

ENDOMETRIOOSIKIVUT JA RASKAUS

Maria Heikkinen ja
María del Mar Panadero Ferrández
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Heikkinen, Maria ja Panadero Ferrández, María del Mar. Endometrioosikivut ja raskaus, Helsinki, syksy 2013, 58 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, diakonissa (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kokemustietoa endometrioosia sairastavilta naisilta, jotka olivat kyselyä tehdessä raskaana tai jotka olivat olleet raskaana aiemmin. Halusimme saada selville, oliko tutkittavilla endometrioosista johtuvia kipuja ennen raskautta ja vähensikö tai lisäsikö raskaus kipuja ja muita oireita. Lisäksi halusimme selvittää, miten raskaana olevat hoitivat kipuja ja muita oireita ja palasivatko kivut sekä muut oireet raskauden jälkeen. Työssä etsittiin teoretietoa endometrioosista, sen oireista ja hoidosta, normaalin raskauden kulusta sekä kivun luonteesta ja kivun hoidosta. Raskaana olevasta endometrioosipotilaasta löytyi hyvin vähän aikaisempaa tutkimustietoa.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tilaajana oli Endometrioosiyhdistys ry. Kysely lähetettiin linkkinä sähköpostilla Endometrioosiyhdistyksen yhteyshenkilölle, joka julkisti linkin sosiaalisessa mediassa toimivan Endometrioosittaret-ryhmän sivulla. Kyselyyn vastasi 27 henkilöä. Tulosten analysoinnissa käytettiin taulukkoja ja kaavioita, joilla havainnollistettiin tutkimuksen ydinkohtia.

Tutkimustulokset osoittivat, että kivut vähenivät raskauden aikana, mutta jatkuivat raskauden jälkeen. Lähes kaikki vastaajat kärsivät endometrioosista aiheutuvista kivuista ennen raskautta. Raskauden aikana kivut vähenivät kolmasosalla vastaajista. Puolet niistä, jotka vastasivat kysymykseen kivunhoidosta raskauden aikana, olivat hoitaneet kipujaan lääkkeellisesti. Yli puolet vastaajista, jotka olivat kokeneet endometrioosista johtuvia kipuja ennen raskautta, kokivat, että kipuoireet palasivat voimakkaampina raskauden jälkeen.

Asiasanat: endometrioosi, oireet, raskaus, kipu, kivunhoito

ABSTRACT

Heikkinen, Maria and Panadero Ferrández, María del Mar.
Endometriosis pain and pregnancy, 58 pages, 2 appendices. Language:
Finnish. Helsinki, Autumn 2013.
Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing.
Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to gather experiences from the women with endometriosis who were pregnant at the time of the research or who had been pregnant earlier. The focus of the study is on the occurrence of pain or other symptoms due to endometriosis before, during and after the pregnancy. In addition, the objective was to study the treatment of pain and other symptoms during the pregnancy.

The study method was quantitative research and the data was gathered by a web-based questionnaire which was sent as a link by e-mail to our partner, a registered association called Endometriosisyhdistys ry. Endometriosisyhdistys linked the questionnaire in the social media for the group called Endometriositaret which is a group for the people suffering from endometriosis. The inquiry consisted of both structured and open questions. In total, 27 women responded to it. The questionnaire also included questions for the women who had already a child.

The results of the study show that 92,3 % of the women suffered from the pain due to endometriosis before the pregnancy and 61,5 % during the pregnancy. More than half of the respondents also suffered from other symptoms before the pregnancy and slightly less than a half of them suffered from other symptoms during the pregnancy. A major part of the women who had delivered had more increased pain after the pregnancy than before it. 10 women out of 18 used non-medication treatment to the pain during the pregnancy and 9 used medical treatment.

