

Tiia Lyytikäinen

ENDOMETRIOOSI RASKAUDEN
JÄLKEEN
Naisten kokemuksia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Maaliskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 31.3.2015	
Tekijä(t) Tiia Lyytikäinen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Nimeke Endometrioosi raskauden jälkeen Naisten kokemuksia			
Tiivistelmä <p>Endometrioosia sairastaa arviolta noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosissa kohdun limakalvoa kasvaa kohtuontelon ulkopuolella tehden sinne erilaisia ja erikokoisia pesäkkeitä. Pesäkkeet aiheuttavat erilaisia oireita sijaintipaikastaan riippuen aina kovista kuukautiskivuista hedelmättömyyteen. Endometrioosin on tutkittu heikentävän myös elämänlaatua. Parannuskeinoa tautiin ei ole, mutta sen oireita pystytään lievittämään lääkkeellisin ja kirurgisin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena työnä yhteistyössä Endometrioosiyhdistys Ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla kerätä endometrioosia sairastavilta naisilta tietoa heidän elämästään raskauden jälkeen. Vastauksilla haluttiin selvittää naisten kokemuksia ja ajatuksia; millaista elämä on pienen lapsen kanssa, kun oireet palaavat, ja minkälaisiin hoitomuotoihin naiset päätyvät. Vastauksista haluttiin myös selvittää, onko naisten saama tuki riittävää läheisten ja terveydenhuollon osalta. Vastaukset kerättiin kyselyllä 16.11.2014–12.1.2015. Kysely tehtiin Webropol-ohjelman avulla internet-kyselynä ja linkki julkaistiin Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla sekä Facebook-ryhmässä. Kyselyyn vastasi 13 naista. Kysely muodostettiin käyttäen avoimia kysymyksiä mahdollisimman kokemukseräisten vastausten aikaansaamiseksi.</p> <p>Kyselyn tulokset osoittivat, että suurimmalla osalla endometrioosin oireet palaavat raskauden jälkeen. Endometrioosia oli päädytty hoitamaan pääsääntöisesti samoilla menetelmillä kuin ennen raskautta. Pikkulapsi arki koettiin raskaaksi ja tukimuodot vähäisiksi. Puolison tarjoama tuki koettiin pääsääntöisesti korvaamattomaksi, kun taas neuvolalta saatu tuki koettiin vähäiseksi. Opinnäytetyö lisää tietoutta ja ymmärrystä endometrioosista ja sen vaikutuksista elämään, ajatellen terveydenhuollon ammattihenkilöitä, endometrioosia sairastavia ja heidän läheisiään.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Endometrioosi, oireet, kipu, hoito			
Sivumäärä 31 s. + liitt.	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Aila Friis		Opinnäytetyön toimeksiantaja Endometrioosiyhdistys Ry	

DESCRIPTION

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</div> <div style="font-size: 0.8em; margin: 0;">University of Applied Sciences</div> </div>		Date of the bachelor's thesis 31 March 2015	
Author(s) Tiia Lyytikäinen		Degree programme and option Degree programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Endometriosis after pregnancy Women's experiences			
Abstract <p>About 10% of women in fertile age suffer from endometriosis. It is a disease in which a part of endometrium grows outside the uterus, creating patches of different size and kind. Endometrium patches cause different kind of symptoms, depending where the patches are. Symptoms can vary from hard dysmenorrhea to infertility. It is proved that endometriosis impairs the quality of life. There is no cure for endometriosis, but its symptoms can be eased with medicines and by surgical means.</p> <p>This thesis was carried out as a qualitative study in co-operation with the national association for endometriosis in Finland called Endometrioosiyhdistys Ry. The aim of this thesis was to collect stories from women who suffer from endometriosis by asking them about their life after pregnancy. The aim was to find out about women's experiences and thoughts; what is it like to live with a small child when the symptoms return and what kind of treatments they had chosen. Furthermore, I also wanted to find out what kind of support these women desired from their next of kin and from healthcare. The stories were collected with a survey between 16 November 2014 – 12 January 2015. The survey was carried out by using Webropol programme in the internet and the link to the survey was published in the Endometrioosiyhdistys Ry website and the relevant Facebook group. 13 women responded to this survey. The survey consisted of open-ended questions in order to get as empirical reports as possible.</p> <p>The results of this survey prove that in majority of women the symptoms of endometriosis return after pregnancy. Mainly the women chose the same treatment methods as before pregnancy. Everyday life with the toddler was found hard and support too scarce. The support that women received from their husbands was found priceless but child health clinics or parental clinics failed to give as much support as women felt that they needed. The purpose of this study is to increase awareness and understanding of endometriosis and its effects on lives, with respect to healthcare professionals, women who suffer from endometriosis and their families.</p>			
Subject headings, (keywords) Endometriosis, symptoms, pain, treatment			
Pages 31 p. + append.	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Aila Friis		Bachelor's thesis assigned by Endometrioosiyhdistys Ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	ENDOMETRIOOSI.....	2
3.1	Endometrioosin syntymekanismi, oireet ja diagnostiikka	3
3.2	Endometrioosi ja kipu	5
3.3	Endometrioosin riskitekijät ja ennaltaehkäisy	6
3.4	Endometrioosin hoito.....	7
3.5	Läheisiltä ja terveydenhuollosta saadun tuen merkitys	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
5.1	Tiedonhaku	11
5.2	Kohderyhmä ja saatekirje	12
5.3	Aineiston keruu.....	12
5.4	Aineiston analyysi	14
6	TULOKSET	15
6.1	Oireet	15
6.2	Arjessa jaksaminen ja tuki	16
6.3	Endometrioosin hoito ja raskauden ehkäisy	17
7	POHDINTA	18
7.1	Luotettavuus	19
7.2	Eettisyys.....	21
7.3	Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Endometrioosia sairastaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Endometrioosissa kohdun limakalvoa kasvaa kohdun ulkopuolella, pikkulantion alueella, tehden sinne erilaisia pesäkkeitä. Taudin oireisiin kuuluvat kuukautis-, alavatsa- ja yhdyntäkivut, ja pahimmillaan se heikentää hedelmällisyyttä. Endometrioosi voi aiheuttaa myös kroonisen tulehdustilan pikkulantion alueelle, kroonista kipua, virtsaus- ja ulostamisvaikeuksia, kiinnikemuodostumia sekä vuotohäiriöitä. (Perheentupa & Santala 2011, 93.) Joillakin endometrioosi aiheuttaa tiettyyn aikaan kuukaudesta hartia- ja olkapääkipuja (Heikkinen ym. 2009, 4143). Endometrioosi, oirekuvastaan riippuen, myös tutkitusti heikentää elämänlaatua (Denny 2004). Endometrioosiin ei ole parannuskeinoa, mutta sen oireita pystytään lievittämään lääkkeellisin ja kirurgisin keinoin (Perheentupa & Santala 2011, 98).

Endometrioosiyhdistys Ry on pääosin vapaaehtoisvoimin toimiva yhdistys, joka tarjoaa tietoa ja tukea endometrioosia sairastaville naisille sekä heidän läheisilleen. Yhdistyksellä on Facebookissa toimiva vertaistukiryhmä Endometrioosittaret, ja yhdistys julkaisee neljä kertaa vuodessa Endorfiini-jäsenlehteä. (Endometrioosiyhdistys 2012a.) Yhdistyksessä työskentelee myös yksi palkattu työntekijä (Opinnäytetyövästaa 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kyselyn avulla endometrioosia sairastavilta naisilta tietoa heidän elämästään raskauden jälkeen. Vastauksilla haluttiin selvittää naisten kokemuksia ja ajatuksia sairaudesta; millaista elämä on pienen lapsen kanssa, kun oireet palaavat, ja minkälaisiin hoitomuotoihin naiset päätyvät. Vastauksista haluttiin myös selvittää, onko naisten saama tuki riittävää läheisten ja terveydenhuollon osalta. Kyselyyn osallistuvien rajausta asetettiin niin, että vastaajaksi sopivat vähintään vuosi sitten synnyttäneet, endometrioosia sairastavat naiset. Hormonitoiminnan palautuminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä, joten vähemmän aikaa synnytyksestä ei vielä välttämättä anna riittävää kuvaa ja kokemuserää kyselyyn osallistumisen kannalta. Mitään ylärajaa synnytyksen jälkeiselle ajalle ei asetettu.

Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla sekä Endometrioosittaret Facebook-ryhmässä julkaistiin linkki Webropol-kyselyalustalle, jossa osallistujat saivat vastata kyselyyn. Vastauksia varten Webropoliin laadittiin avoin kysely. Vastaukset analysoi-

tiin teemoittamalla. Tämän jälkeen haettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opin-
näytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä endometrioosista ja sen vaiku-
tuksista elämään ajatellen terveydenhuollon ammattihenkilöitä, endometrioosia sairas-
tavia ja heidän läheisiään.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Endometrioosiyhdistys tarjoaa vertaistukea endometrioosia sairastaville sekä heidän
läheisilleen. Se on perustettu vuonna 1999 ja toimii pääosin vapaaehtoisvoimin. Yh-
distys lisää tietoutta endometrioosista ja kehittää yhteistyötä muiden eri toimijoiden
kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat mm. muut eri potilasjärjestöt ja -toimijat, alaan
erikoistuneet lääkärit ja asiantuntijat. Yhdistys kuuluu vuonna 2012 perustettuun Poh-
joismaiden endometrioosiyhdistysten liittoon (NEA), johon kuuluvat Suomen lisäksi
myös Ruotsi, Norja ja Islanti. Endometrioosiyhdistys on Suomen ainoa endome-
trioosia sairastavien potilasjärjestö. Endometrioosiyhdistys julkaisee neljä kertaa vuo-
dessa Endorfiini- jäsenlehteä. Lehdessä on ajankohtaisia artikkeleita sairaudesta ja sen
hoidosta sekä jäsenten kokemuksia että asiantuntijahaastatteluita. (Endometrioosiyh-
distys ry 2012a.)

