

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2021

Annukka Viitanen

# ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS SEKTIOON SYNNYTYSTAPANA

Annukka Viitanen

## ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS SEKTIOON SYNNYTYSTAPANA

Endometrioosi on sairaus, joka koskettaa yli 10 prosenttia hedelmällisessä iässä olevia naisia. Endometrioosi on yleisin lantion seudun kiputilojen aiheuttaja naisilla. Kipu liittyy vahvasti hormonaaliseen toimintaan ja kuukautiskiertoon. Endometrioosin hoitona pääsääntöisesti on lääkehoito, joka vaikuttaa hormonitoimintaan. Suomessa keisarileikkauksella eli sektioilla syntyy joka vuosi noin 16–17 prosenttia vauvoista. Sektioita tehdään elektiivisesti eli ennalta suunnitellusti, kiireellisesti sekä hätäsektioina. Sektio tehdään avaamalla synnyttäjän vatsanpeitteet ja tekemällä kohtuun ohjausviilto, jonka jälkeen syntynyt vauva avustetaan kohdusta ulos. Kun istukka on poistettu kohdusta, kohtu ja vatsanpeitteet suljetaan ompeleilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosin vaikutuksesta sektioon synnytystapana. Tutkimuksen avulla endometrioosia sairastava odottaja kykenee pohtimaan tulevaa synnytystään ja endometrioosin vaikutusta synnytykseen. Opinnäytetyöstä hyötyy myös hoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät endometrioosia sairastavien naisten kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, sekä laadullisena kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastaajien määrä (n=30).

Kyselyn tuloksista käy ilmi, että endometrioosia sairastavat naiset toivovat enemmän tietoa endometrioosin vaikutuksesta raskauteen ja synnytykseen, sekä selkokielistä selostusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksesta löydettyjen tutkimusten ja kyselyn vastausten perusteella endometrioosilla ja sektioilla on yhteys. Endometrioosi vaikuttaa normaaliin raskauden ja synnytyksen kulkuun. Aiheesta olisi tarpeellista tehdä tarkempaa tutkimusta niin hoitoalan ammattilaisia sekä endometrioosipotilaita varten.

### ASIASANAT:

Naisten hoitotyö, endometrioosi, sektio, synnytys, synnytyskomplikaatiot.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2021 | 27 pages, 6 pages in appendices

Annukka Viitanen

# THE EFFECT OF ENDOMETRIOSIS ON CAESAREAN SECTION AS A METHOD OF CHILDBIRTH

Endometriosis is a disease that affects more than 10 percent of women in fertile age. Endometriosis is the most common cause of pelvic pain in women. Pain is strongly associated with hormonal activity and the menstrual cycle. Endometriosis is mainly treated with medication that affects the hormonal function. In Finland, about 16 – 17 percent of babies are born by caesarean section every year. Caesarean sections can be elective, emergency, and crash emergency sections. The caesarean section is done by opening the uterine lining and making a guide incision into the uterus, after which the baby is assisted out of the womb. Once the placenta has been removed from the uterus, the uterus and abdomen are closed with sutures.

The purpose of this thesis is to collect information on the effect of endometriosis on a caesarean section as a method of childbirth. The study will enable the pregnant women with endometriosis to consider their future birth and the effect of endometriosis on the childbirth. The thesis also benefits nursing professionals who work with women with endometriosis. The thesis is implemented as a literature review and as a qualitative survey. Number of responders to the survey (n=30).

The results of the survey show that women with endometriosis want more information about the impact of endometriosis on pregnancy and childbirth, as well as plain language explanation of the topic. From the literature review based on the studies found and the responses to the survey, there is a link between endometriosis and caesarean section. Endometriosis affects the normal course of pregnancy and childbirth. More detailed research on this topic would be needed for both nursing professionals and endometriosis patients.

KEYWORDS:

Women's nursing, endometriosis, caesarean section, childbirth, obstetric complications.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA</b>	<b>7</b>
2.1 Endometrioosin oireet ja diagnosointi	8
2.2 Endometrioosin hoito	9
<b>3 SEKTIO SYNNYTYSTAPANA</b>	<b>10</b>
3.1 Sektiotyypit	11
<b>4 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN</b>	<b>13</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>15</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
6.1 Tiedonhaku	17
6.2 Kyselytutkimus	17
6.3 Aineiston analysointi	19
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU</b>	<b>21</b>
7.1 Taustatiedot	21
7.2 Syyt sektiolle	22
7.3 Endometrioosi ja synnytys	22
7.4 Sektio synnytystapana	24
7.5 Vastaajien kokemuksia endometrioosista ja sektioista	26
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 2. Tutkimussuostumus
- Liite 3. Kyselykaavake

## **TAULUKOT**

Taulukko 1: Sektiotyypit

21

# 1 JOHDANTO

Endometrioosin vaikutusta synnytykseen on tutkittu Suomessa vähän. Endometrioosilla on kuitenkin merkittävä vaikutus niin raskauteen kuin raskauden- ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin. Tutkimusten mukaan alatiesynnytyksenä alkanut synnytys päättyy usein komplikaatioiden vuoksi sektioon. (Allerstorfer ym. 2016; Foss Berlac ym. 2017; Farland ym. 2019; Kobayashi ym. 2020; Porpora ym. 2020.) Endometrioosi voi aiheuttaa myös kiinnikkeitä vatsaonteloon. Kiinnikkeiden tiedetään vaikeuttavan raskaaksi tulemista, joten kiinnikkeillä voi olla vaikutusta myös alatiesynnytyksessä tai sektiossa ilmeneviin komplikaatioihin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 77.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille endometrioosin vaikutusta synnytystapaan ja erityisesti elektiiviseen sektioon synnytystapana. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen perustuen laadullisena tutkimuksena, joka kyselytutkimuksen avulla on kohdennettu endometrioosipotilaille, jotka ovat synnyttäneet sektiolla. Keskeisinä kysymyksinä ovat: Onko endometrioosi vaikuttanut sektiopäätökseen tai synnytystapaan? Onko sektiopäätös tehty puhtaasti endometrioosin vuoksi vai onko endometrioosia huomioitu lainkaan päätöstä tehdessä? Miten potilas on kohdattu ja kuultu endometrioosiin liittyen? Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Korento ry. Korento ry on gynekologinen potilasjärjestö, joka edustaa endometrioosin, adenomyoosin, PCOS:n ja vulvodynian kanssa eläviä.

Tieto endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen on tärkeä ja oleellinen niille endometrioosia sairastaville, jotka pohtivat synnytystapaansa. Tutkimuksesta hyötyvät myös ammattilaiset, jotka työskentelevät endometrioosipotilaiden kanssa. Aiheeseen liittyvä kokonaisvaltainen tutkimus olisi tarpeellista. Kuitenkaan aiheen laaja käsittely yhdessä opinnäytetyössä on ajallisesti haastavaa, joten tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan ja käsittelemään vain endometrioosin vaikutusta sektioon synnytystapana.

## 2 ENDOMETRIOOSI SAIRAUTENA

Endometrioosia sairastavalla kohdun limakalvon tapaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella. Endometrioosia voi esiintyä esimerkiksi vatsakalvon pinnalla, pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä, munasarjojen pinnalla ja muiden sisäelinten pinnoilla, kuten virtsarakon, suoliston, lantion syvien hermojen, pallean sekä jopa keuhkojen, sydämen tai aivojen pinnalla. Endometrioosi on sairaus, joka koskettaa yli 10 prosenttia naisista ympäri maailmaa. Endometrioosia on viimeisen muutaman vuosikymmenen aikana tutkittu edistyneesti ja tutkijat ovat todenneet endometrioosin olevan sairaus, jolle ominaista on estrogeeniriippuvainen krooninen tulehdusreaktio. Endometrioosi vaikuttaa pääsääntöisesti lantion seudun kudoksiin, mukaan lukien munasarjat ja kohtu. (Bulun ym. 2019; Tiitinen 2020a.) Tutkimuksissa endometrioosin syntyyn liittyen on pystytty liittämään tietynlaisia solu- ja molekyylipoikkeavuuksia, joihin liittyy tulehduserkkyyttä. Näitä herkkyksiä joillain ihmisillä esiintyy niin kohdunsisäisessä kuin kohdunulkoisessa endometrioottisessa kudoksessa. On myös mahdollista, että viat kohdun kierrevaltimoissa tai lantion peritoneaalikudoksessa voivat altistaa jotkut naiset endometrioosille. Näistä syistä johtuen edes kirurginen endometrioosikudoksen poistaminen ei paranna endometrioosia. Endometrioosi muistuttaa paljon etiologialtaan ja esiintyvyyksiltään muita kroonisia tulehdussairauksia, kuten tulehduksellista suolistosairautta. Endometrioosi kuitenkin on täysin riippuvainen estrogeenistä ja se tekee siitä erilaisen muihin tulehdussairauksiin verrattaessa. (Bulun ym. 2019; Chapron ym. 2019.) Endometrioosi on yleisin lantion seudun kivun aiheuttaja hedelmällisessä iässä olevilla naisilla.