Keywords: endometriosis, symptoms, pregnancy, pain, paincare

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 ENDOMETRIOOSI | 7 |
| 2.1 Endometrioosin historia ja etiologia | 7 |
| 2.2 Endometrioosin oireet | 8 |
| 2.3 Endometrioosin hoito..... | 10 |
| 2.4 Endometrioosipotilaan ravitseminen..... | 12 |
| 3 RASKAUS..... | 14 |
| 3.1 Normaali raskaus | 14 |
| 3.2 Endometrioosipotilaan raskaaksi tuleminen | 15 |
| 3.2.1 Raskauden vaikutus endometrioosiin | 16 |
| 3.2.2 Endometrioosin vaikutus raskauteen | 17 |
| 4 KIPU | 18 |
| 4.1 Kivun luonne..... | 18 |
| 4.2 Kivun mittaaminen | 19 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE | 21 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 22 |
| 6.1 Endometrioosiyhdistys yhteistyökumppanina | 22 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä..... | 23 |
| 6.3 Aineiston keruu..... | 25 |
| 6.4 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen | 26 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 28 |
| 7.1 Kipu ja muut oireet ennen raskautta ja raskauden aikana | 29 |
| 7.2 Kivunhoitomenetelmät raskauden aikana..... | 33 |
| 7.3 Kivun ja muiden oireiden esiintyvyys raskauden jälkeen..... | 34 |
| 8 POHDINTA | 36 |
| 8.1 Tulosten tarkastelua | 36 |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 37 |

| | |
|---|----|
| 8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu | 39 |
| 8.4 Endometrioosipotilaan sielunhoidollinen kohtaaminen | 40 |
| 8.5 Jatkotutkimusehdotuksia | 43 |
| LÄHTEET..... | 46 |
| LIITE 1: Kyselylomake | 50 |
| LIITE 2: Kyselykutsukirje..... | 58 |

1 JOHDANTO

Useat naiset kärsivät endometrioosista, joka aiheuttaa kroonisia kipuja muun muassa lantionalueella sekä lisäksi tyypillisiä voimakkaita kuukautiskipuja ja jopa lapsettomuutta. Endometrioosia sairastaa noin 10 % hedelmällisessä iässä olevista naisista. Kohdun limakalvon kudosta kasvaa kohtuontelon ulkopuolella muodostaen pesäkkeitä, jotka yleensä sijaitsevat vatsakalvolla ja/tai pikkulantion elimissä ja munasarjoissa. (Perheentupa & Santala 2011, 93; Huhtinen, Perheentupa, Poutanen & Heikinheimo 2011, 1827.)

Endometrioosin ja heikentyneen hedelmällisyyden yhteys on hyvin tunnettu ja ollut viimeisten vuosikymmenten intensiivisen tutkimuksen aihe. Edelleen tiedetään kuitenkin vain vähän sairauden vaikutuksesta raskauteen ja raskauden vaikutuksesta sairauteen. (Falconer 2012, 519.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa raskaana olevan endometrioosipotilaan kipuja ja oireita. Keräämme tietoa internetkyselyn avulla endometrioosipotilailta, jotka ovat olleet tai ovat tällä hetkellä raskaana. Tutkimuksemme on tärkeä, koska endometrioosia ei ole tutkittu raskaana olevan endometrioosia sairastavan näkökulmasta. Yhteistyökumppanimme on Endometrioosiyhdistys ja sen jäsenet. Tarkoituksena on antaa tietoa Endometrioosiyhdistykselle tutkimastamme aiheesta.

Tutkimuksen avulla selvitetään, onko endometrioosipotilaalla kipuja tai muita oireita ennen raskautta ja lievenevätkö ne raskauden aikana. Onko raskauden aikana samanlaisia oireita kuin ennen raskautta ja millaisia ne ovat. Miten kipuja hoidetaan raskauden aikana ja esiintyykö kipuja raskauden jälkeen.

Teoriaosuudessa aiheina ovat endometrioosin etiologia, oireet ja hoito, endometrioosi ja ravitsemus, normaalin raskauden kuvaus, endometrioosipotilaan raskaaksi tuleminen ja kivunhoito. Koska toinen opinnäytetyön tekijöistä saa kaksoispätevyuden eli sairaanhoitaja-diakonissan pätevyuden on työssä myös sielunhoidolliseen keskusteluun liittyvä osuus.