Yhdistys tarjoaa erilaisia vertaistuen muotoja endometrioosia sairastaville naisille.
Tukipuhelin, keskustelupalsta ja Facebook-toiminta on tarkoitettu kaikille endome-
trioosia sairastaville. Yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus osallistua vertaistukiryh-
miin sekä tukihenkilötoimintaan. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

Endometrioosiyhdistyksessä työskentelee yksi palkattu työntekijä, vapaaehtoistoimin-
nan koordinaattori, jonka työhön kuuluu vapaaehtoistoiminnan koordinoiminen sekä
vertaistuen kehittäminen. Koordinaattori on palkattu Raha-automaattiyhdistyksen
myöntämällä avustuksella. Vuonna 2014 yhdistys ylläpiti laadukasta, monipuolista ja
organisoitua vertaistukea sekä koulutti ja tuki vapaaehtoisia. (Opinnäytetyövastaava
2014.)

3 ENDOMETRIOOSI

Endometrioosia sairastaa arvioilta noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista.
Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohtuontelon ulkopuo-

lella. Tavallisimmin tauti esiintyy pikkulantion alueella tehden sinne taudinkuvasta riippuen erikokoisia pesäkkeitä. Pahimmillaan tauti tekee suuria pesäkkeitä pikkulantion ja munasarjojen alueelle aiheuttaen siellä siten kroonista tulehdusta ja arpikudoksen eli kiinnikkeiden syntymistä. Tavallisimpia oireita ovat kovat kuukautis- ja alavatsakivut, yhdyntäkivut sekä huonontunut hedelmällisyys. Tauti voi myös olla huomattavan vähäoireinen. Taudin perimmäinen syy on edelleen tuntematon. Yleensä raskauden aikana oireet lievittyvät, koska kuukautisvuotoja ei tule, mutta palaavat synnytyksen jälkeen, kun kuukautiset taas alkavat. (Perheentupa & Santala 2011, 93.)

3.1 Endometrioosin syntymekanismi, oireet ja diagnostiikka

Endometrioosin syntymekanismeista on useita erilaisia teorioita. Yhden teorian mukaan kohdun limakalvoa eli endometriumia vuotaisi munajohtimien kautta vatsaonteloon kuukautisten aikana. Suurella osalla naisista tapahtuu tällaista vuotoa, joten endometrioosin synty vaatii myös jonkinlaisen häiriön immuunipuolustuksessa. Tätä teoriaa kutsutaan implantaatioteoriaksi. (Hippeläinen 2001, 703–704; Perheentupa & Santala 2011, 94.) Induktioteorian mukaan kohdusta vatsaonteloon vuotavat endometriumisolut erittäisivät aineita, jotka saavat peritoneumin erilaistumaan kohdun limakalvon kaltaiseksi kudokseksi. Endometrioosia on kuvattu myös heterogeeniseksi sairaudeksi, jolloin sen syntyyn ja eri muotoihin vaikuttavat eri tekijät. (Perheentupa & Santala 2011, 94.) Endometrioosi on todettu estrogeeniriippuvaiseksi; tautia ei ole todettu ennen puberteettia ja tauti yleensä sammuu vaihdevuosien jälkeen. (Hippeläinen 2001, 704.)

Endometrioosi voi esiintyä erityyppisinä pesäkkeinä. Pinnalliset endometrioosipesäkkeet sijaitsevat vatsakalvolla ja/tai vatsaontelon gynekologisten elinten pinnoilla ja ympäristössä. Tämä taudin muoto on selitetty juuri implantaatioteorialla sekä heikentyneellä immuunipuolustuksella. (Huhtinen ym. 2011, 1828; Härkki ym. 2011, 1837; Perheentupa & Santala 2011, 94.) Pinnallisten pesäkkeiden oireina on kipuja ja vuotohäiriöitä (Härkki ym. 2011, 1837). Pinnallisia pesäkkeitä esiintyy joskus myös pallean peritoneumpinnoilla. Tämän oireena on kuukautisten aikana ilmenevä hartiapistos. (Heikkinen ym. 2009, 4143.) Diagnosointi kaikukuvauksen tai gynekologisen tutkimuksen yhteydessä on haastavaa. Varmin diagnoosi saadaan laparoskopialla eli vatsaontelon tähystystutkimuksella. (Härkki ym. 2011, 1837.)

Syvät endometrioosipesäkkeet kasvavat vähintään 5 mm:n syvyyteen. Syviä pesäkkeitä on yleisimmin kohtu-ristiluusidoksissa (sakrouteriittisten ligamenttien pesäkkeet), emättimen ja peräsuolen välisessä seinämässä (rektovaginaaliset pesäkkeet), suolistossa (suolipesäkkeet) sekä virtsarakon seinämässä (virtsarakkopesäkkeet). Nämä erilaiset pesäkkeet aiheuttavat sijaintipaikastaan riippuen erilaisia oireita, mm. yhdyntä-, ulostamis- ja virtsaamiskipuja, verivirtsaisuutta ja verisiä ulosteita. (Härkki ym. 2011, 1838; Santala & Perheentupa 2011, 95.) Syvien pesäkkeiden diagnosointi voidaan tehdä kaikukuvauksella sekä gynekologisella tutkimuksella. Diagnoosi varmistetaan usein vasta laparoskooppisesti eli tähystystutkimuksella. (Heikkinen ym. 2009, 4143–4144.)

Endometrioomat eli munasarjakystat sijaitsevat munasarjoissa. Endometrioomat sisältävät vanhaa verta ja voivat kasvaa hyvinkin suuriksi. Munasarjakystia voi esiintyä yksittäisinä toispuoleisina tai molemminpuolisina löydöksinä munasarjoista. Molemminpuoleisissa kystissa on vaarana munasarjojen yhteen kiinnittyminen. Usein tässä yhteydessä endometrioosipesäkkeitä löytyy myös muualta. Kystan puhkeaminen voi muistuttaa taudinkuvaltaan umpilisäkkeen tulehdusta. (Santala & Perheentupa 2011, 95–96.)

Osalla naisista lapsettomuuden syynä on endometrioosi. Se heikentää hedelmällisyyttä mekaanisesti pesäkkeiden ja kiinnikemuodostumien takia sekä kroonisesta tulehduksesta johtuen myös välittäjäaineiden kautta. Välittäjäaineet voivat vaikuttaa muun muassa alkion kohtuun kiinnittymiseen sekä hedelmöittymiseen. (Kauppila 2013, 21.) Lisäksi endometrioosipotilaiden kohdun limakalvo poikkeaa toiminnaltaan verrattuna terveiden naisten limakalvon toimintaan (Heikkinen ym. 2009, 4143). Heikinheimon ym. (2015) tuoreimman katsauksen mukaan lapsettomuudesta kärsivistä naisista puolella on endometrioosi, mutta puolet heistä tulee raskaaksi luonnollisesti. Hedelmättömyys koetaan yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat minäkuva ja itsetunto (Kauppila 2013, 21).

Endometrioosin diagnostiikka on osoittautunut hankalaksi ja diagnoosin saamiseen voi kulua useita vuosia, jopa 6–9 vuotta (Härkki ym. 2011, 1837). Oireet ovat tärkein merkki endometrioosista. Gynekologiselle tutkimukselle ja kuvantamiselle otollisin ajankohta on kuukautisten aikana, jolloin endometrioosi oireilee ja aristus ja resistenssi ovat helpoiten havaittavissa. Laparoskopia on varmin keino diagnosoida endome-

trioosi, mutta suunniteltaessa invasiivista toimenpidettä on varauduttava samalla poistamaan kaikki endometrioosikudos. (Perheentupa & Santala 2011, 96–98; Heikkinen ym. 2009, 4143–44.) Invasiivisella toimenpiteellä tarkoitetaan kajoavaa, elimistön sisälle ulottuvaa toimenpidettä (Terveyskirjasto 2015a), tässä tapauksessa laparoskopiaa.

3.2 Endometrioosi ja kipu

”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonsvaurioon tai jota kuvataan kudonsvaurion käsittein”, määrittelee Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain). Eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin. Se on epämiellyttävä tunne tai tila, johon vaikuttavat aiemmat (kipu)kokemukset, kulttuuri, sosiaaliset suhteet, fysiologiset muutokset, tunteet ja ajatukset sekä monet muut tekijät. (Salanterä ym. 2006, 7.)

Salanterä ym. (2006) ovat kirjassaan kuvanneet McCafferyn määritelmän kivusta seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän.” Tämä määritelmä auttaa hoitotyössä muistuttamaan kivun henkilökohtaisuudesta ja siitä, että jokainen potilas on aina paras asiantuntija omalle kivulleen.

