. Elämä kovan kivun kanssa usein edellytti sairausloman ottamista töistä. (Nnoahamin ym. 2011.) Terveyshuollossa tulisi ottaa huomioon endometrioosin yleisyys naisilla. Monet naiset odottavat endometrioosi-diagnoosia pitkään ja kärsivät kovista kivuista ja endometrioosin vaikutuksesta useaan elämän osa-alueeseen.

Ihmisten psyykkinen hyvinvointi on myös yksi osa-alue kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Psyykkinen hyvinvointi sisältää yleisen tyytyväisyyden elämään, hyvän itsetunnon ja sen, miten ihminen kokee fyysisen terveytensä. Sosiaalisuus kuuluu ihmisluontoon, sekä halu kuulua yhteisöihin ja ryhmiin. Ihminen tarvitsee elämäänsä useita ihmisryhmiä esimerkiksi perhe, ystävät ja työyhteisö. Ihmisen perustarpeiksi luetellaan kokemus tulla hyväksytyksi, rakastetuksi ja mahdollisuus antaa rakkautta myös muille. (Koskinen ym 2009, Sallinen ym 2007.) Endometrioosin aiheuttama krooninen kipu rajoitti naisten elämää myös psykososiaalistenkin tekijöiden osalta. Potilaat kokivat masennusta ja pelkäsivät tulevansa vertailluksi muihin naisiin tai syrjäytyneiksi. Coxin ym (2003) tutkimus käsittelee naisten tiedontarvetta ennen laparoskooppista toimenpidettä. Naiset

kokivat saamansa tiedon vähäiseksi ja kokivat tarvetta puhua sairaudestaan. Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat tiedonsaannin koskien sairauttaan vaikeaksi ja yleislääkäreiden ammattitaidon naistentauteja kohtaan heikoksi. (Cox ym 2003.) Endometriosisista kärsiville naisille tulisi antaa mahdollisuus keskustella sairaudestaan ja kysyä mieltä painavista asioista. Olisi hyvä, jos vastauksia ja keskusteluapua antava ihminen olisi erikoistunut juuri tähän aiheeseen, jotta ammattilainen kykenisi antamaan tarpeeksi laadukasta tietoa juuri tästä sairaudesta.

Suuri kiinnostus aihetta kohtaan teki työn tekemisestä luontevaa ja mielekästä. Tietämys endometriosisista lisääntyi työn aikana huomattavasti, josta on työelämässä varmasti hyötyä jatkossa. Opinnäytetyön tekeminen kartutti myös kirjallisuuskatsausten ja sisällönanalyysien tekoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli ennen työn aloittamista melko vieras käsite. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksesta kirjoitetut julkaisut kuitenkin auttoivat paljon kirjallisuuskatsaukseen perehtyessä. Työn etenemisessä myös auttoivat opettajat ja opponetit.

Suomessa tehtyjä tutkimuksia endometriosisin vaikutuksista naisen elämänlaatuun ei löydetty, joten tutkimustyötä aiheesta olisi syytä tehdä lisää, koska eri maiden väliset terveyserot voivat vaikuttaa tutkimusten tuloksiin. Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset voisivat poiketa muissa maissa tehtyjen tutkimusten tuloksista. Lääketieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita löytyy runsaasti aiheeseen liittyen, eikä niiden merkitystä elämänlaadun kannalta voi vähätellä, sillä kirurgiset ja lääkinälliset hoitokeinot ovat suoraan verrannollisia naisen kokemaan elämänlaatuun. Tutkimukset keskittyivät lähinnä lääkinällisiin- ja kirurgisiin hoitoihin sekä näkökohtiin, eivätkä ottaneet juuri huomioon naisten elämänlaadullisia tekijöitä. Jatkossa olisi syytä tutkia vielä enemmän sairauden vaikutuksia naisten elämänlaatuun ja kuinka endometriosisipotilaita voisi paremmin tukea niin fyysisissä kuin psykososiaalisissakin asioissa. Tutkimuksia endometriosisin vaikutuksista naisen elämänlaatuun löytyi huonosti myös englannin kielellä.