2 ENDOMETRIOOSI

2.1 Endometrioosin historia ja etiologia

Sairaus, joka nykyään tunnetaan endometrioosina, kuvailtiin ensimmäistä kertaa lääketieteellisessä kirjallisuudessa 1800-luvulla. Taudin keksijänä pidetään John Sampsonia, joka kuvaili munasarjojen kystia vuonna 1921 ja antoi nimen endometrioosiruhjeille, joita hän ensin piti munasarjojen taudin tuottamina pesäkkeinä. (Brosens 2004, 1679; Speroff & Fritz 2005, 1103.) Endometrioosin synnystä on kehitelty vuosien varrella useita teorioita, mutta yksikään niistä ei ole pystynyt riittävästi selittämään endometrioosin eri ilmenemismuotoja. Hyvänä pidetty Sampsonin implantaatioteoria osoittaa, että endometrioosipesäkkeet tulevat kohdun limakalvosta retrogradisen eli taaksepäin kulkeutuvan kuukautisvuodon mukana. Suurella osalla naisista esiintyy vatsaonteloon päin kulkeutuvaa kuukautisvuotoa, joten endometriummurujen kiinnittyminen ja kasvu johtuvat myös immuunijärjestelmässä esiintyvistä häiriöistä. Lisäksi endometrioosista kärsivän kohdun sisällä oleva kohdun limakalvo poikkeaa terveen henkilön kohdun limakalvosta. (Perheentupa & Santala 2011, 94.)

Endometrioosi syntyy, kun kohdun ulkopuolella esiintyy kohdun limakalvon kaltaista kudosta, joka aiheuttaa kroonisen tulehdusreaktion. Endometrioosi voi esiintyä pieninä yksittäisinä tai suurina pesäkkeinä. (Perheentupa & Santala 2011, 93.) Useimmiten tällaiset endometrioosipesäkkeet sijaitsevat vatsaontelossa ja munasarjoissa, mutta myös muun muassa kohdun kannatinsiteissä. Lisääntymistä heikentää kohdun limakalvon muutokset. (Huhtinen ym. 2011, 1827.)

Bulunin (Huhtinen ym. 2011, 1827) mukaan vatsakalvolla ja munasarjoissa sijaitsevat pesäkkeet kasvavat ja niistä vuotaa verta kuukautiskierron mukaisesti, mutta ne eroavat terveestä kudoksesta. Pesäkkeistä vuotavan veren johdosta vatsaontelossa pysyy krooninen tulehdustila. Pesäkkeiden oma estrogeenisynteesi kasvattaa kudosta, kun samaan aikaan progesteronin solujen jakaantumista hillitsevä vaikutus vähenee verrattuna kohdun terveeseen limakalvoon.

Endometriosipesäkkeet voivat olla pinnallisia, syviä tai ne voivat olla munasarjan endometrioomia eli endometriosikystia. Ne voivat sijaita joko vatsakalvolla tai vatsaontelon pinnalla. Pesäkkeet voivat esiintyä punaisina, kirkkaina rakkuloina tai hyytelömäisenä kiinnikekudoksena ja ajan kuluessa ne muuttavat väriään ruskeiksi, mustiksi tai arpeutuessaan valkoisiksi. Varma diagnoosi pinnallisista pesäkkeistä saadaan vasta laparoskopiassa, koska niitä ei voi tuntea gynekologisessa tutkimuksessa eivätkä ne myöskään näy kaikukuvauksessa. (Härkki, Heikkinen & Setälä 2011, 1837.)

Endometriosin riskitekijät ovat muun muassa runsas kuukautisvuoto, kuukautisvuodon poistumisen estyminen, aikainen puberteetti, synnyttämättömyys sekä lähisukulaisella oleva endometrioosi. Myös ruokavaliolla arvellaan olevan yhteys endometriosin syntymiseen. Perimällä ajatellaan olevan merkitystä endometriosin kehittymisessä. Ensimmäisen asteen sukulaisuus nostaa riskin jopa 6–9-kertaiseksi. Raskauksien ja imetyksen on taas ajateltu suojaavan endometriosilta. (Huhtinen ym. 2011, 1827; Perheentupa & Santala 2011, 96.)

Endometriosin levinneisyyttä ei tiedetä, koska sen esiintyvyys naisilla, joilla ei ole oireita, on ollut aika vaihtelevaa. Endometriosia löytyy suunnilleen joka toiselta, jolla esiintyy kuukautis- ja vatsakipuja. Lapsettomuuspotilaista 20 – 30 %:lla on todettu endometrioosi. Sairaus on silti alidiagnosoitu. (Hippeläinen 2001, 703.)