Kivulla on biologinen rooli ihmisen suojelemiseksi ympäristön vaaroilta. Sitä ilmenee tapaturmien ja sairauksien, hoitotilanteiden sekä diagnosointiin liittyvien toimenpiteiden (injektoiden anto, leikkaus), kuten myös normaaleiden fysiologisten tapahtumien yhteydessä (synnytys, raskaus). (Sailo & Varti 2000, 24.)

Yleisin endometrioosin oire on kovat kuukautiskivut. Endometrioosipesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdustilan, joka aiheuttaa kipua. Kipu voi alkaa jo useita päiviä ennen kuukautisten alkua ja pahimmillaan olla niin kovaa, ettei potilas ole esimerkiksi työkykyinen. Särkylääkkeistä usein ei ole apua endometrioosin aiheuttamiin kuukautiskipuihin. (Heikkinen ym. 2009, 4142–43; Perheentupa & Santala 2011, 96.) Endometrioosipesäkkeiden sijainnista riippuen myös kiputyypit vaihtelevat. Usein syviin pesäkkeisiin liittyy myös yhdyntä-, ulostamis- ja virtsaamiskipuja, ovulaatiokipuja, kroonisia vatsakipuja sekä kiinnikemuodostumista. (Perheentupa & Santala 2011, 96.)

Endometrioosiin liittyvä kipu alkaa yleensä puberteetin jälkeen. Se voi olla kouristavaa ja puristavaa, pistävää, viiltävää, jomottavaa ja kirvelevää. Se voi myös säteillä selkään ja jalkoihin ja usein tuntuu jaloissa puutumisena. Kipu aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua ja on voimakkuudeltaan sietämätöntä, Numerical Rating Scalen (NRS) asteikolla 8–10. (Kauppila 2013, 20.)

Endometrioosi vaikuttaa naisten seksuaaliseen käyttäytymiseen. Naisilla, joilla endometriosipesäkkeitä on kohtu-ristiluualueella, on voimakasta yhdyntäkipua, joka tuntuu polttavana, viiltävänä ja kirvelevänä. Kipu hankaloittaa kiihottumista ja aiheuttaa orgasmihäiriöitä. Pitkittynyt, krooninen kipu saa aikaan välttämiskäyttäytymistä vaikuttaen yhdyntöjen määrään ja laatuun ja voi näin ollen saada naisessa aikaan huononmuuden ja häpeän tunteita. Endometrioosiin liittyy myös pelkoja nautinnon saamisen ja antamisen menettämisestä, seksuaalisuuden, viehättävyyden ja haluttavuuden menettämisestä ja näin ollen kumppanin menettämisestä, yksinäisyydestä ja torjutuksi tulemisesta. (Kauppila 2013, 20–21.)

Raskauden ja imetyksen aikana elimistössä vallitsee endometrioosille epäedullinen hormonitaso, jonka aikana kipuoireet yleensä helpottuvat amenorrean, eli kuukautisten puuttumisen vuoksi. Useimmiten oireet kuitenkin palaavat kuukautiskierron taas alkaessa. (Perheentupa & Santala 2011, 101; Heikkinen ym. 2009, 4143.) Onkin suositeltavaa aloittaa endometrioosin hormonihoito mielellään heti imetyksen päätyttyä, koska yleensä oireet pahenevat hiljalleen (Heikinheimo ym. 2015, 222).

3.3 Endometrioosin riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, ja sen riskitekijöitä ovat lisääntynyt estrogeenialtistus, kuten aikainen puberteetti, myöhäinen menopaussi, lihavuus, lyhyet kuukautiskierrot, runsas kuukautisvuoto ja synnyttämättömyys. Myös autoimmuunisairaudet, hormonitoimintaa häiritsevät kemikaalit, lähisukulaisen endometrioosi, pieni syntymäpaino ja genitaalisanomaliat, jossa esimerkiksi kuukautisvuodon poistuminen estyy, ovat riskitekijöitä. (Huhtinen ym. 2011, 1827; Giudice 2010, 2389.) Ravitsemuksella on myös vaikutusta endometrioosiin. Punainen liha ja transrasvat on yhdistetty laparoskooppisesti diagnosoituun endometrioosiin, kun taas hedelmien, vihreiden kasvien ja pitkäketjuisten rasvahappojen syöminen pienentää riskiä sairastua

endometrioosiin (Giudise 2010, 2389–2390). Myös raskaudet ja pitkäkestoinen imetys suojaavat endometrioosilta (Huhtinen ym. 2011, 1827).

Halttusen (2013) kirjoittaman artikkelin mukaan Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa taas oli todettu, että endometrioosi on yleisempää hoikilla naisilla. Erityisesti vyötärölihavilla endometrioosia todettiin harvemmin kuin muilla.

3.4 Endometrioosin hoito

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita on mahdollista lievittää. Ensisijaisesti kokeillaan pitkäkestoista, hormonaalista lääkehoitoa, jolla pyritään estämään estrogeenin vaikutus endometriosikudoksessa. Lääkehoito voidaan aloittaa kokeiluhoitona oireisiin ilman varmaa diagnoosia. Paras vaste lääkehoidolla on pinnalliseen endometrioosiin. Jos potilaalla on raskaustoiveita, hormonaalista lääkehoitoa ei voida aloittaa, koska endometrioosin hoitoon tarkoitetut hormonilääkkeet myös ehkäisevät. (Perheentupa & Santala 2011, 98; Härkki ym. 2011, 1837–1839.)

PG-synteesin estäjät eli prostaglandiinin estäjillä pyritään vähentämään prostaglandiinin tuotantoa ja näin lievittämään kipua. Prostaglandiini herkistää kohdun limakalvon ja endometriosikudoksen kipuhermopäätteitä. PG-synteesin estäjät harvoin yksinään riittävät endometrioosin kivun hoitoon ja tarvitsevat yleensä rinnalle muun endometrioosin hoitoon tarkoitetun lääkkeen. (Härkki ym. 2011, 1840.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat ensisijainen hoito endometrioosissa. Yleensä käytetään pitkäsyklistä hoitoa, jolloin kuukautisia ei tule. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet hoitavat samalla raskauden ehkäisyn, kun lievittävät endometrioosin oireita ohentaen kohdun limakalvoa ja pienentäen endometriosipesäkkeitä. Valmisteet myös vaikuttavat aivojen ja munasarjojen hormonituotantoon. (Härkki 2011, 1840.)

Progestiinit hidastavat hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin toimintaa ja estävät raskauden. Kohdun limakalvo ja endometriosipesäkkeet pienenevät ja vatsaontelon tulehdusreaktio vaimenee. Progestiinien annostelu tapahtuu päivittäin suun kautta, kohdun sisäisenä hormonikierukkana tai 1–3 kuukauden välein otettavana pistoksena. (Härkki ym. 2011, 1840–41.)

GnRH-agonistit eli gonadotropiiniin vapauttajahormonin agonistit. Näitä lääkkeitä käytetään endometrioosin hoitoon, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progestiinit eivät ole riittäviä. Annostuksena käytetään yleisimmin kerran kuukaudessa annettavia pistoksia. Hoidolla saadaan aikaan estrogeenien erityksen heikkeneminen, josta seuraa amenorea eli kuukautiset jäävät pois. Haittavaikutuksena ovat vaihdevuosisoireet ja luuston haurastuminen, joten lääkettä ei yksin käytetä endometrioosin hoitoon vaan siihen yhdistetään yleisimmin vahva progestiini, yhdistelmäehkäisyvalmiste, vaihdevuosisuoritusvalmiste tai tiboloni. (Härkki ym. 2011, 1841.) Tiboloni on progestiini- ja estrogeenivaikutteinen vaihdevuosisoireita lievittävä valmiste (Terveyskirjasto 2015b).

Aromataasin estäjät estävät kehon ääreisosien estrogeenin tuotantoa estämällä aromaataasientsyymin toimintaa. Nuorilla, hedelmällisessä iässä olevilla naisilla se myös stimuloi munasarjojen hormonituotantoa ja vaatii näin ollen myös ehkäisyvalmisteen tai GnRH-agonistien yhtäaikaista käyttöä hidastaakseen munasarjojen toimintaa. (Härkki ym. 2011, 1842.)

Leikkaushoito on aiheellista silloin, kun halutaan varmistaa endometrioosidiagnoosi tai lääkehoito ei ole riittävä oireiden lievittämiseksi. Leikkaushoidolla pyritään poistamaan kaikki endometrioosikudos ja palauttamaan anatomia mahdollisimman normaaliksi. Hedelmällisyyden säilyttäminen on myös tärkeää, mikäli potilaalla on raskauksia. Laparoskopia on nykypäivänä käytetympi vaihtoehto, mutta laparoskopiaa tehtäessä on valmistauduttava mahdolliseen laparotomiaan. (Perheentupa & Santala 2011, 100; Härkki ym. 2011, 1842.) Tulehdus, vuoto ja veritulppa ovat tavallimmat leikkausriskit, mutta endometrioosin leikkaushoitoon liittyy myös riski pikkulantion alueen ja elinten verisuoni- ja hermovauriosta sekä fisteiden muodostumisesta (Perheentupa & Santala 2011, 100). Nämä ovat kuitenkin harvinaisia komplikaatioita. Endometrioosikirurgia onkin suositeltu keskittämään siihen perehtyneisiin yksiköihin. (Kössi & Setälä 2013, 681–682.)