Eri kulttuuriyhteisössä yksilö- ja yhteisökäsitykset saattavat vaihdella jonka vuoksi näkemyseroja voi syntyä (Etene 2012). Tutkimuksia valittaessa jouduttiin yksi tutkimus jättämään pois kulttuurillisten erojen vuoksi. Tutkimusta tarkasteltaessa huomattiin suuria kulttuurillisia eroja.

Suurin osa tutkimuksista oli tehty kyselylomakkeiden avulla. Coxin ym (2003) tutkimuksessa tutkittiin naisten tiedontarvetta sairaudesta ennen laparoskooppista toimenpidettä. Tutkimusmetodina käytettiin kyselylomaketta, mutta naiset kokivat tarvetta puhua myös siitä miten endometrioosi vaikuttaa heidän elämäänsä. (Cox ym 2003.) Tutkimustuloksissa voitaisiin nähdä eroja riippuen onko tutkimus tehty kyselylomakkeiden avulla vai onko tutkimuksessa käytetty avointa haastattelua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa hoitohenkilökunnalle endometrioosin vaikutuksista naisen elämänlaatuun. Opinnäytetyön tulokset esitettiin hoitonettisivustolla, jolla tavoitetaan valtaosa hoitohenkilökunnasta. Hoitohenkilökunnan tietoutta endometrioosista tulisi lisätä, jotta potilasohjaus toteutuisi paremmin käytännössä. Potilaita voisi informoida vertaistukiryhmistä ja heitä voisi ohjata esimerkiksi eri yhdistyksien nettisivuille. Terveyskeskuksissa voisi tulevaisuudessa olla myös endometrioosiin perehtynyt hoitaja, joka osaa auttaa ja neuvoa juuri tässä asiassa.

Hoitohenkilökunta pääsee hyödyntämään Hoitonetti-sivustolta työn tuloksia, siitä miten endometrioosi vaikuttaa naisen elämänlaatuun. Dennyn (2003) tutkimuksessa nousi esiin hoitohenkilökunnan vähättely naisten kertomasta kivusta ja usein hoitohenkilökunta kertoi kivun liittyvän tavallisiin kuukautiskipuihin. Tuloksien myötä heräsi kysymys tulisiko hoitohenkilökunnan ottaa endometrioosi sairautena vakavammin.

Opinnäytetyö suunnattiin hoitohenkilökunnalle, mutta tulevaisuudessa aiheesta voisi tehdä vastaavanlaisen opinnäytetyön suunnattuna niin endometrioosipotilaille kuin heidän läheisilleen. Eriyisen tärkeänä osana potilasohjausta on läheisten tukeminen ja ohjaus sairauden suhteen (Lipponen

ym 2006.) Läheisten ymmärrys ja tietous sairaudesta liittyy suuresti naisten kokemaan hyvään elämänlaatuun.

9 LÄHTEET

- Cox, H; Henderson, L; Andersen, N; Cagliarini, G; Ski, C. 2003. Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round. *International Journal of Nursing Practice* 9/2003, 2-9.
- Denny, E. 2003. Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing* 6/2003, 641-648.
- De Graaff, A.A. ; D' Hooghe, T.M. ; Dunselman, G.A.J. ; Dirksen, C.D. ; Hummelsjoj, L. ; WERF EndoCost Consortium. & Siemoens, S. 2013. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 4. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Etene. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.
- Etene. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki.
- Fourquet, J.; Báez, L. & Figueroa, M. 2011. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. *Fertil Steril* 1/2011107-112.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huntington, A & A Gilmour, J. 2005. A Life shaped by pain: women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing* 14/2005, 1124-1132.
- Huhtinen, K.; Perheentupa, A.; Poutanen, M. & Heikinheimo, O. 2011. Endometriosisin patogeneesistä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 17/2011, 1827.
- Hämmäinen, P.; J.Jokinen, J.; Yesil, C.; Hellstedt, M-L.& Harjula Ari. 2009. Millainen elämänlaatu? *Sydänääni*. 3A/20, 41.
- Härkki, P. 2014. Endometriosisi. *Lääkärilehti Duodecim*. 2/2014, 179-180.
- Härkki, P. ; Heikkinen, A-M. & Setälä, M. 2011. Endometriosisin nykyhoito. *Lääkärilehti Duodecim*. 17/2011, 1837–1847.
- Härkki, P. ; Heikkinen, A-M. ; Setälä, M. & Kauko, M. 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometriosisia. *Suomen lääkäri*. 48/2009, 4141 – 4145.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset-Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K. ; Axelin, A. ; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3-7.