2.2 Endometriosin oireet

Endometrioosi aiheuttaa vatsaonteloon kroonisen tulehduksen, josta potilaalle aiheutuu kipua, kiinnikemuodostusta ja lapsettomuutta. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että endometriosin diagnoosi voi viivästyä jopa useilla vuosilla ja potilailta tulee tietoa siitä, että heidän oireitaan ei ole otettu vakavasti. Endometriosin esiintyessä vatsaontelossa, voidaan diagnoosi varmistaa melkein pä aina vasta leikkauksessa. (Setälä, Härkki, Perheentupa, Heikkinen & Kauko 2009, 4141–4142.) Tyypillisin oire endometriosissa on kivuliaat kuukautiset. Kipuoireet alkavat jo ennen kuukautisvuotoa ja huonontavat elämän-

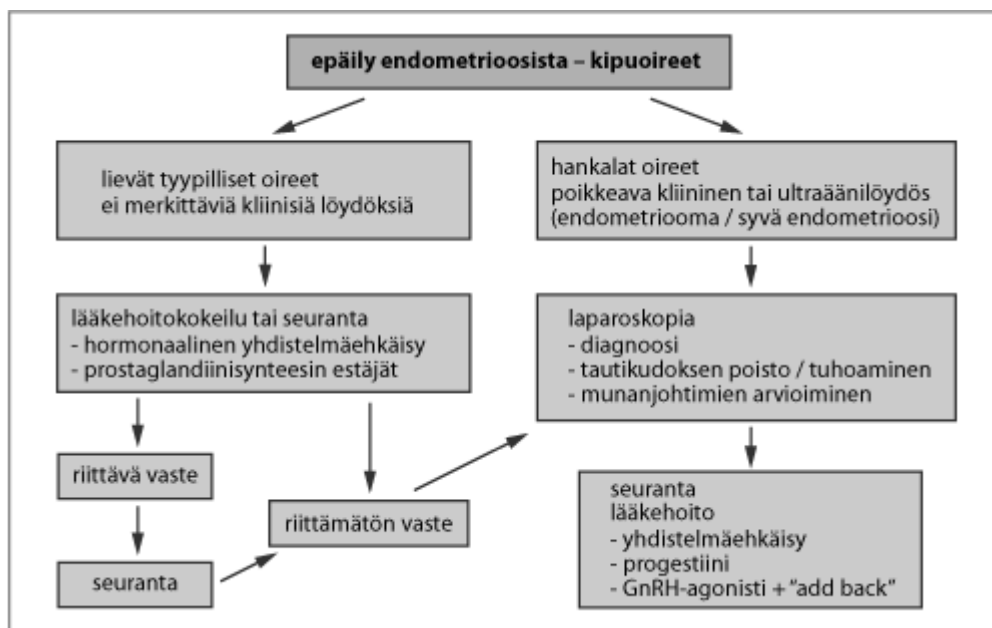
laatua särkylääkkeistä huolimatta. Myös krooniset vatsakivut, yhdyntäkivut, ulostamiskivut ja tärinäkipu ovat yleisiä endometrioosin oireita. Endometrioosia sairastava voi kuitenkin olla täysin oireeton. (Perheentupa & Santala 2011, 96.)

Yhdyntäkipuja ja ulostamiskipua aiheuttavat emättimessä sijaitsevat kohtu-ristiluusidosten syvät pesäkkeet ja rektovaginaalinen eli peräsuolen ja emättimen välissä oleva endometrioosi. Ulostamiskipu saattaa myös johtua suolen seinämässä sijaitsevista pesäkkeistä. Virtsaamiseen liittyvät kivut johtuvat virtsarakon seinämän syvistä pesäkkeistä, jotka kasvavat usein rakon seinämänkin läpi ja tästä aiheutuu myös verivirtsaisuutta. (Setälä ym. 2009, 4143.) Yhdyntäkivussa on kyse peräsuoli-kohtusyvänteen endometrioosista ja ulostamiskivussa peräsuolen endometrioosista. Kouristuksenomaiset alavatsakivut johtuvat siitä, että endometrioosin aiheuttama endometriooma eli kystamainen kasvain puhkeaa spontaanisti ja vatsaonteloon valuva veri saa aikaan peritoneaalisen eli vatsakalvon ärsytyksen. (Santala & Kauppila 2004, 100–101.)