Laparoskooppisen endometrioosikirurgian on todettu parantavan elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja vähentämällä kipua ja muita oireita (Kössi & Setälä 2013, 682). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan endometrioosi lisää riskiä sairastua munasarjasyöpään. Tutkimus osoitti, että leikkaushoidolla riskiä voidaan vähentää. (Halttunen 2013, 1643.)

Endometrioosi aiheuttaa kroonisen tulehduksellisen tilan, joka vaikuttaa hedelmällisyyteen. Se huonontaa munasolujen kypsymistä, hedelmöittymistä ja alkion kiinnittymistä. Samalla se vaikuttaa munajohtimien sekä myös siittiöiden toimintaan. Lapaskopiaa suositellaan, kun epäillään endometrioosia lapsettomuuden aiheuttajaksi. Kirurgian merkitys lapsettomuushoidoissa on edelleen epäselvää. Myöskään toistuvia munasarjoihin kohdistettuja leikkauksia ei tulisi tehdä kiinnikkeiden muodostumisen, munasarjojen heikentyneen verenkierron ja munasolujen huonon kehittymisen vuoksi. (Härkki ym. 2011, 1845–1846.)

3.5 Läheisiltä ja terveydenhuollosta saadun tuen merkitys

Vaikeat elämäntilanteet aiheuttavat stressiä ja kipua sekä pelkoa, epävarmuutta ja hallinnan menettämisen tunteita (Kabat-Zinn 2007, 25). Nämä tilanteet kuuluvat elämään siinä missä myönteisetkin. Sairastuminen ja vaikeat elämäntapahtumat satuttavat ja saavat aikaan kriisin ihmisen elämässä, josta selviytyäkseen ihminen tarvitsee toisten ihmisten apua ja tukea. Biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdistelmästä koostuu ihmisen kokonaisuus ja elämäntilanteesta riippuen nämä nousevat vuorotellen määräävimpään asemaan vaikuttaen toisiinsa. Myönteinen muutos jollakin osa-alueella vaikuttaa myönteisesti kokonaisuuteen ja kielteinen tapahtuma taas negatiivisesti. Kriisit myötävaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 7–9.)

Vertaistuella tarkoitetaan vertaisten eli saman kokemuksen omaavien kohtaamista ja kokemusten jakamista. Oma oloa voi helpottaa, kun kuulee jonkin muun kokeneen myös vastaavaa. Muiden kokemuksista voi saada myös ideoita selviytyä omista vaikeista hetkistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 115.) Vertaistukiryhmä tarjoaa tukea, ystävyyttä, voimaantumista ja yhteisöllisyyttä (Endometrioosiyhdistys Ry 2012c).

Monessa tutkimuksessa on todettu, että tuella on suuri merkitys sairauden kanssa jaksamisessa. Näiden tutkimusten mukaan endometrioosia sairastavat naiset pitävät erityisen tärkeänä läheisten ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa tukea, mutta myös työnantajan ja yhteiskunnan antama tuki oli naisille tärkeää (Denny 2004; Cox ym. 2003). Dennyn (2004) tutkimuksessa todettiin, että puolison antama tuki koettiin kaikkein tärkeimmäksi. Yksin sairautensa kanssa jääneet naiset kärsivät masen-

nuksesta, suisidaalisuudesta ja yksinäisyydestä. Monet sairauden oireista kärsineet naiset syrjäytyivät. (Cox ym 2003.) Fagervold ym. (2009) selvittivät tutkimuksessaan, että puolella naisista endometrioosi vaikutti henkilökohtaisiin suhteisiin, työkykyyn ja sosiaaliseen elämään. Heidän tutkimuksessaan painotettiin hyvää lääkärin ja potilaan sekä hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota.

Asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on terveydenhoitajan keskeisiä tehtäviä. Tämä edellyttää näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista sekä kykyä ja uskallusta puuttua sekä eläytyä asiakkaan tilanteeseen elämän eri vaiheissa. (Urjanheimo 2008, 6.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä endometrioosia sairastavilta naisilta kertomuksia heidän elämästään raskauden jälkeen. Kertomusten avulla selvitettiin naisten kokemuksia ja ajatuksia endometrioosin oireista ja niiden vaikutuksista arkeen lapsen kanssa. Naisilta haluttiin myös selvittää, mihin hoitomuotoihin ja ehkäisymenetelmiin he päätyvät, minkälaista tukea he ovat saaneet endometrioosiin liittyen ja millaista tukea naiset toivoisivat saavansa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta ja ymmärrystä endometrioosista ja sen vaikutuksista elämään raskauden jälkeen ajatellen terveydenhuollon ammattihenkilöitä, endometrioosia sairastavia ja heidän läheisiään.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Milloin ja millaisina oireet palasivat synnytyksen jälkeen?
2. Kuinka naiset pärjäävät arjessa oireiden kanssa?
3. Onko naisten saama tuki riittävää ja millaista tukea naiset toivovat?
4. Minkälaisiin hoitomuotoihin ja ehkäisyyn naiset päätyivät?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhdessä Endometrioosiyhdistyksen koulutusvastaaavan kanssa. Aihevalinta ja opinnäytetyön toteutustapa suunniteltiin vastaamaan yhdistyksen tarpeita sekä opinnäytetyön tekijän omaa kiinnostusta. Kertomuspohjai-

nen kysely valittiin aineiston keruutavaksi. Kertomuspohjaista kyselyä puolsi mahdollisuus saada kuvaavaa ja kokemusperäistä tietoa endometrioosia sairastavilta naisilta. Avoimilla kysymyksillä saatiin osallistujien näkökulmia esille. Internetiin muodostettu kysely oli järkevin vaihtoehto mahdollisimman monen vastaajan saamiseksi kohtuullisessa ajassa.

5.1 Tiedonhaku

Kyselyn muodostamista varten oli laadittava kattava teoriapohja, jotta kysely osattaisiin muodostaa mahdollisimman kattavaksi. Opinnäytetyöhön haluttiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, jotta tutkimustieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja tuoretta. Tiedonhaku aloitettiin käyttämällä kotimaista Medic-tietokantaa. Suomenkielisiä tutkimuksia endometrioosista on tehty hyvin vähän, jos lainkaan. Kotimaiset tulokset endometrioosista olivat lähinnä lääketieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Näistä julkaisuista saatiin lääketieteellistä tietoa endometrioosista sairautena. Suomenkielisiä tutkimuksia, jotka käsitelisivät naisten kokemuksia endometrioosista tai raskauden vaikutuksesta siihen, ei löytynyt. Teoriatietoa varten haluttiin myös perehtyä endometrioosia käsittelevään kirjallisuuteen. Kirjahaku suoritettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun Kaakkuri-hakupalvelua sekä Mikkelin kaupungin kirjaston Web-Origo-ohjelmaa käyttäen. Suomenkielisiä hakusanoja oli endometrioosi, raskaus, tuki, kokemus ja näiden sanojen lyhenteet. Sanoilla haettiin yhdistellen ja yksitellen lähteitä.

Ulkomaisia lähteitä haettiin käyttämällä Academic Search Lite- sekä Chinalhakuohjelmia. Ulkomaisia julkaisuja ja tutkimuksia löytyi reilusti. Niistä valittiin ne, joiden kokotekstit olivat ilmaisia verkkojulkaisuina ja pääosin niitä tutkimuksia ja julkaisuja, joissa tutkijana tai artikkelin kirjoittajana oli useassa muussa endometrioosia käsittelevässä tutkimuksessa mainittuja nimiä. Tällä varmistettiin, että tutkimukset ja julkaisut olivat asiaan perehtyneen henkilön suorittamia. Raskauden vaikutuksesta endometrioosiin ei löytynyt tutkimuksia myöskään kansainvälisistä lähteistä. Naisten kokemuksia käsitteleviä tutkimuksia löytyi hyvin, ja niistä sai hyvää teoriatietoa kyselyn muodostamiseksi. Englanninkielisiä hakusanoja oli endometriosis, pregnancy, experience, support ja näiden sanojen lyhenteet. Näilläkin sanoilla haettiin yhdistellen sekä yksitellen lähteitä.

5.2 Kohderyhmä ja saatekirje

Kohderyhmäksi valittiin endometrioosia sairastavat naiset, jotka ovat synnyttäneet vähintään vuosi sitten. Hormonitoiminnan palautuminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä, joten vähemmän aikaa synnytyksestä ei vielä välttämättä anna riittävää kuvaa ja kokemusperää tutkimukseen osallistumisen kannalta. Mitään ylärajaa synnytyksen jälkeiselle ajalle ei asetettu. Kohderyhmän valinta ja rajausta suunniteltiin yhdessä Endometrioosiyhdistyksen koulutusvastaavan kanssa.