Endometrioosikipu liittyy vahvasti hormonaaliseen toimintaan ja kuukautiskiertoon. (Bulun ym. 2019.)

## 2.1 Endometrioosin oireet ja diagnosointi

Endometrioosia voi alkaa kehittymään välittömästi, kun naisella nuoruusiässä alkaa kuukautiset (Bulun ym. 2019). Endometrioosin oireet alkavatkin yleensä jo nuorena, mutta oireiden alkamisen ja endometrioosidiagnoosin välillä saattaa olla jopa 8–12 vuotta. Parempi tietämys ja ymmärrys endometrioosista sairautena lyhentää usein pitkästynyttä diagnoosin saatavuutta. (DiVasta ym. 2017.)

Endometrioosin tavallisimpiin oireisiin kuuluvat erilaiset kipuoireet. Kipu voi olla kuukautiskipua, joka alkaa jo useaa päivää ennen kuukautisten alkua, yhdyntäkipua, tärinäkipua, virtsaamiskipua tai ulostamiskipua. Kipu voi olla mitä tahansa lantionseudun kipua. (DiVasta ym. 2017; Härkki 2018.) Kipu saattaa olla niinkin pahaa, että se hankaloittaa normaalia elämää, kuten koulussa tai töissä käymistä, sekä liikunnan harrastamista. Kipu voi aiheuttaa myös unettomuutta. (DiVasta ym. 2017.) Oireisiin kuuluvat myös erilaiset vuorohäiriöt, veriulosteet, väsymys tai jopa alavatsakasvain. Endometrioosi on merkittävä lapsettomuuden aiheuttaja. (Härkki 2018.) Suomessa jopa 20 prosenttia lapsettomuushoitoihin hakeutuvista sairastaa endometrioosia (Tiitinen 2021c). Oireet ovat yleensä vaihtelevia ja ne aaltoilevat. Tämä johtuu siitä, että endometrioosi liittyy vahvasti kuukautiskiertoon ja hormonitoimintaan. (Bulun ym. 2019.) Diagnoosin tulisi aina olla jäsennelty prosessi, johon kuuluu potilaan haastattelua, klinisiä tutkimuksia ja kuvantamista. Koska nykyään erilaiset kuvantamiset ovat



kehittyneet hyvinkin tarkoiksi, diagnostista leikkaushoitoa ei enää suositella. (Chapron ym. 2019.)

## 2.2 Endometrioosin hoito

Endometrioosia hoidetaan aina yksilöllisesti. Jotkut potilaat voivat hyötyä pelkästä tulehduskipulääkehoidosta, kun taas joidenkin kohdalla endometrioosia on pakko hoitaa poistamalla endometrioosia laparoskooppisesti leikkaamalla. (Tiitinen 2020a.) Endometrioosin hoitona kuitenkin pääsääntöisesti on lääkehoito, jonka tavoitteena on hidastaa endometriosipesäkkeiden muodostumista kohdun ulkopuolelle. Koska endometrioosi on estrogeeniriippuvainen sairaus, niin hoitomuotona on estrogeenituotannon tukahduttaminen ja normaalin kuukautiskierron estäminen. (Bulun ym. 2019.) Tämä tapahtuu esimerkiksi hormoniehkäisyvalmisteilla, kuten yhdistelmäehkäisytabletit, hormonikierukka tai ehkäisyrenkas. Nämä vaihtoehdot eivät kuitenkaan sovi potilaille, jolla on lapsihaaveita, sillä ne estävät raskaaksi tulemisen mahdollisuuden. (Tiitinen 2020a.)

Potilaita, joilla on vakavia kiputiloja, tulee hoitaa myös kipupotilaina (Falcone & Flyckt 2018). Lääkehoito ei kuitenkaan paranna endometrioosia, vaan sillä voidaan hillitä oireita ja mahdollisia elämää hankaloittavia kiputiloja. Leikkaushoitoa tulee harkita, jos lääkehoito ei hillitse endometrioosin oireita tai kasvua. Leikkauksessa pyritään poistamaan tai polttamalla tuhoamaan kaikki endometriosipesäkkeet. (Tiitinen 2020a.) Pitää kuitenkin muistaa, ettei leikkaushoitokaan paranna endometrioosia, sillä endometrioosia alkaa kasvamaan uudelleen leikkauksenkin jälkeen (Falcone & Flyckt 2018; Bulun ym. 2019). Endometrioosi yleensä rauhoittuu vaihdevuosiin mennessä, kun naisen kuukautiskierron liittyvä hormonaalinen toiminta rauhoittuu (Tiitinen 2020a).

### 3 SEKTIO SYNNYTYSTAPANA

Keisarileikkaus eli sektio on mahdollisesti syntynyt ajalla 715 eaa., jolloin oli laitonta haudata kuollutta raskaana olevaa naista, ennen kuin sikiö oli poistettu kohdusta. Äiti ja lapsi oli tapana haudata toistensa viereen. Tämän lain nimi oli Lex Caesarea, joten keisarileikkaus nimenä mahdollisesti juontaa tästä. Aikaisimmat kirjoitukset sektiosta ovat olleet leikkauksia, joissa on yritetty pelastaa vauvan henki, kun äiti on jostain syystä kuollut. Mutta on myös kirjoituksia, joissa joko synnyttäjän aviomies tai jopa synnyttäjä itse yrittää leikata vauvaa ulos edistymättömän synnytyksen vuoksi, jotta kumpikin selviytyisi hengissä. Kertomuksia on useita jo 1600- ja 1700-luvuilta, mutta yksi yksityiskohtaisimmista kertomuksista on 1800-luvulta. Tätä tapahtumaa on kuvaillut lääkäri Robert Felkin, joka julkaisi Edinburgh Medical Journalissa vuonna 1884 kirjoituksen, jossa hän kertoi todistaneensa Ugandassa onnistunutta sektiota. Sektion oli suorittanut kylän parantaja. Tässä Felkinin kertomuksessa äiti oli huumattu banaaniviinillä, jolla oli myös steriloitu äidin vatsan alue ja toimenpiteen suorittaneen parantajan kädet. Viilto oli tehty keskiviiltana navasta häpyluuhun, samalla avustajan polttaessa vuotavia suonia tulikuumalla raudalla. Kohtu avattiin ja vauva sekä istukka avustettiin ulos. Haava suljettiin kuljettamalla metallipiikit haavan reunojen läpi ja sitomalla ne yhteen narulla. Tästä kertomuksesta sektion tekotapa on kehittynyt huomasti. (Ellis 2019.)

Suomessa sektiolla tänä päivänä syntyy noin 16–17 prosenttia lapsista. Sektioita tehdään elektiivisesti eli ennalta suunnitellusti, kiireellisesti sekä hätäsektiona. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 152–153.) Sektio on yksi yleisimmistä Suomessa tehdyistä leikkauksista (Tiitinen 2021). Vuonna 2019 sektioita oli 17,5 prosenttia synnytyksistä. Synnytyksistä 7 prosenttia oli elektiivisiä sektioita. 9,6 prosenttia kiireellisiä sektioita. 0,9 prosenttia hätäsektioita ja 10,7 prosenttia oli määritelty ”muu” kategoriaan. Vuoden 2020 tilastojen ennakkotietojen mukaan synnytyksistä sektioita oli 18,1 prosenttia. Sektioiden määrä synnytyksistä nousee hitaasti joka vuosi. (THL

2021.) Kaikkien maiden yhteensä lasketut sektiot ovat tuplaantuneet viimeisen 15 vuoden aikana (Jernman 2019).

Sektio tehdään avaamalla vatsanpeitteet joko Pfannenstielin viillosta (poikkiviilto) tai hätätapauksissa keskiviillosta. Kohtuun tehdään ohjausviilto ja kohtu avataan sormin levittämällä viiltoa pitkittäissuunnassa. Vauva autetaan ulos viemällä toimenpiteen tekijän käsi vauvan tarjoutuvan osan alle ja liu'uttamalla vauvaa toimenpiteen tekijän kämmettä pitkin ulos. Tarvittaessa voidaan avustaa painamalla kohdunpohjasta. Napanuora katkaistaan sen sykkimisen jälkeen. Kun istukka on poistettu kohdusta, kohtulihas suljetaan kahdessa kerroksessa. Vatsanpeitteet suljetaan kerroksittain. Toimenpiteen jälkeen kohtu painetaan tyhjäksi ja varmistetaan, että kohtu supistuu normaalisti. (Uotila & Tihtonen 2019, 586.)