Jos endometrioosi aiheuttaa runsaita kiinnikkeitä tai se esimerkiksi sijaitsee suolta kattavassa vatsakalvossa, voi potilas tuntea jatkuvaa alavatsakipua, jonka voimakkuus vaihtelee. Oireina olevat vuotohäiriöt esiintyvät joko ennen kuukautisia alkavina tiputteluina, runsaina kuukautisvuotoina tai kuukautiskierron lyhentymisinä. Vuotohäiriöitä todetaan yli puolella endometrioosia sairastavista. (Santala & Kauppila 2004, 102.)

Tutkimukset ja laparoskopian eli vatsaontelotähystyksen tekeminen aloitetaan yleensä useimmin siinä vaiheessa, kun potilaan ongelmaksi nousee lapsettomuus. Endometrioosin ja lapsettomuuden syy-yhteys ei kuitenkaan ole selkeää paitsi silloin, kun endometriooma on suuri tai kun endometrioosi on aiheuttanut suuria muutoksia munatorvien toimintaan. (Santala & Kauppila 2004, 102.)

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1) kuvataan kuinka endometrioosiin liittyviä kipuoireita hoidetaan (Perheentupa & Santala 2011, 101).



KUVIO 1. Endometriosisiin liittyvien kipuoireiden hoitoprosessi

2.3 Endometriosisin hoito

Parantavaa hoitoa endometriosisiin ei ole vielä kukaan olemassa, mutta endometriosisia voidaan hoitaa lääkehoidolla ja leikkaushoidolla. Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan ikä, aiemmat leikkaukset ja mahdolliset raskaustoiveet. Lääkehoidolla saadaan potilaan kivut hallintaan ja kirurginen hoito voi olla tarpeellista silloin, kun lääkkeet eivät auta tai jos on kyse isokokoisesta endometrioomasta tai syvästä endometriosisista. (Perheentupa & Santala 2011, 98.) Lääkehoitokokeilu voidaan aloittaa oireiden perusteella ilman varmennettua diagnoosia ja jos oireet pysyvät lääkehoidolla poissa, voidaan hoitoa jatkaa ilman täyhystysleikkausta. (Härkki ym. 2011, 1839.)

Lääkehoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä, keltarauhashormonihoitoa, yhdistelmäehkäisyä, GnRH-agonisteja sekä aromataasin estäjiä. Tulehduskipulääkkeiden avulla prostaglandiinien eli kohdun limakalvon tuottamien rasvahappojen muodostumista voidaan estää, keltarauhashormonit eli progestiinit saavat aikaan endometriosisikudoksen surkastumisen ja yhdistelmäehkäisyä käytetään kuukautisvuodon vähentämiseksi sekä siitä johtuvien kipujen helpottamiseksi. (Perheentupa & Santala 2011, 99.)

Kun yhdistelmäehkäisy tai progestiinit eivät riitä, voidaan ottaa käyttöön GnRH-agonistit eli gonadotropiinien vapauttajahormonin agonistit¹, joita suositellaan otettavaksi pistoksina. Lääkkeen johdosta gonadotropiinien² erityys vähenee ja elimistöön tulee menopaussin kaltainen tila. Aromataasin estäjät³ puolestaan estävät aromataasientsyymin toimintaa ja tämä hidastaa estrogeeni⁴tuotantoa muun muassa endometriosipesäkkeissä. (Härkki ym. 2011, 1841–42.)