Saatekirje vaikuttaa suurelta osin siihen, vastaako mahdollinen osallistuja tutkimukseen vai ei. Sen tehtävänä on vakuuttaa osallistujat tutkimuksesta ja motivoida heitä osallistumaan sekä vastaamaan kyselyyn. Vastaajan päätökseen osallistua tutkimukseen vaikuttavat saatekirjeen ja kyselylomakkeen visuaalinen ilme, saatekirjeen sisältö sekä saatteen että kyselylomakkeen laajuus ja kieli. Saatekirjeen perusteella vastaajat arvioivat koko tutkimusta. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja se mihin vastauksia tullaan käyttämään. Osallistumiseen vaikuttaa myös se, kuinka tärkeäksi vastaaja tuntee oman osallistumisensa. (Vilka 2005, 153–155.) Tutkimukseen osallistujan informointi tutkimuksesta on osa tutkimuksen eettisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Kyselyn saatekirjeessä (liite 1) pyrittiin vakuuttamaan mahdolliset opinnäytetyöhön osallistujat ja painottamaan heidän tärkeyttään opinnäytetyön kannalta. Kirjeessä mainittiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä opinnäytetyön tekijän oma mielenkiinto. Kysymysten lukumäärä kerrottiin myös kirjeessä, koska tämä koettiin oleelliseksi tiedoksi mahdollisten vastaajien kannalta.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena opinnäytetyönä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on saada kuvattua todellista elämää, kokemuksia, ihmisten itse kuvaamana. Laadullinen tutkimus poikkeaa määrällisestä (kvantitatiivinen) tutkimuksesta siten, että tärkeintä tutkimuksessa ei ole vastaajien määrä vaan aineiston laatu. Määrällistä tutkimusta tehtäessä vastaajat valitaan satunnaisotoksena, kun laadullista tutkimusta tehtäessä vastaajajoukko eli kohderyhmä koostuu valituista yksilöistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161; Tilastokeskus 2015.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeelle laadittiin avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat eli Endometrioosiyhdistyksen jäsenet kirjoittivat kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Opinnäytetyön aineisto

kerättiin siis kyselylomakkeella. Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla sekä Endometrioositaret Facebook-ryhmässä julkaistiin saatekirje (liite 1) ja linkki Webropol-kyselylomakkeelle (liite 2). Webropol on kyselytutkimussovellus, joka mahdollistaa kyselyiden muodostamisen ja tekemisen (Webropol Oy 2015).

Aineiston sisällöllinen rikkaus on tärkeämpää kuin aineiston määrä kappaleina. Määrällä ei pystytä korvaamaan sisällöllisesti suppeaa tuotosta. Kysymysten tai teemojen kunnollisella asettelulla ja tutkijan perehtymisellä aiheeseen ja aineistoon on suuri merkitys. Ihmisten käsitysten ja kokemusten tulkinta ja ymmärtäminen on helpompaa, kun tutkijalla on tuntemus kohderyhmästä, kulttuurista ja tilanteesta, jossa vastaajat käsityksiään ja kokemuksiaan muodostavat. (Vilkka 2005, 109–110.) Laadullisen tutkimuksen kannalta on myös tärkeää, että henkilöillä, joilta tutkimuksen aineistoa kerätään, on kokemusta ja tietoa aiheena olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85). Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on avointen kysymysten käyttö. Avoimia kysymyksiä on hyvä käyttää, kun kysymyksen vastaus ei ole ennalta määriteltävissä. (Heikkilä 2008, 18, 49.) Tämän vuoksi opinnäytetyö rajattiin koskemaan vähintään vuosi sitten synnyttäneitä, endometrioosia sairastavia naisia, jotta kokemusta aiheesta olisi riittävästi.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä avoimin kysymyksin tai tietyin teemoin; haastattelemalla, havainnoimalla, kyselyllä tai narratiivisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 191–218). Tutkimuksen aineisto voi saavuttaa kylläntymispisteen eli saturaation. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto toistaa itseään, eikä lisäaineisto tuo tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa, joten uutta aineistoa ei enää tarvita. Kylläntymispisteen määrittäminen on hankalaa tutkittaessa ihmisten kokemuksia, koska kokemus on ainutkertainen. Kylläntymispisteen käyttäminen ei siis sovellu käytettäväksi joka tutkimuksessa. Tutkija tuntee tutkimusaineistonsa hyvin ja pystyy tutkittavaa asiaa koskeviin teorioihin vertaamalla päättämään, onko tutkimusaineistoa riittävästi vai tuleeko aineiston keruuta vielä jatkaa. (Vilkka 2005, 127–131; Tuomi & Sarajärvi 2011, 87.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeen muodostusta varten perehdyttiin aiheeseen, asetettiin tutkimuskysymykset ja muodostettiin kysymykset niiden pohjalta. Kysymysten perustana oli Endometrioosiyhdistyksen toiveet, mitä se halusi kyselyn avulla saada selville. Kysymykset esitettiin Endometrioosiyhdistyksen

yhteyshenkilöille sekä ohjaavalle opettajalle. Kysymyksiä selvennettiin hieman ja endometrioosin hoitoa koskeva kysymys jaettiin kahteen osaan. Endometrioosiyhdistyksen jäsen esitestasi kyselyn. Testauksen perusteella kysely todettiin toimivaksi. Testitulosten perusteella kyselyn kysymyksiin vastaaminen antoi tutkimuskysymysten kannalta oleellista ja haettava tietoa. Esitestauksen tuloksia ei otettu mukaan raporttiin.

Vastaukset annettiin nimettöminä. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, joten erillistä suostumusta opinnäytetyölle ei ollut perusteltua pyytää. Vastausaikaa oli varauduttu tarvittaessa jatkamaan, jos vastaajien määrä olisi jäänyt liian suppeaksi.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä endometrioosia sairastavilta naisilta kertomuksia heidän elämästään raskauden jälkeen. Kyselyyn vastasi määrääjassa 13 naista. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat, jotka teemoitettiin. Analyysi tehtiin käyttämällä sisällön analyysiä.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla vastaukset moneen kertaan. Jokainen vastaus oli omanlaisensa, ja vastausten purkaminen teemoihin tutkimuskysymysten mukaisesti vaati aikaa. Aineiston jakamisesta teemoihin voidaan käyttää myös nimeä koodaaminen. Tutkijan ymmärrys tutkittavasta aiheesta lisääntyy, kun aineiston analyysissä edetään. Tällöin koodit kehittyvät ja saattavat muuttua, saada enemmän sisältöä tai osa alkuun suunnitelluista koodista voidaan hylätä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164–165.) Tutkimuskysymyksien mukaisia teemoja olivat oireet, arjessa jaksaminen ja tuki sekä hoitomuodot ja ehkäisy. Aineiston purkaminen teemoihin tapahtui niin, että jokainen vastaus luettiin läpi ja sieltä poimittiin teemaa koskevia kuvauksia tai sanoja. Nämä kirjattiin ylös teeman otsikon alle. Esimerkiksi oireiden alle kirjattiin kaikki oireita koskeva tieto ja kuvaukset ja samoin tehtiin myös muiden teemojen kohdalla. Vaikka kyselyssä kysymykset oli ryhmitelty ja olisi voinut olettaa, että vastaukset tulevat valmiiksi teemoitettuna, näin ei kuitenkaan tapahtunut. Arjessa jaksamisen käsittelyä saattoi ilmetä endometrioosin hoitoa koskevien kysymyksien alla, tuen tärkeyttä taas oli käsitelty arjessa jaksamisen yhteydessä. Jokainen vastaus oli teemojen poimintavaiheessa käytävä huolellisesti läpi ja vastauksia etsittävä tekstien joukosta.

Analyysivaiheessa vastaukset tulivat tutuiksi. Teemoitus ja aineiston tuttuus nopeuttivat ja selkeyttivät tulosten raportointia. Raporttiin kirjattiin ne havainnot, jotka teemoitusvaiheessa ja vastauksia kertaamalla nousivat esille ja jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Vastaukset säilytettiin opinnäytetyön tekijän asettamassa järjestyksessä, ja ne purettiin teemoihin samaisessa järjestyksessä. Näin vastauksia oli helpompi käydä läpi uudelleen ja tarvittaessa täydentää havaintoja teemojen alle. Vastauksista poimittiin myös muutamia suoria lainauksia raporttiin niiden teemojen alle, joista toivottiin eniten kuvailua.

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että aineistoa läpikäydessä ilmaantuu lisää kiinnostavia aiheita, joita ei ole tutkimuksen alussa tullut ajatelleeksi. Tämän vuoksi aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta tutkimus ei enää analyysi- ja raportointivaiheessa paisu ja lähde rönsyilemään. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma myös muokkaantuu työn edetessä ja olosuhteiden mukaisesti (Hirsjärvi 2009, 164).

6 TULOKSET

6.1 Oireet

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, milloin ja millaisina oireet palaavat raskauden jälkeen. Kaikilla kyselyyn vastanneilla naisilla endometrioosin oireet olivat palanneet raskauden jälkeen. Muutamalla vastaajalla endometrioosista aiheutuvia kipuja oli myös raskauden aikana, ja ne jatkuivat myös synnytyksen jälkeen. Vaihtelua siitä, milloin oireet alkoivat raskauden jälkeen, oli paljon. Aikaisintaan kuukautiset ja samalla endometrioosin oireet olivat alkaneet viiden viikon kuluttua synnytyksestä, myöhäisimmillään kuukautiset alkoivat noin vuoden kuluttua synnytyksestä ja oireet vasta kolmen vuoden kuluttua. Muutamista vastauksista kävi myös ilmi, että endometrioosi ei palannut yhtä voimakkaana, pahana tai samankaltaisena kuin ennen raskautta. Vastauksista löytyi myös kuvailua siitä, että elimistö niin sanotusti toimii normaalin raskauden jälkeen kuin ennen raskautta. Suurin osa vastaajista kuitenkin kuvasi oireiden palanneen entisenlaisina tai voimakkaampina.