Yleisimmät sektioon liittyvät komplikaatiot ovat tulehdukset ja verenvuodot. Päivystyksellisiin toimenpiteisiin liittyy korkeampi komplikaatoriski kuin ennalta suunniteluihin sektioihin. (Uotila & Tihtonen 2019, 586.) Tulehduksia pyritään ennaltaehkäisemään mm. mikrobilääkeprofylaksialla, vaginan pesulla sekä viiltotekniikalla. Synnytyksiin yleisesti liittyy myös lapsivuodeaikaisen laskimoverituplan riski. Sektio lisää riskiä noin 0,1–1,8 prosenttia. Jos synnyttäjällä on riskitekijöitä tukoksen syntymiseen, aloitetaan pienimolekulaarinen hepariini tukosten ehkäisemiseksi. (Salo ym. 2015.)

### 3.1 Sektiotyypit

Elektiivinen sektio sovitaan aina etukäteen. Elektiiviseen sektioon voidaan päätyä pelkästään äidin tahdosta, vaikka estettä alatiesynnytykselle ei olisikaan. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi synnytyspelko tai aikaisempi huono synnytyskokemus. Norjalaisen tutkimuksen mukaan äidin tahdosta tehtyjen sektioiden määrä on kuitenkin hyvin vähäinen, vain 10 prosenttia sektioista ja yksi prosentti kaikista synnytyksistä. (Eide ym. 2019.) Lääketieteellisiä syitä sektiolle on esimerkiksi sikiön ja lantion epäsuhta, eteisistukka, sikiön tarjontavirhe, pre-eklampsia, perätila tai istukan heikko toiminta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen

2016, 152–153; Ekblad 2016). Elektiivinen sektio tehdään yleisimmin spinaali- ja epiduraalipuudutuksen yhteispuudutuksessa (Tiitinen 2021b).

Kiireellinen sektio tarkoittaa sektiota, joka tehdään kiireellisesti. Pyrkimys on tehdä sektio puolen tunnin kuluessa leikkauspäätöksestä. (Ranta 2016.) Kiireellisessä sektiossa synnytys on yleisimmin lähtenyt ensin käyntiin tai käynnistetty ja pyritty siihen, että synnyttäjä synnyttää alateitse. Synnytyksen kulku on kuitenkin jostain syystä estynyt tai sikiön voinnissa tapahtuu muutos, jonka jälkeen päädytään kiireelliseen sektioon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 152–153.) Yleisimmät kiireellisen sektorin aiheet Suomessa ovat sikiön virhetarjonta tai sikiön ahdinko (Uotila & Tihtonen 2019, 585). Kiireellinen sektio tehdään yleisimmin spinaalipuudutteessa. Jos puudute ei jostain syystä toimi, siirrytään yleisanestesiaan. (Ranta 2016.)

Hätäsektio on aina akuutti hätätilanne, joka voi johtua synnyttäjistä tai sikiöstä. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi napanuoran esiinluiskahdus, sikiön palautumaton bradykardia tai istukan äkillinen irtoaminen. Hätäsektiossa pyrkimyksenä on saada vauva syntymään kymmenen minuutin kuluttua sektiopäätöksen teosta. Hätäsektio tehdään aina yleisanestesiassa. (Uotila & Tihtonen 2019, 586.) Muista sektioista poiketen hätäsektiossa tehdään poikkiviillon sijaan pystyviilto (Salo ym. 2015).

## 4 ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA SYNNYTYKSEEN

Aikaisemmin on ollut tiedossa, että endometrioosi aiheuttaa lapsettomuutta ja täten vaikuttaa naisen kykyyn tulla raskaaksi (Perheentupa & Härkki 2019, 116). Tässä osuudessa käsitellään tarkemmin endometrioosin vaikutusta raskauteen, synnytykseen ja mahdollisiin synnytyskomplikaatioihin.

Aikaisemmin on ajateltu, että raskaus vaikuttaa pelkästään positiivisesti endometrioosin kulkuun raskausaikana, sillä raskausaikana ei tapahdu ovulaatiota tai ole kuukautisia (Maggiore ym. 2015). Uusien tutkimusten valossa näyttää kuitenkin siltä, että endometrioosia saattaa muodostua myös raskauden aikana. Tätä tapahtuu erityisesti naisilla, joilla on syvä endometrioosi. Olemassa olevat endometriosipesäkkeet saattavat suurentua ja muuttaa rakennettaan johtuen raskaana olevan naisen hormonivaihtelusta ja kasvaneesta verivolyymista. (Frühauf ym. 2019.) Myös täysin uutta endometrioosia voi syntyä. Ongelmallista näiden uusien endometrioosien havaitsemisesta tekee sen, että uudet endometriosipesäkkeet voivat olla poikkeavan näköisiä totutuista endometrioosista. (Maggiore ym. 2015.) Vähäiset endometrioosimuutokset eivät vaadi kuin tarkkailua raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Frühauf ym. 2019).

Naisilla, jotka sairastavat endometrioosia on korkeampi riski keskenmenoon tai kohdun ulkopuoliseen raskauteen. Endometrioosia sairastavilla on myös korkeampi riski sairastua raskausajan diabetekseen ja raskausajan korkeaan verenpaineeseen. (Farland ym. 2019.) Muita endometriosipotilaille yleisiä raskausajan komplikaatioita ovat mm. ennenaikainen synnytys, raskausviikkoihin nähden pienet vauvat, veriset vuodot, eteisistukka, pre-eklampsia ja sektiosynnytykset. (Maggiore ym. 2015; Foss Berlac ym. 2017; Porpora ym. 2020; Sorrentino ym. 2021.)

Useampi tutkimus osoittaa, että endometrioosilla on suuri vaikutus synnytyksen normaaliin kulkuun ja synnytyskomplikaatioihin. Endometrioosia sairastavilla naisilla on suurempi todennäköisyys mm. ennenaikaiseen istukan irtoamiseen, ennenaikaiseen synnytykseen, sikiön ahdinkoon, perätilaan, kohdun supistusheikkouteen ja ennen kaikkea sektiosynnytykseen. (Foss Berlac ym. 2017; Farland ym. 2019; Porpora ym. 2020.) Mahdollisesti ensisynnyttäjillä komplikaatoriski on suurempi (Allerstorfer ym. 2016). Erityisesti endometrioosista johtuva kohdun supistusheikkous näyttäisi olevan syy monelle komplikaatiolle, kuten sikiön ahdinkotilaan, synnytyksen edistymisen estymiseen ja kiireelliseen sektioon (Farland ym. 2019).

Synnytyksen aikaiset toimenpiteet ovat endometrioosipotilailla yleisempiä. Erityisesti esiin nousevat imukuppiavusteiset synnytykset ja kiireelliset sektiot. (Foss Berlac ym. 2017.) Endometrioosilla saattaa olla vaikutusta myös synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon, syntymäkuolleisuuteen ja istukan irtoamiseen liittyviin ongelmiin (Foss Berlac ym. 2017; Kobayashi ym. 2020).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosin vaikutuksesta sektioon synnytystapana. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyönä Korento ry:n kanssa ja opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa niille, jotka sairastavat endometrioosia ja ovat raskaana sekä hoitoalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään endometrioosia sairastavia.

Tämän tutkimuksen avulla tuleva synnyttävä kykenee pohtimaan omaa synnytystään ja endometrioosin vaikutusta synnytystapaan. Hoitoalan ammattilaiset hyötyvät, jos heillä on enemmän tietoa endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten endometrioosi vaikuttaa sektioon synnytystapana?
2. Vaikuttaako endometrioosi synnytystapaan ja millaiset vaikutukset ovat synnytykseen?
3. Onko endometrioosi syy elektiiviselle sektiolle?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena sekä laadullisena kyselytutkimuksena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimus, jossa tietoa pyritään selvittämään ymmärtämällä kokonaisvaltaisesti tutkittavan kohteen ominaisuuksia ja merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa täytyy ymmärtää, mitä tutkitaan. (Saaranen-Kauppinen 2006.) Koska aihe on terveydenhuollon kannalta tärkeä, voisi sanoa, että tutkimus on myös laadullinen terveystutkimus. Laadullisen terveystutkimuksen piirteitä on, että sen avulla pyritään selvittämään ihmisen omaa käsitystään omasta terveydestään ja sen hoitamisesta, sekä sairauden kokemusta ja siihen liittyviä hoitokäytäntöjä. (Kylmä ym. 2003.) Tässä tutkimuksessa näitä ovat endometrioosipotilaiden kokemukset sekstiosta ja siitä, miten heitä on kuunneltu koskien huolta endometrioosin vaikutuksesta raskauteen ja synnytykseen.

Laadulliseen tutkimukseen valitaan kohteeksi ne, jotka tietävät eniten tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2003). Tämän vuoksi kysely kohdennettiin endometrioosia sairastaviin naisiin, jotka ovat synnyttäneet sekstiolla. Johtuen siitä, että kyselyn kohteeksi valitaan jokin ennalta määritelty ryhmä, kyselyyn vastaajia on yleensä vähän. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeämpää on keskittyä tulosten laatuun kuin määrään. (Kylmä ym. 2003.) Tiedostaen vastausten vähyyden, kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään kyselytutkimuksen tuloksia tukevia tutkimuksia. Laadullinen terveystutkimus on tärkeää tietoa näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa. Tutkimustulokset auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään hoidettavana olevaa ihmistä, sekä tuomaan esille hoitoprosessin kaksi eri näkökulmaa - hoitajan ja hoidettavan. Tutkimus antaa pohjan ongelmalle, johon voidaan reagoida. Laadullista terveystutkimusta voidaan myöhemmin myös käyttää lisätutkimuksen pohjana. (Kylmä ym. 2003.)