Leikkaushoitoa voidaan harkita silloin, kun kipuja ei saada muulla tavoin hallintaan. Leikkauksen tarkoituksena on poistaa endometriosipesäkkeet. Leikkaus tehdään ensisijaisesti laparoskooppisesti eli tähystysleikkauksena. (Härkki ym. 2011, 1842.) Säästävällä leikkaushoidolla tarkoitetaan endometriosipesäkkeiden ja endometriooman poistoa. Leikkaushoidossa tehtävillä toimenpiteillä ei ole vaikutusta hormonien toimintaan tai hedelmällisyyteen, päinvastoin endometriooman poiston ja kiinnikkeiden irrottamisen on todettu parantavan hedelmällisyyttä. (Santala & Kauppila 2004, 103–104.) Radikaali leikkaushoito tarkoittaa munasarjojen ja kohdunpoistoa ja siihen joudutaan turvautumaan silloin, kun sairaus on vaikea eikä hormonihoito auta potilasta. Radikaalia hoitoa pyritään välttämään mahdollisimman pitkään, varsinkin, jos potilas on hedelmällisessä iässä. (Santala & Kauppila 2004, 103.)

Ei-lääkkeelliset hoidot voivat olla asentohoito, lämpö- ja kylmähoito, rentoutus, musiikin kuuntelu. Potilasta on ohjattava kivunhoidossa, niin lääkkeellisen kuin myös lääkkeettömän kivunhoidon osalta. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010, 413b.) Ei-lääkkeellisiin eli fysikaalisiin hoitomuotoihin kuuluu kylmä- ja lämpöhoitojen lisäksi muun muassa mekaaniset hoidot kuten hieronta (Pohjolainen

¹ Gonadotropiinien vapauttaja hormonin agonisti: endometrioosiin käytettävä lääke, jonka tehtävä on vähentää gonadotropiinien eritystä ja heikentää estrogeenieritystä (Härkki ym. 2011, 1841).

² Gonadotropiini: Lisääntymistä säätelevä hormoni (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 411).

³ Aromataasin estäjä: Endometriosin hoidossa käytettävä hormonilääke, joka estää estrogeenisynteesin toimintaa muun muassa endometriosipesäkkeissä (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 606).

⁴ Estrogeeni: naihormoni, joka ohjaa muun muassa kohdun toimintoja (Terveyskirjasto 2013).

2009, 237). Fysikaalisia hoitomenetelmiä on käytetty jo ennen lääkehoidon kehittämistä ja esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoitoja on pidetty kivun lievittäjinä jo kauan aikaa (Therapiafennica i.a). Säännöllinen liikunta helpottaa kuukautiskipuja. Se vähentää kuukautisvuotoa ja näin samalla vähentää vaivoja. Keho myös tuottaa endorfiineja eli ikään kuin kehon omia kipulääkkeitä, kun ihminen liikkuu. (Bricklin 2006, 38.)

Pitkään kivusta kärsinyt tarvitsee tietoa kivusta, sen hoidosta ja vaikutuksista hänen toimintakykyensä, tunteisiinsa, taloudelliseen tilanteeseensa ja sosiaaliin suhteisiinsa. Ohjausta tarvitaan myös erilaisista itsehoitomenetelmistä. Potilaan on myös itse saatava osallistua hoitoonsa ja saada tietoa omista mahdollisuuksistaan kivun hoidossa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 93.)

Raskauden aikana nainen voi käyttää kipulääkkeenä parasetamolia, koska sen on todettu olevan turvallista raskaana olevalle ja sikiölle. Tulehduskipulääkkeitä tulisi sen sijaan välttää alkuraskauden ja loppuraskauden aikana. Alkuraskaudessa tulehduskipulääkkeiden käyttö voi aiheuttaa keskenmenoriskiä ja loppuraskaudessa ne voivat aiheuttaa sydämen oikovirtauskanavan ongelmia sekä munuaishäiriöitä. Opioidien lyhytaikaisessa käytössä ei ole huomattu ongelmia. Parasetamoli-kodeiini-yhdistelmä-lääkettä (Panacod®) voidaan myös käyttää lyhytkestoisesti raskauden aikana. (HUS i.a.) Kodeiini kuuluu opioidianalgeettien joukkoon, jonka tarkoitus on helpottaa kipuja (Lääkeinfo.fi i.a).

2.4 Endometrioosipotilaan ravitseminen

Nämä endometrioosipotilaan ravitsemusta koskevat tutkimukset voivat auttaa joitakin henkilöitä, mutta ei ole voitu osoittaa, että ne automaattisesti vaikuttavat kaikkiin yleispätevästi. Ravitsemuksen hoito voidaan liittää vaihtoehtoihin hoitomuotoihin.