Kysyttäessä, millaisista oireista naiset kärsivät, useimmin kuvattu oire oli kipua. Kipua kuvailtiin esimerkiksi seuraavin sanoin: *pahat kivut, kipukierto, kovat kivut, jalat alta*

vievä kipu, rajut ja reippaat kivut, entisenlaiset, keskipahat kivut, olkapääkivut, säännölliset kivut, koko ajan kipeä, kivuttomia päiviä alle viikko kuukaudessa, erilainen kipu eri aikoina, tuskalliset kivut sekä kivuttomia päiviä enää 4–5 päivää kuukaudessa.

Endometrioosin oireista mainittiin myös lapsettomuus. Vastauksesta kävi ilmi, että osa naisista oli kärsinyt heikentyneestä hedelmällisyydestä. Moni vastaaja kuvaili kärsivänsä runsaista kuukautisista sekä väsymyksestä. Väsymyksen aiheuttajaksi kuvattiin joko runsaat kipulääkkeet, vahvat kipulääkkeet tai endometrioosi.

6.2 Arjessa jaksaminen ja tuki

Osalla vastaajista endometrioosi ja sen oireet eivät vaikuttaneet arjessa jaksamiseen tai vaikuttivat vain hyvin vähän. Suurin osa vastaajista kuitenkin kuvasi endometrioosin vaikuttavan arjessa jaksamiseen. Vastaajat kuvasivat myös tuntevansa pettymystä, epätoivoa, suuttumusta ja katkeruutta sairautta kohtaan. Kivun ja lääkkeiden aiheuttama väsymys, runsaat ja kivuliaat kuukautiset sekä jatkuva kipu yhdistettynä vauva-arkeen kuvattiin rankaksi. Pienellä osalla vastaajista myös lapsettomuushoidot yhdistettynä vauva-arkeen vaikuttivat jaksamiseen.

”Kivuttomampi kausi yllättävän pitkä.”

”Välillä kyllä tekisi mieli luovuttaa, mutta pakko on vaan jaksaa.”

”Kun oireet alkoivat palailla... iski epätoivo ja pettymyskin... Lapsen kanssa jaksoin hyvin ja hän antoi voimaa jaksaa.”

”Tunsin pettymystä, kun raskaus ei auttanutkaan.”

”Pahimpina päivinä en päässyt sängystä ylös ja itkin huonoa äitiyttä... Toisinaan jouduin miettimään, selviätkö.”

”Kyllähän se jaksamiseen vaikuttaa tosi paljon, jos on kipeä!”

”Mitään ei olisi jaksanut tehdä... kotitöistä teinkin vain ne pakolliset, ei vain jaksanut enempää... Koen menettäneeni paljon lapseni vauva-ajasta...”

”Ajoittaista jaksamisongelmaa, mutta aika vähän kuitenkin.”

”Oireet eivät... ole olleet kauhean pahoja, pikkulapsiarki sujui oikein hyvin.”

Osa vastaajista kuvasi selvinneensä miehen tuella endometrioosin aiheuttamasta raskaasta vauva-ajasta. Muutamista vastauksista kävi myös ilmi, että endometrioosihoitojen aloittaminen ja sen myötä oireiden lievittyminen olivat auttaneet jaksamaan paremmin. Kysyttäessä naisilta, keneltä he ovat saaneet tukea, suurin osa mainitsi miehensä parhaimmaksi tuen ja avun antajaksi. Moni mainitsi, että ilman miestänsä tuskin olisi selvinnyt vaikeimmista ajoista. Osa vastaajista mainitsi myös läheiset, joilta on saanut apua ja tukea tarvittaessa. Endometrioosiyhdistyksen keskustelupalsta ja vertaistukiryhmät sekä Facebookin endometrioosiryhmät saivat kiitosta, samoin yksityiset terveysasemat ja naistentautien poliklinikka. Omaa lääkäriä kiitettiin myös avusta ja toiminnasta. Osa vastaajista oli täysin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja apuun, eivätkä kertoneet tarvitsevänsä enempää tukea.

Suurimmassa osassa vastauksista kävi ilmi, että neuvolasta ei ole saanut mitään tai juuri mitään tukea taikka apua. Monen vastaajan mielestä endometrioosin oireita vähäteltiin tai niitä ei ymmärretty.

Enemmistö vastaajista ei ollut esittänyt toiveita siitä, millainen tuki olisi tai olisi ollut tarpeen. Neuvolan toiminnalle annettiin eniten toiveita tuen antajana. Naiset toivoivat, että endometrioosi olisi otettu puheeksi neuvolassa. Neuvolalta toivottiin enemmän tietoutta endometrioosista ja sen vaikutuksista raskauteen. Suurin toive oli, että neuvolassa olisi keskusteltu naisten kokemuksista ja tuntemuksista raskauteen, endometrioosiin ja sen aiheuttamaan lapsettomuuteen liittyen. Naiset toivoivat myös, että neuvolasta olisi osattu ohjata heitä oikeiden tukimuotojen pariin. Osa vastaajista myös toivoi läheisiltä ymmärrystä endometrioosiin liittyen sekä jonkinlaista huomiointia siitä, millaisen sairauden kanssa he joutuvat elämään.

6.3 Endometrioosin hoito ja raskauden ehkäisy

Pääsääntöisesti endometrioosin hoitomuotojen pohdinta oli aloitettu siinä vaiheessa, kun imetys oli päättynyt tai kuukautiset olivat alkaneet. Suurin osa vastaajista oli päättynyt samaan hoitomuotoon kuin ennen raskautta. Enemmistö vastaajista oli päättynyt raskauden jälkeen käyttämään hoidoksi hormonaalista ehkäisyä. Osa vastaajista ei ollut aloittanut endometrioosin hoitoon mitään hormonaalista valmistetta, koska heillä oli toiveissa toinen lapsi. Vastaajista osa ei ollut tarvinnut mitään hoitoja endome-

trioosiin raskauden jälkeen tai ei ollut voinut aloittaa hormonaalisten valmisteiden käyttöä sivuvaikutusten takia.

Osa vastaajista kertoi kokeilleensa useampaa hormonaalista ehkäisyvalmistetta endometrioosin hoidoksi raskauden jälkeen. Useimmin mainitut valmisteet olivat minipillerit, e-pillerit sekä hormonikierukka. Osa vastaajista kertoi päätyneensä samaan hoitomuotoon kuin ennen raskautta, ja heillä tuo hoitomuoto oli e-pillerit. Valinnan perusteeksi oli kerrottu sen olleen tuttu ja toimiva hoitomuoto. Osa vastaajista oli päätenyt hormonikierukkaan tai minipillereihin. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut mitään hoitoja käytössä joko raskaustoiveiden, lievien oireiden tai kohdunpoiston myötä helpottaneen endometrioosin vuoksi.

Endometrioosia oli myös hoidettu kirurgisesti. Oli tehty tai suunnitteilla leikkaus endometrioosin oireiden lievittämiseksi sekä endometrioosipesäkkeidenpoisto- ja kohdunpoistoleikkauksia.

Endometrioosin hoitoon ei ollut juuri mainittu kipulääkkeitä, vaikka useassa vastauksessa kipu oli mainittu oireeksi. Osassa vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että endometrioosikipuihin oli käytetty kipulääkkeitä.

Opinnäytetyöllä selvitettiin, milloin ehkäisyvaihtoehtojen harkinta tuli ajankohtaiseksi ja mihin ehkäisyyn naiset päätyivät. Vähemmistöllä vastaajista ei ollut tarvetta ehkäisylle raskauden jälkeen tai eivät olleet käyttäneet ehkäisyä, koska toiveissa oli toinen lapsi. Pieni osa vastaajista kertoi käyttäneensä kondomia raskauden ehkäisyyn. Kondomia oli käytetty kuukautisten alkuun saakka sekä ensimmäisen ja toisen lapsen välisenä aikana ja sen vuoksi, että hormoniehkäisyvalmisteet olivat sopimattomia sivuvaikutusten vuoksi. Loput vastaajat kertoivat aloittaneensa ehkäisyn imetyksen loputtua tai kuukautisten alkaessa. He olivat päätyneet hormoniehkäisyvalmisteseen, jolla samalla hoidettiin endometrioosia.

7 POHDINTA

Vastauksia kyselyyn toivottiin viidestä kymmeneen ja niitä saatiin yhteensä 13. Vastauksista kävi ilmi endometrioosin vaihtelevuus sekä jokaisen vastaajan yksilöllisyys

sekä henkilökohtainen kokemus sairaudesta. Kyselyssä kartoitettiin endometrioosin oireita, arjessa jaksamista, endometrioosin hoitoa, ehkäisyä sekä tukea.