## 6.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on toteutettu käyttämällä eri tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl ja Terveyskirjasto. PubMedistä haut toteutettiin hakusanoilla "endometriosis AND caesarean section", "endometriosis", "caesarean section", "elective caesarean reasons", "endometriosis symptoms". Haku rajattiin kaikilla hakukerroilla käsittelemään julkaisuja, jotka ovat julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä. Vaikka suoraa tutkimusta endometriosisista ja sektioista ei löydy, niin synnytyskomplikaatioita käsittelevät tutkimukset ovat oman tutkimuksen kannalta tärkeitä. PubMed tuotti valtavan määrän osumia, jonka pohjalta poimittiin tärkeimmät ja oleellisimmat tutkimuksen kannalta. Näiden artikkeleiden lähteistä suoritettiin manuaalista hakua, joka tuotti hyviä tuloksia. Kaikkiaan PubMedistä opinnäytetyöhön valittiin (n=12) artikkelia ja julkaisua. Lisäksi tiedonhaku on tehty Terveysportin tietokannasta hakusanoilla "endometriosis" ja "keisarileikkaus". Tästä tietokannasta tulokset ovat hyvin vähäisiä, eivätkä kovinkaan käyttökelpoisia tutkimuksen kannalta. Manuaalisella haulla kuitenkin Terveysportin aineistosta löytyi useampi julkaisu, joista yhdeksää (n=9) käytettiin opinnäytetyössä. Cinahl-tietokannasta haettu hakusanoilla "caesarean section AND endometriosis", "caesarean section delivery", lisätty vielä sana "complications". Erillinen haku sanalla "endometriosis", johon lisätty sanat "delivery or birth or labor or childbirth", lisätty vielä hakusana "caesarean section". Kaikki haut rajattiin vuosiin 2016–2021. Näidenkin tulosten lähteistä suoritettiin manuaalista hakua, jonka kautta saatiin hyviä uusia tutkimuksia esiin. Cinahlin kautta työhön valittiin kaksi (n=2) julkaisua.

## 6.2 Kyselytutkimus

Kysely oli puolistrukturoitu kysely, joka sisälsi niin avoimia kuin suljettuja kysymyksiä. Avoin kyselytutkimus on kysely, johon vastaaja vastaa omin sanoin, jolloin vastaukset ovat laajempia ja informatiivisempia. Suljettu kysely on muodoltaan kysely, jossa kysymysvaihtoehdot ovat ennalta valikoituja, eikä vastaaja pysty kirjoittamaan kysymykseen omaa vapaamuotoista vastausta.

(Borg 2021.) Kysely toteutettiin Webropol –ohjelmalla. Kysely koostui taustakysymyksistä, joissa pyrittiin kartoittamaan vastaajan ikää, synnytysten määrää ja sektiotapaa. Tietoa hankkivissa kysymyksissä kysyttiin vastaajan omaa näkemystä siitä, oliko hän huolissaan endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen tai saiko hän tietoa siitä häntä hoitavilta tahoilta. Lopuksi kysymyksissä käytiin läpi vastaajan kokemuksia sektioista synnytystapana ja siitä toipumisesta. Osassa suljetuissa kysymyksissä oli mahdollisuus vastata useampaan eri vaihtoehtoon, kuten sektiotapaan, jos vastaajalla oli useampi sektio takana. Avoimien kysymysten merkkimäärää ei ollut määritetty etukäteen. Sähköinen vastauslinkki jaettiin Facebookissa Korento ry:n suljetussa ryhmässä, Endometrioosi Suomi -ryhmässä ja opinnäytetyöntekijän omissa sosiaalisen median kanavissa. Kysely oli auki 11 päivää. Sähköisen linkin hyvä puoli on se, että vastaaja saa vastata kysymykseen silloin, kun hänelle parhaiten sopii. Vastaamisesta tulee myös enemmän vapaaehtoisuuden tunnetta ja näin ollen kyselyyn vastataan herkemmin. (Borg 2021.) Kysely kohdistettiin erityisesti niille, jotka ovat endometrioosin vuoksi synnyttäneet sektioilla. Kyselyssä keskityttiin ihmisten kokemukseen ja endometrioosin vaikutuksesta heidän synnytystapaansa ja siihen, onko sektio ollut heidän mielestään heille oikea tapa synnyttää. Kyselyyn vastasi 30 (n=30) henkilöä. Vastauksista kävi myös ilmi, että kyselyyn vastaajilla osalla oli useampi sektiokokemus, joten näitä kokemuksia käsiteltiin erillisinä kokemuksina.

Kysymysten asettelussa otettiin huomioon kysymysten looginen eteneminen ja perustietojen hankkiminen. Kysymysten piti olla tarpeeksi selkeitä, eikä niissä saanut olla varaa omalle tulkinnalle. Kysymykset, jotka vastaaja kokee henkilökohtaisina, saavat useimmiten eniten vastauksia (Borg 2021). Vastaajat vastasivat lähes kaikkiin kysymyksiin ja näin saatiin myös hyviä avoimien kysymyksien vastauksia. Huonoimmillaan vastausmäärä kyselyssä olleeseen yhteen kysymykseen oli 19 (n=19) vastaajaa. Kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, haluaako vastaaja kertoa omin sanoin vielä jotain, minkä kokee tärkeäksi endometrioosiin ja sektioon liittyen.

Kysymyksiä oli 14 kappaletta, joista kahdeksan oli suljettuja ja kuusi avoimia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten kohdalla vastausprosentti oli 100 prosenttia. Avointen kysymysten kohdalla kahteen kysymykseen vastattiin 100 prosenttisesti, kahteen kysymykseen vastasi 29 (n=29) vastaajaa, yhteen 22 (n=22) ja viimeiseen avoimeen kysymykseen vastasi 19 (n=19) vastaajaa. Avoimet vastaukset sisälsivät isolta osin paljon pohdintaa vastaajan omasta sairaudesta ja sen vaikutuksesta niin raskaaksi tulemiseen, raskauteen kuin synnytykseen. Näistä vastauksista saatiin poimittua hyvin uutta ja tärkeää tietoa tutkimuksen kannalta.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on moniulotteinen prosessi. Tutkijan täytyy tutustua aineistoon ja määritellä siitä saatu kokonaiskuva. Aineisto on tulkittu realistisesti. Realistiselle analysoinnille ominaista on kiinnostus siihen, mitä aineistossa on ja mitä siinä kerrotaan tutkittavasta aiheesta. Tärkeää on, että tutkija pystyy kuvaamaan, mitä analysointimenetelmää hän on käyttänyt, perustelemaan valintansa ja selittämään analysoinnin tulokset. Näin tutkimus pysyy luotettavana. (Günther ym. 2021.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on luettu jokaisen aineiston kohdalla läpikäyden sen oleellisuus opinnäytetyön tutkimuksen kannalta. Oleellista oli löytää yhteneväisyyksiä tutkimusten ja tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksista. Kyselytutkimuksen aineisto on analysoitu lukemalla jokainen kyselyn vastaus huolellisesti ja muodostamalla vastauksista yhteneväinen kokonaisuus. Koska vastaajia oli vain 30 (n=30) kappaletta ja vastaajat oli valittu jo etukäteen kohdistamalla kysely vain endometrioosia sairastaville ja sektiolla synnyttäneille, materiaalin analysointi helpottui huomattavasti. Näin vastausten joukosta ei tarvinnut eritellä niitä, jotka eivät sairasta endometrioosia tai niitä, jotka eivät olleet synnyttäneet sektiolla. Kyselyn tulokset vietiin pdf-muotoon, josta oli helppo tarkastella kokonaista raporttia.