Karlsson, M. 2013. Elämänlaatu mittariin. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 3.12.2014. <http://tesso.fi/artikkeli/elamanlaatu-mittariin>

Koskinen, S.; Talo, S.; Hokkinen, E-M.; Paltamaa, J.& Musikka-Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehysessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46/2009, 196–207.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006, 35-45.

Kössi, J. & Setälä, J. 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Lääkärilehti Duodecim 7/2013, 681–683.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto, 18-19.

Lipponen, K. ; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohajusmallit. Oulu: Oulun yliopisto.

Nnoaham, K; Hummelshoj, L; Webster, P; d'Hooghe, T; de Cicco Nardone, F; de Cicco Nardone, C; Jenkinson, C; Kennedy, S; Zondervan, K. 2011. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertility and Sterility 2/2011, 366-373.

Perheentupa, A. & Santala, M. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K. ; Axelin, A. ; Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Sallinen, M.; Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004

Seear, K. 2008. The third shift: Health, work and expertise among women with endometriosis. Health Sociology Review 2/2009, 194-206.

Setälä, M. Endometrioosin aiheuttaman kivun hoito. 2002. Impakti. 1/2002, 3.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Elämänlaatu. Viitattu 18.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Terveysprojektit. Hoitonetti. Viitattu 17.11.2014.
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>

Uotila, R; Setälä, M.; Härkki, P.; Kössi, J. & Lavonius, M. 2014. Endometrioosipotilaiden suolioireet ja kirurgian vaikutus niihin. Lääkärilehti Duodecim 9/2014, 924-930.

World Health Organization. 1948. Constitution of the World Health Organization. WHO Basic Documents, Geneva, 1948.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Karolina Peltonen & Susanna Liimatta

Osoite

Puhelin koti

Sähköposti

Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Endometriosisin vaikutus naisen
elämänlaatuun

Aikataulu

Joulukuun 2014 - Toukokuun 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon terveyskeskus

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Hallintoylihoitaja vs. Pirjo Parriainen

Osoite Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Puhelin

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sirpa Nikunen & Anu Nousiainen

Puhelin

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



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

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

OIKEUDET

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

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

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

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

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

15/12 20 14

9/1 20 15

Karolina Peltonen Susanna Liimatta

Opiskelija

Piipi Pamiainen

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

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

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Endometriosisin vaikutus naisen elämänlaatuun
Tutkimusongelma	Miten endometriosisi vaikuttaa naisen psyykkiseen hyvinvointiin? Miten endometriosisi vaikuttaa naisen fyysiseen hyvinvointiin?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyössä analysoidaan sisällön analyysillä aikaisempia tutkimuksia 8-12 kappaletta. Tuloksista tehdään yhteenveto Hoitonettiin.
Aineiston kokoamisajankohta	Joulukuu 2014 – Maaliskuu 2015
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	Toukokuu 2015
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	19.12.2014
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen puh. [redacted] Anu Nousiainen puh. [redacted]
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyö NASHSK12 Hoitotyö NASHSK12 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Karolina Peltorin Susanna Liimatta (nimi)
[redacted]	

Anomus käsitelty 9.1.2015
(X) lupa myönnetty
() lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus Piijä Pamiainen _____

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