Tuloksista ilmeni, että osallistuneilla vastaajilla endometrioosin oireet helpottuvat raskauden aikana mutta palaavat raskauden jälkeen. Siihen, milloin oireet palaavat, ei ilmennyt mitään selkeää kaavaa, vaan jokaisen sairaus on hyvin yksilöllinen. Tuloksista ilmeni myös, että osalla endometrioosin oireet jatkuvat läpi raskauden. Tähänkään ei tämä tutkimus osoittanut selkeää syytä. Perheentuvan ja Santalan (2011) mukaan endometrioosin oireet raskauden ja imetyksen aikana yleensä helpottavat, mutta palaavat kuukautiskierron palattua.

Endometrioosin oireista eniten mainittu oli kipu. Heikkinen ym. (2009) toteavatkin, että endometrioosin yleisin oire on juuri kovat kuukautiskivut. Endometrioosipesäkkeet aiheuttavat kroonisen tulehdustilan, joka lisää kipua. Eniten naiset kokivat kipua kuukautisten aikaan, mutta muutamalla vastanneella kipu oli lähes jatkuvaa ja tauotonta.

Tulokset myös osoittivat, että osalla endometrioosin oireet palasivat samankaltaisina, ellei jopa pahempina kuin ennen raskautta. Oireiden paluu vaikutti arkeen ja jaksamiseen, ja naiset toivoivat erilaisia tukimuotoja arjessa jaksamiseksi. Erityisesti neuvolasta toivottiin aktiivisuutta ja ohjausta tuen tarjoajana ja tukimuotojen pariin ohjaajana sekä neuvolalta toivottiin enemmän tietämystä endometrioosista ja myös sen vaikutuksista raskauden kulkuun. Oma puoliso osoittautui tässä opinnäytetyössä ensiarvoisen tärkeäksi tuen ja avun antajaksi. Endometrioosiyhdistyksen tarjoamat tukipalvelut, vertaistukiryhmät ja keskustelut mainittiin myös tärkeinä.

Opinnäytetyössä ei suoranaisesti käsitelty lapsettomuutta, mutta endometrioosin oireita kylläkin. Vastauksista kävi ilmi, että osa vastaajista oli kärsinyt lapsettomuudesta. Kauppilan (2013) mukaan 10–20 % lapsettomuudesta kärsivistä naisista lapsettomuuden syynä on endometrioosi. Heikinheimon ym. (2015) katsauksesta taas ilmenee, että noin puolella lapsettomuudesta kärsivistä syynä on endometrioosi.

7.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi on asetettu uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta vahvistaa tulosten selkeä kuvaus sekä mahdollisimman tarkka analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tarkka raportointi. Tutkija tekee täsmällisen suunnitelman tutkimuksen etenemisestä sekä tarkan raportin tutkimuksen tuloksista ja analysoinnista. Tutkijan on myös hyvä perustella tekemänsä valinnat lukijalle. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233; Tuomi & Sarajärvi 2011, 140–141.)

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin tutkittavaan aiheeseen. Aiheeseen perehtymällä saatiin muodostettua kysely, jolla saatiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden mukaiset vastaukset osallistujilta. Webropol-lomake säilyi samanlaisena kaikille vastaajille, ja vastaukset tallentuivat Webropoliin niin kuin vastaajat olivat ne sinne lähettäneet. Vastauksia ei tämän jälkeen ollut mahdollista muuttaa. Kysely teetettiin internetkyselynä, jotta osallistujat pystyivät vastaamaan siihen valitsemana ajankohtana kyselyn ollessa avoinna. Opinnäytetyön tekijä ei tällöin pysty läsnäolollaan johdattelemaan osallistujia vastauksissa.

Kysely julkaistiin Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla, keskustelupalstalla sekä Facebookin ryhmässä. Keskustelupalsta sekä Facebook-ryhmä ovat suljettuja ja ainoastaan endometrioosiyhdistyksen jäsenten käytössä, mutta WWW-sivut julkisia. Kyselyyn on ollut mahdollista vastata julkisen linkin kautta, joka saattaa horjuttaa opinnäytetyön tulosten todenmukaisuutta. Vastausten perusteella virhevastaukset ovat kuitenkin hyvin epätodennäköisiä, koska vastausten antama tieto on samansuuntaista kuin aiemmissa tutkimuksissa esitetty tieto.

Tutkimuksen luotettavuutta lisääväksi tekijäksi on Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) maininneet kyselyn esitestauksen. Tämän he kuvaavat korostavan hoitotieteellisen tutkimuksen luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön osalta kysely nähtiin hyväksi esitestata, jotta saatiin selville, tuottaako kysely toivotun kaltaisia vastauksia.

Internetissä teetetystä kyselystä vastausten analysointi ja sisällön ymmärtäminen jäävät ainoastaan opinnäytetyön tekijälle tai analysoijalle. Opinnäytetyön tekijä ei voinut tehdä enää tarkentavia kysymyksiä, jos vastaus oli jäänyt epäselväksi. Tulkinta oli opinnäytetyön tekijällä ja tulkintaan vaikuttavat opinnäytetyön tekijän omat henkilö-

kohtaiset kokemukset ja mielipiteet. Luotettavuutta voi horjuttaa myös se, ymmärsikö opinnäytetyön tekijä vastaukset oikein ja niin, kuin vastaaja on ne tarkoittanut. Tulokset kuitenkin osoittautuivat samansuuntaisiksi aiempien tutkimusten tulosten kanssa.

7.2 Eettisyys

Tutkimus ja siihen osallistuvan kohderyhmän valinta on itsessään jo eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129). Kohderyhmänä oli endometrioosia sairastavat naiset, jotka olivat synnyttäneet vähintään vuosi sitten. Opinnäytetyö teetettiin internet-kyselynä, johon vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymiä. Se käsitteli naisten henkilökohtaisia kokemuksia ja oli tämän vuoksi herkkäluonteinen. Tulokset talentuivat kyselysovellukseen niin, ettei niitä ollut mahdollisuutta muuttaa. Tulokset säilytettiin asianmukaisesti ja huolellisesti sekä raportin valmistuttua hävitettiin. Kyselyn yhteydessä julkaistiin saatekirje, jossa ilmoitettiin opinnäytetyön tavoitteet sekä se mihin tuloksia tullaan käyttämään.

Ihmisoikeudet ohjaavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettistä perustaa. Tutkimukseen osallistuville ei saa koitua haittaa eikä aiheuttaa vahinkoa tutkimuksella eikä sen tulosten raportoinnilla. Tutkimustulokset on säilytettävä, kirjattava ja raportoitava huolellisesti sekä totuudenmukaisesti. Tutkimuksen tuloksiin ei saa liittää mitään sellaista, mikä ei tutkimuksessa ole tullut ilmi. Toisin sanoen tutkimukseen tuloksiin ei saa lisätä keksittyjä tuloksia eikä tutkimuksen tuloksia saa vääristellä. Tutkija sitoutuu noudattamaan antamiaaan lupauksia. Vastuu tutkimuksen vilpittömyydestä on tutkijalla itsellään. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131–133.)

Tulosten raportoinnissa on otettava huomioon, että raportissa ei ole mitään sellaista, josta tutkimukseen osallistunut tai osallistuneet henkilöt olisivat tunnistettavissa (Kylmä & Juvakka 2007, 151). Tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja niitä tulee käyttää vain luvattuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131). Tässä opinnäytetyössä toimittiin näiden eettisten ohjeiden mukaisesti.

7.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Jälkikäteen ajateltuna ehkäisyä käsittelevän kysymyksen olisi voinut yhdistää endometrioosin hoitoa käsittelevien kysymyksien alle, koska vastaukset olivat käytännössä

amat. Vastaajan kannalta tämä olisi varmasti ollut mielekkäämpää. Toisaalta kysymys ja siihen saadut vastaukset lisäsivät vastausten luotettavuutta, koska vastaajat vastasivat lähes samalla tavalla hoitoa ja ehkäisyä koskeviin kysymyksiin.

Kysymyksiä olisi myös voinut muotoilla toisin, jotta vastauksista olisi tullut mahdollisimman kuvailevia. Kysymyksillä millaista tai minkälaista toivottiin saavan kuvailevaa ja kokemuseräistä tekstiä. Jotkin vastauksista kuitenkin olivat hyvin suppeita ja kuvailu puuttui kokonaan. Tämän olisi varmasti voinut välttää muotoilemalla kysymykset eri tavalla sekä toivomalla kuvailua. Kysely esitettiin Endometrioosiyhdistys Ry:n jäsenellä ja todettiin toimivaksi, mutta vastauksiin on voinut vaikuttaa se, että esitettäjä tiesi, mitä työllä haettiin.

Tämä opinnäytetyö osoitti, että neuvoloilla tulisi olla enemmän tietoutta endometrioosista sekä mahdollisuuksia ohjata endometrioosista kärsiviä naisia oikeiden tukimuotojen pariin. Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla voisi olla neuvoloille ohjeellinen tai opas, koska hoitotyön koulutuksen aikana endometrioosia käsitellään hyvin vähän. Tätä varten olisi hyvä selvittää, millaista tietoa ja tukea neuvolat toivovat endometrioosipotilaan kohtaamiseksi.