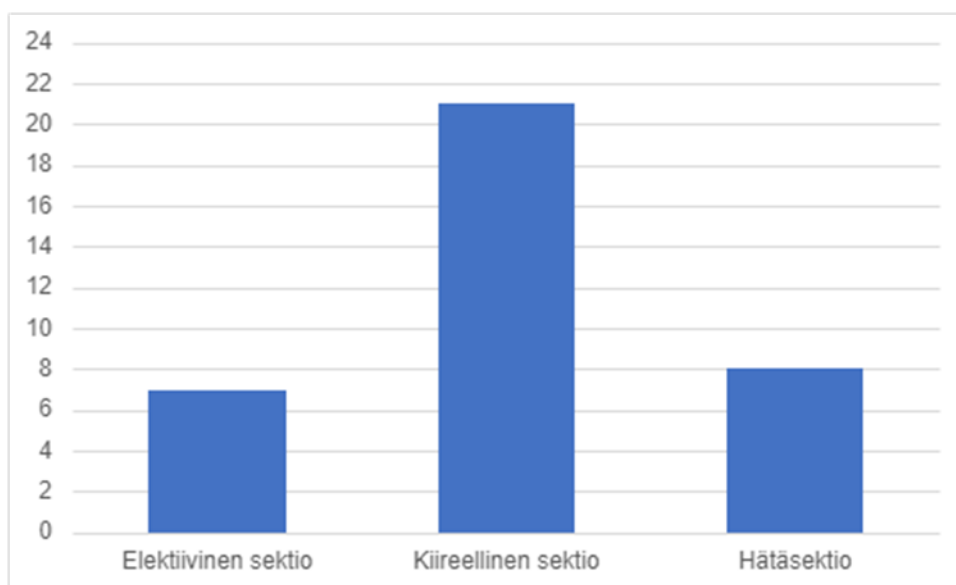
Tulokset analysoitiin sisällöllisesti etsien vastauksista yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia kirjallisuuskatsauksessa löydettyjen tutkimusten kanssa. Kyselyn vastauksista muodostettiin pääaihealueita, jotka koottiin yhteneväiseksi tiedoksi (Günther ym. 2021). Näitä aihealueita ovat syyt seltiolle, endometrioosi ja synnytys ja sektio synnytystapana. Näiden lisäksi koottiin myös taustatiedot ja vastaajan oma kokemus endometrioosista ja seltiosta. Pääaihealueita verrattiin kirjallisuuskatsauksesta saatujen tutkimusten kanssa. Tämän avulla saatiin vahvistus sille, että endometrioosilla on vaikutusta synnytykseen ja sektioon synnytystapana.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Kysely kohdennettiin henkilöille, jotka sairastavat endometrioosia ja ovat synnyttäneet sektiolla. Kyselyyn vastasi 30 (n=30) henkilöä.

### 7.1 Taustatiedot

Taustatietokysymyksissä selvitettiin vastaajien ikä, synnytysten määrä, sektiotapa, sekä syy sektiolle. Vastaajista yhdeksän (n=9) oli vastaushetkellä 42 vuotta tai sitä vanhempi. Viisi (n=5) vastaajista sijoittui ikäryhmään 38–41. Kahdeksan (n=8) vastaajaa ikäryhmään 33–37. Seitsemän (n=7) vastaajaa ikäryhmään 28–32 ja yksi (n=1) vastaaja ikäryhmään 23–27.



Taulukko 1: Sektiotyypit

Synnytyksiä vastaajilla takanaan oli suurimmalla osalla yksi (n=12) tai kaksi (n=15). Kahdella (n=2) ihmisellä oli taustalla kolme synnytystä ja yhdellä (n=1) vastaajalla neljä. Nämä synnytykset ja sektiot käsiteltiin erillisinä kokemuksina. Jopa 21 (n=21) vastaajista kertoi sektion olleen kiireellinen sektio. Kahdeksalla (N=8) sektio oli hätäsektio ja vain seitsemällä (n=7) vastaajalla sektio oli elektiivinen sektio (Taulukko 1).

## 7.2 Syyt sektiolle

Kysyttäessä miksi vastaajan sektio oli edellisessä vastauksessa mainittu sektio, vastaukset olivat monipuolisia. Yksittäisissä vastauksissa syinä olivat revennyt istukka, lantion ja sikiön epäsuhta, istukan sijainti, lantion seudun kiinnikkeisyys, myoomainen kohtu, revennyt kohtu, HELLP, kaksiosainen kohtu ja synnytyspelko. Kuitenkin moni syy esiintyi useampaan kertaan, kuten endometrioosi (n=2), sikiön hapenpuute (n=2), sikiön väärä tarjonta (n=3), sikiön hätätila (n=3), sikiön laiska syke (n=5), perätila (n=5), raskausmyrkytys (n=5), edistymätön synnytys (n=8) ja sikiön sydänäänten lasku (n=9). Osa vastaajista (n=18) antoi sektiolle useamman syyn. Yksi (n=1) vastaaja kertoi toivoneensa sektiota, jotta voisi tarjota vauvallensa mahdollisimman turvallisen syntymän, viitaten endometrioosin tilaan.

## 7.3 Endometrioosi ja synnytys

Vastaajista vain seitsemän (n=7) oli ollut etukäteen huolissaan endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen. Suurin osa (n=22) ei ottanut itse etukäteen selvää, vaikuttaako endometrioosi synnytykseen.

”Pohdin sitä ensimmäisessä raskaudessa paljon. Minulle oli juuri diagnosoitu endometrioosini ja sanottu, että en voi saada spontaanisti lapsia. Mietin, voiko endometrioomat aiheuttaa hallaa vauvalle. Kysyin neuvolasta ja etsin tietoa internetistä.”

”Kyllä, keskustelin neuvolassa, neuvolalääkärin kanssa ja pelkopolilla. Lisäksi summailin itse asioita yhteen.”

”En. Kukaan ei ollut huolissaan niin en osannut olla itsekkään. Alkuraskaudesta rv11 minulta poistettiin toisesta munasarjasta tähystyksellä iso 10 cm läpimitan hyvälaatuinen endokasvain, mutta lääkärit sanoivat, ettei tämä vaikuta raskauteen.”

”Molemmissa raskauksissa keskustelin aiheesta äitiyspoliklinikan lääkärin kanssa, ja yritin saada heiltä tietoa endometriosisin vaikutuksesta synnytykseen. Yritin etsiä tietoa aiheesta (suomen kielellä) netistä mutta sitä ei juuri löytynyt.”

”Ei tullut mieleeni, että endo olisi voinut vaikuttaa synnytykseen.”

Kysyttäessä sitä, kuunneltiin vastaajia neuvolassa tai synnytyssairaalassa, jos he ilmaisivat huolensa endometriosisin vaikutuksesta synnytykseen, vastaukseen “ei kummassakaan” vastasi jopa 14 (n=14) vastaajaa. Vastaajien määrä tähän kysymykseen oli 21 (n=21) vastaajaa. Vain kaksi (n=2) ihmistä koki, että heitä kuunneltiin synnytyssairaalassa ja kuusi (n=6) koki, että heidän huoltaan oli kuunneltu neuvolassa. Kysymykseen “Saitko etukäteen tietoa ja tukea endometriosisin vaikutuksesta synnytykseen”, vastaajista 24 (n=24) vastasi kieltävästi. Vain yksi (n=1) vastaaja koki saaneensa etukäteen tietoa ja tukea. Tämän kysymyksen jatkokysymyksenä oli, että mitä tietoutta vastaaja oli jäänyt kaipaamaan, vastaukset olivat monipuolisia:

”Ehkä ylipäättään sektioista tietoa et millaisista komplikaatioista synnytys voi päätyä sektioon ja mitä eri sektioissa on eroa. En tiennyt sektioista mitään, kun jouduin hätäsektioon.”

”Endometriosisi todettiin minulla yllättäen vasta edellisenä kesänä olleessa vatsa alueen leikkauksessa (ei endoon liittyviä normioireita), enkä saanut 6/2020 leikkauksen jälkeen ohjeita sen hoitoon. sen vaikutuksia ei myöskään mulle selitetty raskautumiseen eikä synnytykseen. onneksi saimme ihanan tyttövauvan! jälkitarkastuksessa mulle annettiin minipilleriresepti ohjeella "voisit ehkä aloittaa, kun sulla on se endometriosisikin, mieti itse, mitä teet". että nyt sitte mietin itse, mitähän ihmettä pitäisi tehdä...”

”Faktaan pohjautuvaa tietoa.”

”Että joku olisi pysähtynyt kuuntelemaan.”

”Ylipäättään tietoa endometrioosin vaikutuksesta raskauteen ja synnytyksiin. Mutta kiellettiin, että sellaista yhteyttä voisi olla. Kävin pelkopolilla toisen raskauden aikana ensimmäisen kauhean synnytyskokemuksen vuoksi. En kuitenkaan saanut sektiota vaan siellä painostettiin alatiesynnytykseen. Se kesti 36 tuntia ja aiheutti valtavat repeämät, joiden seurauksista kärsin vielä nyt 11 vuotta synnytyksen jälkeen.”

”Ensimmäisessä raskaudessa minua lähinnä peloteltiin sillä, että sektio voi olla mahdollisten kiinnikkeiden takia todella huono valinta synnytystavaksi. Olin hölmö ja uskoin lääkäreitä. Toisen raskauden kohdalla sanoin ottavani sen riskin. Totuus oli, että kiinnikkeitä ei edes ollut. Koen, että synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla huoltani ei otettu todesta.”

”Kukaan ei missään kertonut, että endolla voisi olla mitään vaikutusta!”

”Olisin halunnut tietää voiko endo vaikuttaa synnytykseen. Tiesin että raskaaksi tuleminen voi olla vaikeaa, mutta minun kohdallani se ei ollut ongelma.”

Vastauksista näkyy, että vastaajista moni olisi halunnut tietoutta endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen enemmän. Monen vastauksesta käy ilmi, että he ovat olleen tietoisia endometrioosin vaikutuksesta hedelmällisyyteen, muttei raskauteen tai synnytykseen.

#### 7.4 Sektio synnytystapana

Kysyttäessä kokiko vastaaja sektion olleen hänelle turvallisina tapana synnyttää, vastaukset vaihtelivat todella paljon. Hätäsektion kokeneet (n=8) kokivat sen pelastaneen heidän vauvansa hengen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että sektio oli siinä kyseisessä synnytyksessä (n=29) heidän kannaltaan paras mahdollinen ratkaisu. Mutta vastaajissa oli myös naisia, jotka olivat pettyneitä siihen, että synnytys oli päätynyt sektioon. He (n=2) olisivat toivoneet synnyttävänsä alateitse.



25 (n=25) vastaajista kertoi, ettei heidän kanssaan käyty ollenkaan läpi endometrioosin vaikutusta sektioon synnytystapana. Vain kaksi (n=2) vastasi, että heidän kanssaan oli käyty läpi endometrioosin vaikutus sektioon.

Vastaajista suurin osa (n=27) kertoi toipuneensa sektioista hyvin. Osalla (n=6) sektioista toipumisesta oli niin hyviä kuin huonoja kokemuksia. Vain yksi (n=1) vastaajista kertoi saaneensa sektioarpeen myöhemmin endometrioosikudosta. Kuitenkin vain neljä (n=4) vastaaja koki, että endometrioosilla oli vaikutusta sektioista toipumiseen. Suurin osa (n=14) kuitenkin vastasi, ettei osaa sanoa, oliko endometrioosilla jotain vaikutusta toipumiseen.

”Yllättävän hyvin. Toimenpide kesti ongelmien takia normaalia pidempään. Kohtu ja muita kudoksia oli kiinnittynyt toisiinsa, joka hankaloitti leikkausta. Kohtuun tehty viilto repesi lisää vauvaa autettaessa ulos kiinnikkeisyyden vuoksi ja aiheutti 1500 ml vuodon. Tämän takia vauvan napanuora jouduttiin leikkaamaan saman tien eikä tätä voitu antaa sykkiä 1min ajan joka alun perin oli suunnitelmana. Kivunhoidosta sai itse muistutella osastolla, kun säännölliset kipulääkkeet tahtoi välillä unohtua kätilöiltä. Kun kivut olivat hallinnassa, toipuminen lähti paremmin käyntiin. Runsaan leikkausvuodon takia määrättiin 10 vrk pistoshoito tukoksien estoon. Nyt kun synnytyksestä on vajaa 3kk olo on jo aivan normaali ja haava myös parantunut hyvin. Endometrioosikipuja ei ole ollut eikä kuukautiset ole vielä alkanut (täysimetän).”

”Hyvin. Luulen että kokemukset endometrioosikivusta ja aiemmat laparoskopia kokemukset auttoivat sektioista toipumisessa.”

”Hyvin ja nopeasti, leikkauksen jälkeen minulle riitti Panadol ja Burana osastolla ja kotilääkkeinä. Toivuin sektioista paljon nopeammin kuin laparoskopiasta, jossa minulta poistettiin endometrioosia ennen ensimmäistä raskautta.”

”Suht hyvin. Esikoisesta huonommin, sektiohaavasta tuli vahingossa niin iso (48 hakasta) ja se tulehtui.”

”Ensimmäisen kohdalla todella hyvin. Toisen kohdalla huonommin. Sain sektiohaavaan fistelin. Jota hoidettiin n.1.5kk ennen kuin parani ja olin todella kipeä mahan alueelta.”

## 7.5 Vastaajien kokemuksia endometrioosista ja sektioista

Kyselyn viimeinen kysymys antoi vastaajalle vapaat kädet kertoa hänen omia kokemuksiaan endometrioosista ja sektioista synnytystapana.

”Sektioarpeen kasvoi myöhemmin endopesäkkeitä ja arpi avattiin uudelleen puoleen väliin saakka 6 v myöhemmin. Tunne oli, kun joku olisi sytkärillä polttanut arpea ja patti tuntui sormella mahan läpi.”

”Kokemus oli rauhoittava. Samalla kiinnikkeitä poistettiin ja leikkaava lääkäri kertoi munasarjojen tilanteesta. Leikkaus kesti kauemmin, puhdistuksen jne. vuoksi. Ei vaikuttanut kipuihin yms. Kivut alkoivat n. 7.5kk synnytyksestä.”

”Emme enää saaneet 3. lasta, tuli keskenmeno, tuulimuna ja kohdunulkoinen raskaus. Molemmat tekijät vaikuttivat varmasti. Mitään ei tutkittu...”

”Kättilöille ja lääkäreille terveisiä, että raskaus ei paranna endoa, valitettavasti.”

”Muistan kun toisessa sektiossa lääkäri puhui kiinnikkeistä, että oli runsaasti, ilmeisesti liittyi endoon. Näin jälkikäteen tajunnut tämän.”

”Olin toivonut, että huoleni endometrioosista olisi otettu paremmin huomioon sairaalassa.”

”Raskaana olevat endometrioosipotilaat tarvitsevat etukäteen tietoa, miten sairaus voi vaikuttaa alatiesynnytykseen sekä sektioon. Vain näin potilas pystyy ymmärtämään hoitoa ja antamaan suostumuksensa synnytyksen ajan toimenpiteille.”

”Molemmissa sektioissa poistettiin myös näkyvät endometriosipesäkkeet, joita oli paljon.”

”Naisten pitäisi tulla paremmin kuulluiksi ja kipujen otetuksi tosissaan.”

”V. 2005 Kiireellisen sektion jälkeen osastolla olisin halunnut keskustella lääkärin kanssa endometriosin jatkohoidosta, mutta hän vain totesi, ettei mitään hoitoja tarvita sillä olen parantunut, kun olen ollut raskaana. En ollut, edelleen 16 vuotta myöhemmin sairastan endometrioosia.”

”Tarvittaisiin ehdottomasti lisää tietoa endometriosista ja sen vaikutuksesta synnytykseen. Koen, että jos ensimmäisen synnytyksen kohdalla synnytystavaksi olisi valikoitunut elektiivinen sektio (tuli alatie koska lääkärit pelotteli), olisin välttynyt traumaattisen alatiesynnytyksen kokemiselta. Toisen synnytyksen kohdalla sain todeta, että lääkäreiden mutuarviot kiinnikkeiden mahdollisesta vaikutuksesta sektioon olivat puuta heinää eivätkä perustuneet mihinkään muuhun kuin mutuuun ("musta tuntuu").”

”Endometriosikiinnikkeiden takia virtsarakkoni on kiinni kohdussa, ja sektion yhteydessä virtsarakkoon tuli repeämä. Se ommeltiin kiinni ja käytin katetria 10 päivää synnytyksen jälkeen, mutta paranin hyvin.”

”Toivoisin, että tietoisuutta endon vaikutuksesta raskauteen ja synnytykseen lisättäisiin. Sektio tehtiin minulle 2014 ja olin muutamia vuosia aikaisemmin saanut diagnoosin.”

”Tällä synnytyksellä ei ollut onnellinen loppu, en tiedä vaikuttiko endometrioosi. Mielestäni naisille, joilla endo tulisi kertoa endosta ja raskaudesta enemmän ja naisille, jotka raskaana puhua myös sektioista ja sen tuomista ”eduista” itselläkin poistettiin endometrioomaa siinä samalla.”

”Leikkaava lääkäri tutki endometriositilanteen sektion yhteydessä ja mitään uutta ei ilmennyt. Raskaudet olivat kuivattaneet vanhat pesäkkeet. Tämä tutkimus oli positiivinen asia ja olen iloinen, että lääkrillä oli mielenkiintoa siihen.”

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomessa toimii tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tehnyt tutkimuseettiset ohjeet. Näiden ohjeiden pyrkimyksenä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa, ettei väärinkäytöksiä tai loukkauksia tapahdu ja jos tapahtuu, niin ne pystytään käsittelemään asiantuntevasti ja oikeudenmukaisesti. (TENK 2021.) Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteerejä, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka tarkoittavat, että tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja kunnioittaa niitä käyttämällä asianmukaisia viittauksia muiden töihin. Tutkimus tulee suunnitella hyvin, sekä toteuttaa sitä raportoiden tutkimuksen aikana tullutta työtä. (TENK 2021.)