Opinnäytetyö osoitti myös, että naisten hoitoon erikoistuneet lääkärit ja hoitajat osasivat tukea, neuvoa ja auttaa naisia. Hoitotyössä voi endometrioosipotilaan kohdata missä vain ja potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta olisi hyvä tietää kuinka tukea ja ohjata. Tämä opinnäytetyö auttaa ymmärtämään, kuinka yksilöllisesti endometrioosi käyttäytyy sekä kuinka naiset kokevat endometrioosin. Tukea ei ehkä osata pyytää taikka vaatia, ja näin ollen olisikin hyvä osata sitä hoitotyöntekijänä tarjota. Pelkkä voinnin ja jaksamisen kysyminen voi riittää siihen, että nainen tuntee itsensä tärkeäksi ja että hänen voinnistaan välitetään. Endometrioosi tulisi ottaa entistä herkemmin puheeksi potilastilanteissa, erityisesti jos tiedetään, että sairaus oireilee voimakkaasti. Samoin endometrioosia sairastavien läheiset saavat tästä opinnäytetyöstä tietoa siitä, millaista tukea he voisivat naisille tarjota ja mitä naiset odottavan heille tarjottavan. Keskustelu ja tunteiden purkaminen läheiselle ihmiselle voi auttaa naisia jaksamaan paremmin.

Jatkotutkimusaiheina olisi kiinnostavaa tietää, vaikuttaako imetys endometrioosin oireisiin tai oireiden paluuseen. Imetystä käsittelevän kysymyksen lisäämistä tähän

opinnäytetyöhön harkittiin, mutta se päätettiin kuitenkin rajata pois. Tuloksista ilmeni myös, että muutamat vastaajat olivat päättäneet yrittää toista lasta hyvin pian ensimmäisen jälkeen. Olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttaako endometrioosi ja sen mahdollisesti mukanaan tuoma lapsettomuus tai sen riski tuohon päätökseen. Mielenkiintoista olisi myös tietää endometrioosin eri muotojen mahdollinen vaikutus oireiden palamiseen ja voimakkuuteen raskauden jälkeen.

LÄHTEET

Cox, Helen, Henderson, Lorraine, Andersen, Natalie, Cagliarini, Glenda & Ski, Chantal 2003. Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round. *International Journal of Nursing Practice* 9, 2–9.

Denny, Elaine 2004. Women`s experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing* 6, 641–648. Birmingham. Englanti.

Endometrioosiyhdistys ry 2012a. Endometrioosiyhdistys Ry. WWW-dokumentti. <http://endometrioosi.fi/fi/yhdistys>. Päivitetty 2012. Luettu 7.1.2014.

Endometrioosiyhdistys ry 2012b. Vertaistuki. WWW-dokumentti. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki>. Päivitetty 2012. Luettu 20.2.2014.

Endometrioosiyhdistys Ry 2012c. Vertaistukiryhmät. WWW-dokumentti. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki/vertaistukiryhmat>. Päivitetty 2012. Luettu 2.2.2015.

Erkkilä, Raija 2008. Narratiivinen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Kertomuksen tutkimus – Merkitys – Tulkinta – Ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Fagervold, Bente, Jenssen, Marita, Hummelshoj, Lone & Moen, Mette Haase 2009. Life after diagnosis with endometriosis – a 15 years follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 88, 914–919.

Giudice, Linda C. 2010. Clinical practice: Endometriosis. *New England Journal of Medicine* 25, 2389–2398.

Halttunen, Mervi 2013. Naistentaudit ja synnytysoppi. *Duodecim* 129, 1643.

Heikinheimo, Oskari, Härkki, Päivi & Tiitinen, Aila 2015. Endometrioosi ja lapsettomuus – mitkä tekijät vaikuttavat hoidon valintaan? *Suomen Lääkärilehti* 5, 221–226. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL52015-221.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.2.2015.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Anna-Mari, Härkki, Päivi, Kauko, Minna, Perheentupa, Antti & Setälä, Marjaleena 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometrioosia. *Suomen Lääkärilehti* 48, 4141–4145. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL482009-4141.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.1.2014.

Hippeläinen, Maritta 2001. Endometrioosi. *Duodecim* 117, 703–711.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtinen, Kaisa, Perheentupa, Antti, Poutanen, Matti & Heikinheimo, Oskari 2011. Endometrioosin patogeneesistä. Duodecim 127, 1827–1835. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99749.pdf>. Päivitetty 2011. Luettu 3.3.2015

Hyvärinen, Matti 2006. Kerronnallinen tutkimus. PDF-dokumentti. http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2014.

Härkki, Päivi, Heikkinen, Anna-Mari & Setälä, Marjaleena 2011. Endometrioosin nykyhoito. Duodecim 127, 1837–1847. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99751.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.1.2014.

Kabat-Zinn, Jon 2007. Täyttä elämää – kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Helsinki: Basam Books Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppila, Marjo 2013. Endometrioosi ja kipu. Kipuviesti 1, 20–21. Suomen kivuntutkimusyhdistys. PDF-dokumentti. <http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/node/87>. Luettu 20.2.2014.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kössi, Jyrki & Setälä, Marjaleena 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Duodecim 129, 681–683. PDF-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10901.pdf>. Luettu 31.1.2014.

Opinnäytetyövastaava 2014. Endometrioosiyhdistys. Sähköpostikeskustelu 22.12.2014.

Perheentupa, Antti & Santala, Markku 2011. Endometrioosi. Teoksessa Olavi Ylikorkkala & Juhani Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 93–101.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, Sanna, Hagelberg, Nora, Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Terveyskirjasto 2015a. Haku: ”invasiivinen”. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01390&p_haku=invasiivinen. Päivitetty 2015. Luettu 13.2.2015.

Terveyskirjasto 2015b. Haku ”tiboloni”. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03458. Päivitetty 2015. Luettu 10.4.2015.

Tilastokeskus 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. WWW-dokumentti.

<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.11.2014

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Urjanheimo, Eeva-Liisa 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveystenhoitajaliitto. PDF-dokumentti.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf. Luettu 30.1.2015.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Webropol Oy 2015. Yrityksen kotisivut. WWW-dokumentti. <http://webropol.com>.

Ei päivitystietoja. Luettu 3.3.2015.

Hei.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Olen kiinnostunut naisten lisääntymisterveydestä ja hyvinvoinnista ja halusin opinnäytetyöni tehdä tähän aiheeseen liittyen. Näin sainkin yhteistyökumppanikseni Endometrioosiyhdistyksen ja yhdessä löysimme tutkimukselleni aiheen; endometrioosi raskauden jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kertomuksia vähintään vuosi sitten synnyttäneiltä naisilta. Kertomuksiin toivotaan kokemuksia siitä, minkälaista elämä pienen lapsen kanssa on, kun endometrioosin oireet palaavat raskauden jälkeen. Minkälaisia endometrioosin hoitomuotoja ja ehkäisymenetelmiä on mietitty ja missä vaiheessa nämä ovat tulleet ajankohtaisiksi. Onko pohdintoihin ja arkeen saatu tukea esimerkiksi neuvolasta ja kuinka läheiset ovat auttaneet ja tukeneet. Haluisin myös tietää minkälaista tukea endometrioosia sairastavien pienten lasten äidit toivovat.

Olette kokemuksienne myötä sairautenne asiantuntijoita. Vastauksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta saadaan tietoutta endometrioosista sekä tuen tarpeesta ja osaamme terveydenhuollon ammattihenkilöinä sekä läheisinä auttaa ja tukea endometrioosia sairastavia heidän toivomallaan tavalla. Vastaukset palautetaan nimettömänä ja käsitellään ehdottomalla luottamuksella.

Vastaa jilta toivoisin rehellisyyttä ja avoimuutta vastauksiinne. Voitte kirjoittaa elämästänne kertomusluontoisesti tai muulla valitsemallanne tavalla. Annan väliotsikoita teksteihinne sekä apukysymyksiä, joiden avulla voitte kirjoittaa kokemuksistanne ja jotta saan työn kannalta olennaiset tiedot kerättyä. Kysymyksiä kyselyssä on kuusi kappaletta. Vastaaminen ja vastausten palauttaminen tapahtuu helposti.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse tai Endometrioosiyhdistyksen välityksellä.

Valmis työ tutkimustuloksineen julkaistaan Endometrioosiyhdistyksen WWW-sivuilla.

Kiittäen vastauksistanne,

Tiia Lyytikäinen

tiia.lyytikainen@edu.mamk.fi

sairanhoitajaopiskelija

Mikkelin Ammattikorkeakoulu



Endometrioosi raskauden jälkeen

1. Endometrioosin oireet

Milloin kuukautiset alkoivat raskauden jälkeen ja alkoivatko endometrioosin oireet samalla? Millaisina oireet palasivat vai palasivatko?

2. Arjessa jaksaminen

Vaikuttiko oireiden paluu arjessa jaksamiseen? Millaisena koitte pikkulapsiarjen ja oman sairauden yhdistelmän?

3. Endometrioosin hoito

Missä vaiheessa hoitovaihtoehtojen pohdinta tuli ajankohtaiseksi raskauden jälkeen?

4. Endometrioosin hoito

Minkälaiseen hoitomuotoon päädyitte? Miksi päädyitte juuri kyseiseen hoitomuotoon?

5. Ehkäisy

Missä vaiheessa ehkäisyvaihtoehtojen harkinta tuli ajankohtaiseksi? Mihin ehkäisymenetelmään päädyitte? Miksi?

6. Saatu ja toivottu tuki

Millaista tukea saitte läheisiltä ja terveydenhuollosta, kuten neuvolasta? Millaista tukea olisitte toivonut saavanne ja mistä?