Opinnäytetyön tekeminen vaatii, että eettisyys ja luotettavuustekijät ovat kunnossa. Hyvä tieteellinen tutkimus on tutkimus, joka noudattaa tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Näitä ovat mm. rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja tulosten huolellinen analysointi. Hyvä tieteellinen tutkimus on tehty noudattaen sopimuksia ja suunnitelmaa ja tutkimusta koskevat lupa-asiat ovat kunnossa. (TENK 2021.) Tätä tutkimusta varten on tehty sopimus Korento ry:n kanssa käyttäen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyösopimus pohjaa. Tutkimusta varten on tehty myös tutkimuslupapyyntö, joka noudattaa ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Tutkimusluvan opinnäytetyön tekijälle on myöntänyt Korento ry. Opinnäytetyöprosessin edetessä opinnäytetyön tekijä on saanut ohjausta ohjaajalta ja mahdollisuuden kysyä lisäkysymyksiä Korento ry:n vastaavalta ohjaajalta. Näin on varmistettu, että opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys pysyy.

Tutkimuksen kyselyä varten vastaajalle on esitetty tiedote tutkimuksesta, joka on sisältänyt vastaajaa varten tiedon siitä, mitä varten tutkimus tehdään, mitä se pitää sisällään, missä se julkaistaan ja tärkeimpänä tieto siitä, että vastaaminen

on täysin anonyymia. Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta ja antaa vastaajalle mahdollisuus olla vastaamatta kyselyyn. Tärkeää on, että mahdollinen vastaaja tietää, mihin hän on vastaamassa, mihin vastauksia käytetään ja tulevatko hänen tietonsa jonnekin näkyviin. Näin vastaajan luottamus tieteeseen ja tutkimukseen säilyy. (TENK 2019.) Kysely oli ulkonäöltään selkeä ja helppolukuinen. Kysymykset oli asetettu niin, että ne olivat helppolukuisia ja niihin oli helppo vastata. Kysymyksiin ja niiden asetteluun opinnäytetyöntekijä sai apua omalta ohjaajaltaan ja Korento ry:n vastaavalta ohjaajalta. Kysymyksiä asettaessa mietittiin niiden tarkoitusta ja helppolukuisuutta. Kysymykset eivät olleet monitulkinnallisia, joten niihin oli helppo vastata totuudenmukaisesti. Näin eliminoitiin väärinymmärtämisen ja tulosten vääristymisen vaara. Mahdollisille vastaajille painotettiin, että kyselyyn vastaavilla tulisi olla endometrioosi ja heidän tulisi olla synnyttänyt sektioilla. Näin varmistettiin, että kyselyiden tulokset eivät päässeet vääristymään.

Vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaiset tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että uhkana eettisyydelle koettiin ulkopuoliset paineet sekä tutkijaan kohdistuva epäluottamus. (Salminen & Pitkänen 2019, 5.) Näihin samoihin ajatuksiin voi myös opinnäytetyöntekijä samaistua. Opinnäytetyön aikataulu on tiukka, joten helposti voi tulla katsoneeksi asioita liian hätäiseen tai pyrkiä muokkaamaan tiedostamattaan asioita oman edun mukaiseksi. Tämän vuoksi on tärkeää osata lukea tuloksia ja tehdä tutkimusta objektiivisesti ja pyrkiä tauottamaan omaa työskentelyään, jotta työn laatu ei kärsi. Tämä tutkimus ja opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan noudattaen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Opinnäytetyötä varten tehtiin tarvittavat sopimukset, sekä tutkimuslupa. Kyselyyn vastanneita informoitiin tiedotteella. Opinnäytetyön aihe on tärkeä tutkimus niin endometrioosia sairastaville kuin ammattilaisille, jotka kohtaavat endometrioosipotilaita. Tutkimuksen tärkeys on pidettävä mielessä, sillä työ esitellään Korento ry:n jäsenille ja muille, joita aihe koskettaa.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui endometrioosin vaikutus synnytystapaan opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisesta halusta sijoittaa opinnäytetyö naisten leikkaussaliin ja sektioihin. Tämän myötä endometrioosi ja sen vaikutus sektioon synnytystapana valikoitui työn aiheeksi. Opinnäytetyöntekijä ehdotti aihetta Korento ry:lle, josta oltiin kiinnostuneita aiheesta ja tekemään tutkimuksen kanssa yhteistyötä.

Endometrioosi on sairaus, joka koskettaa yli 10 prosenttia naisista ympäri maailmaa. (Bulun ym. 2019). Lähtökohtaisesti ajatellaan, että endometrioosi vaikuttaa raskaaksi tulemiseen (Perheentupa A. & Härkki P. 2019, 116). Tämä näyttäytyi myös tutkimuksessa ja kyselyiden vastauksissa. Endometrioosi ei kuitenkaan vastausten ja löydettyjen tutkimusten perusteella suinkaan vaikuta vain raskaaksi tulemiseen, vaan endometrioosin vaikutus jatkuu raskausaikaan, synnytykseen sekä synnytyskomplikaatioihin (Allerstorfer ym. 2016; Foss Berlac ym. 2017; Porpora ym. 2020; Kobayashi ym. 2020). Kyselyn tulokset antoivat samoja tuloksia kuin löydettyjen tutkimusten tulokset koskien endometrioosia ja synnytyskomplikaatioita.

Sektio synnytystapana on Suomessa vähän puhuttu aihe. Suomalaisia tutkimuksia sektioon liittyen ei juurikaan löytynyt ja perustelu elektiiviselle sektiolle usein oli synnytyspelko tai sikiön perätila (Ekblad 2016). Sektioita tehdään Suomessa muihin maihin verraten vähän, mutta sektio leikkauksena on yksi yleisimmistä leikkauksista (Jernman 2019; Tiitinen 2021b). Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että endometrioosin vaikutusta synnytykseen ja synnytystapaan ei juurikaan käydä terveydenhuollossa synnyttäjän kanssa läpi. Ne vastaajat, jotka olivat itse ottaneet selvää etukäteen endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen, saivat parhaiten apua. Vastauksista kävi ilmi myös se, että vastaajat pelkäsivät endometrioosin ja endometrioosikiinnikkeiden vaikuttavan negatiivisesti siihen, miten pian hätäsektiotilanteessa päästään leikkaamaan sikiö ulos kohdusta. Tämä on

aiheellinen huoli. Hätäsektiossa vauvan tulee syntyä mahdollisimman pian, viimeistään 10 minuutin kuluttua sektiopäätöksen tekemisestä (Uotila & Tihtonen 2019, 586). Joten tilanne, jossa synnyttäjällä on endometriosikiinnikkeitä ja -pesäkkeitä lantion seudulla, on haasteellinen jo elektiivisessä sektiossa. Pystytäänkö hätäsektion aikaraja toteuttamaan edellä mainitun kaltaisella synnyttäjällä? Vastaajat kokivat sektion myös hyödyllisenä, sillä useammalta vastaajalta oli sektion yhteydessä poistettu endometriosipesäkkeitä.

Endometrioosi vaikuttaa synnytykseen ja endometrioosi sisältää paljon riskejä synnytyskomplikaatioihin. Endometriosisyntyttäjällä on suurempi riski erilaisiin synnytyskomplikaatioihin, kuten istukan ennenaikaiseen irtoamiseen tai repeämiseen, ennenaikaiseen synnytykseen, imukuppiavustuksellisiin synnytyksiin ja kiireellisiin tai hätäsektioihin. (Allerstorfer ym. 2016; Foss Berlac ym. 2017; Porpora ym. 2020; Kobayashi ym. 2020.) Näitä samoja syitä löytyi ulkomaalaisten tutkimusten lisäksi tutkimuksen kyselyn tuloksista. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että endometrioosi vaikuttaa synnytykseen ja synnytystapaan. Endometrioosi voi olla yksi syy elektiiviselle sektiolle, jos halutaan varmistaa synnytyksen turvallisuus niin äidille kuin syntyvälle vauvallekin.

Suomessa tehtyä tutkimusta endometriosin vaikutuksesta raskauteen ja synnytykseen ei ole tehty. Pohjoismaisia tutkimuksia kuitenkin on, kuten Tanskassa tehty tutkimus, jossa viitattiin myös Ruotsissa tehtyyn tutkimukseen (Foss Berlac ym. 2017). Olisikin aiheellista, että Suomessa tutkittaisiin enemmän endometriosia ja sen vaikutuksia muuhunkin kuin hedelmällisyyteen. Näin terveydenhuollolla olisi enemmän tietoa ja kykyä kohdata endometriosia sairastavia odottajia ja synnyttäjiä. Myös endometriosia sairastavat itse toivoivat kyselyssäni kotimaista kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Endometriosin vaikutus naisen elämänlaatuun on merkittävä. Tämän vuoksi olisikin tarpeellista tutkia suomalaisten raskaana olevien ja synnyttäneiden endometriosipotilaiden sairauden kulkua ja sen vaikutusta

raskauden ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin. Tämä voisi mm. vähentää kiireellisten ja hätäsektioiden määrää ja mahdollisesti niissä tapahtuvien leikkauskomplikaatioiden määrää.



## LÄHTEET

- Allerstorfer C., Oppelt P., Enzelsberger S., Shamiyeh A., Schimetta W., Shebi O., Mayer R. 2016. Delivery after operation for deeply infiltrating endometriosis. Viitattu 3.9.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969519/>
- Borg S. 2021. Tietoarkisto – Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 20.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Botha E., Ryttyläinen-Korhonen K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Bulun S., Yilmaz B., Sison C., Miyazaki K., Bernardi L., Liu S., Kohlmeier A., Yin P., Milad M., Wei J. 2019. Endometriosis. Viitattu 19.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693056/>
- Chapron C., Marcellin L., Borghese B., Santulli P. 2019. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nature Reviews Endocrinology. Viitattu 19.11.2021. <https://www.nature.com/articles/s41574-019-0245-z>
- DiVasta A., Vitonis A., Laufer M., Missmer A. 2017. Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood. Viitattu 19.11.2021. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)32482-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)32482-1/fulltext)
- Eide K., Morken N-H., Baerøe K. 2019. Maternal reasons for requesting planned caesarean section in Norway: a qualitative study. Viitattu 24.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6440101/>
- Ekblad U. 2016. Lääkärin käsikirja: Synnytys. Terveysportti. Viitattu 24.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377#s7>
- Ellis H. 2019. The story of Caesarean section. Sage Journals. Viitattu 24.11.2021. [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1750458919840989?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1750458919840989?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&)
- Falcone T., Flyckt R. 2018. Clinical Management of Endometriosis. Viitattu 19.11.2021. [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/03000/Clinical\\_Management\\_of\\_Endometriosis.23.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/03000/Clinical_Management_of_Endometriosis.23.aspx)
- Farland L., Prescott J., Sasamoto N., Tobias D., Gaskin A., Stuart J., Carusi D., Chavarro J., Horne A., Rich-Edwards J., Missmet S. 2019. Endometriosis and risk of adverse pregnancy outcomes. Viitattu 26.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922084/>
- Foss Berlac J., Hartwell D., Wessel Skovlund C., Langhoff-Roos J., Ojvind L. 2017. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications. Viitattu 26.11.2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13111>
- Frühauf F., Fanta M., Burgetová A., Fischerová D. 2019. Endometriosis in pregnancy - diagnostic and management. Viitattu 26.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213060/>

Günther K., Hasanen K., Juhila K. 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 28.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Härkki P. 2018. Lääkärin käsikirja: Endometrioosi. Terveysportti. Viitattu 19.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00625#s3>

Jernman R. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/10/duo16232?keyword=keisarileikkaus>

Kobayashi H., Kawahara N., Ogawa K., Yoshimoto C. 2020. A Relationship between endometriosis and obstetric complications. Viitattu 26.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32046459/>

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K., Lähdevirta J., 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Maggioire U., Ferrero S., Mangili G., Bergamini A., Inversetti A., Giorgione V., Viganò P., Candiani M. 2015. A systematic review on endometriosis during pregnancy: diagnosis, misdiagnosis, complications and outcomes. Viitattu 26.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26450609/>

Perheentupa A. & Härkki P. 2019. Naistentaudit ja synnytykset: Endometrioosi ja adenomyoosi. Helsinki: Duodecim.

Porpora M., Tomao F., Ticino A., Piacenti I., Scaramuzzino S., Simonetti S., Imperiale L., Sanguilliano C., Masciullo L., Manganaro L., Panici P. 2020. Endometriosis and pregnancy: A single institution experience. Viitattu 3.9.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014217/>

Ranta P. 2016. Mikä anestesiamuoto kiireelliseen sektioon? Finnanest. Viitattu 26.11.2021. [http://www.finnanest.fi/files/ranta\\_vaananen\\_mika\\_anestesiamuoto\\_kiireelliseen\\_sektioon.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ranta_vaananen_mika_anestesiamuoto_kiireelliseen_sektioon.pdf)

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 9.9.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html) ja [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html)

Salminen A., Pitkänen L. 2019. Tutkimusetiikan barometri 2018. Viitattu 25.11.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_Tutkimusetiikan\\_barometri\\_2018.pdf?\\_ga=2.53508257.825242179.1637756785-551892811.1637756785](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_Tutkimusetiikan_barometri_2018.pdf?_ga=2.53508257.825242179.1637756785-551892811.1637756785)

Salo H., Tekay A., Mäkikallio K. 2015. Tutkimusnäyttöön perustuva keisarileikkaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/12/duo12314?keyword=keisarileikkaus>

Sorrentino F., DE Padova M., Falagarì M., D'Alterio M., Sardo A., Pacheco L., Carugno J., Nappi L. 2021. Endometriosis and adverse pregnancy outcome. Viitattu 26.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34096691/>

THL 2021. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Viitattu 24.11.2021.

[https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalilasto\\_2020\\_ennakko.pdf](https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalilasto_2020_ennakko.pdf)

Tiitinen A. 2020a. Tietoa potilaalle: Endometrioosi. Terveysportti. Viitattu 1.9.2021 ja 20.10.2021.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00119/search/endometrioosi?db=207>

Tiitinen A. 2021b. Lääkärikirja Duodecim: Keisarileikkaus. Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Tiitinen A. 2021c. Lääkärikirja Duodecim: Naisen lapsettomuus. Terveyskirjasto. Viitattu 19.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737/naisen-lapsettomuus?q=endometrioosi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 24.11.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Tiedevilppi ja hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.10.2021. [https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk?\\_ga=2.95479580.1805032055.1634724627-606610105.1634724627](https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk?_ga=2.95479580.1805032055.1634724627-606610105.1634724627)

Uotila J., Tihtonen K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset: Synnytysoperaatiot. Helsinki: Duodecim.

# Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta

13.10.2021

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Endometrioosin vaikutus sektioon synnytystapana

#### 1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan endometrioosin vaikutusta sektioon synnytystapana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta jäsenyyteenne Korento Ry:n kanssa.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysytyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

#### 3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa endometrioosista ja sen vaikutuksesta sektioon synnytystapana.

#### 4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa opinnäytetyön tekijä Annukka Viitanen yhteistyössä Korento Ry:n kanssa. Opinnäytetyö ja tutkimuksen tulokset esitetään turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, sekä Turun ammattikorkeakoulu julkaisee opinnäytetyön Theseuksessa.

#### 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen kestää alle 15 minuuttia.

Tutkimus toteutetaan kyselynä, johon voi vastata omalla ajalla netin kautta.

#### 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**7. Tutkittavien vakuutusturva**

Vakuutusturvaan liittyvät kysymykset ratkaistaan tapauskohtaisesti.

**8. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, josta tutkittava voi lukea tutkimuksen yleiset tulokset. Kyselyyn vastanneen yksilön vastauksia ei ole mahdollista tunnistaa tai yksilöidä opinnäytetyöstä.

**9. Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimus toteutetaan viikolla 45/2021. Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimuksen tuloksia ei erikseen kerrota kyselyyn vastanneille.

**10. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

**11. Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Annukka Viitanen  
Puh. 045 30 50 580  
Sähköposti: [annukka.viitanen@edu.turkuamk.fi](mailto:annukka.viitanen@edu.turkuamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Terveiden ja hyvinvoinnin päätoiminen tuntiopettaja  
Kati Lahtinen  
Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointiala  
Puh. 040-355 0536  
Sähköposti: [kati.lahtinen@turkuamk.fi](mailto:kati.lahtinen@turkuamk.fi)

## Tutkimussuostumus

### Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Turussa 15.11.2021

Suostumuksen vastaanottaja

Annukka Viitanen

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Kyselykaavake

### ENDOMETRIOOSIN VAIKUTUS SEKTIOON

1. Ikä?

- 18 - 22
- 23 - 27
- 28 - 32
- 33 - 37
- 37 -41
- 41 tai vanhempi

2. Kuinka monta kertaa olet synnyttänyt?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 tai enemmän

3. Oliko synnytyksesi

Elektiivinen sektio

Kiireellinen sektio

Hätäsektio

4. Miksi synnytyksesi oli edellisessä kysymyksessä valittu sektio?

5. Olitko etukäteen huolissasi endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen?

Kyllä

En

En osaa sanoa

6. Otitko itse etukäteen selvää endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen? Mistä ja miten?

7. Kuunneltiinko sinun mahdollista huoltasi endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen

Neuvolassa

Synnytyssairaalassa

8. Saitko etukäteen tietoa ja tukea endometrioosin vaikutuksesta synnytykseen?

Kyllä

En

En osaa sanoa



9. Mitä tietoa ja/tai tukea jäit kaipaamaan?
10. Koetko, että sektio oli sinulle turvallisın tapa synnyttää? Miksi, miksi ei?
11. Käytiinkö kanssasi läpi endometrioosin vaikutusta sektioon?
- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
12. Miten toivuit sektioista?
13. Koetko, että endometrioosilla oli vaikutusta toipumiseen?
- Kyllä
- En
- En osaa sanoa
14. Haluaisitko mainita jotain omasta kokemuksestasi endometrioosin ja sektion osalta?