Euroopan ulkopuolella suurimpaan osaan lihatuotteista voi olla kohdistettu jokin hormonikäsittely. Myös maito sisältää runsaasti hormoneja, erityisesti estrogeenia. Euroopassa monet Yhdysvalloissa sallituista hormoneista on elintarvi-

ketuotannossa kielletty. Näitä hormoneja käytetään maito- ja lihatuotannon tuotavuuden lisäämiseen, mutta ne ovat aiheuttaneet huolta tiettyjen sairauksien vuoksi: monet syöpätyypit ja endometrioosi on yhdistetty liialliseen estrogeenitasoon. (Holford 2004, 58.)

On mahdollista, että ravinnosta voi saada liikaa estrogeenia, ja estrogeenin liiallinen määrä on yhdistetty muun muassa suurentuneeseen rintasyövän, fibroosin, munasarjan kystojen ja endometrioosin riskiin. Liha- ja maitotuotteiden lisäksi näitä aineita on myös muoveissa, joista ne voivat siirtyä ruokaan pakkausmateriaalina ollessaan. Ehkäisytableteissa on myös estrogeenia. (Holford 2004, 219 – 220.) Kuitenkin, vaikka ihmisen ruokavaliossa olevia piileviä estrogeeniyhdisteitä on tutkittu paljon, suurimmassa osassa tutkimuksista on ilmennyt, että lehmänmaidossa esiintyvät estrogeenitasot ovat liian pieniä aiheuttaakseen fysiologisia muutoksia (Furnari, Maroun, Gyawali, Snyder & Davis 2012).

Jotkut endometrioosipotilaat ovat hyöttyneet yrttien kuten aniksen, tillin ja salvian käytöstä, koska niillä on hormonien kaltaisia ominaisuuksia. Endometrioosista kärsivät voivat hyötyä muun muassa laakerinlehden, kamomillan, ruohosipulin, kevätisipulin, korianterisiementen, mintun, fenkolin, sipulin, rosmariinin, safranin ja rakuunan käytöstä ruokavaliossaan. Lisäksi voisi olla hyväksi, jos endometrioosia sairastava lisäisi hedelmien ja vihannesten käyttöä niiden sisältämien hyvien ainesosien kuten B6- vitamiinin, kalsiumin, magnesiumin, mangaanin ja sinkin vuoksi. Ainekset kuten papu, leipä, kastanja, pasta ja riisi sisältävät hiilihydraatteja ja niitä voi olla hyväksi vähentää ruokavaliossa, samoin rasvaisia ja suolaisia ruokia. Kahvi, kolajuomat ja tee sekä liiallinen maitotuotteiden käyttö voivat olla joillekin endometrioosia sairastaville haitallisia. (Cousin 2001, 82 – 83.)

Vihannesten ja hedelmien suuri kulutus voi vähentää endometrioosiriskiä. Vastaavasti sian- ja naudanliha voi suurentaa riskiä sairastua endometrioosiin. Alkoholin käytön mahdollinen vaikutus hedelmällisyyteen tulee ottaa huomioon. (Parazzini ym. 2004, 1758.)

3 RASKAUS

3.1 Normaali raskaus

Normaalin raskauden pituus on noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä esimerkiksi 30+2. Jos kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Jos kuukautiskierto ei ole säännöllinen, raskauden kesto määritetään alkuraskauden aikana kaikukuvauksessa eli ultraäänitutkimuksessa. Laskettua aikaa ei voida koskaan määrittää täysin tarkasti, mutta suurimmalta osaltaan synnytykset tapahtuvat korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Sariola & Tikkanen 2011, 308; Tiitinen 2012.)

Normaaliin raskauteen liittyvät muutokset ovat moninaisia ja niitä ovat muun muassa kohdun painon lisääntyminen ja äidin painon nousu, joka johtuu kohdun, sikiön sekä istukan painon että lapsiveden määrän lisäksi myös äidin elimistön nestemäärän kasvusta. Lisäksi kiertävä verimäärä lisääntyy elimistössä raskauden aikana ja näin ollen veri niin sanotusti laimenee. Tästä johtuu hemoglobiinipitoisuuden lasku raskausviikoilla 20–30 ja usein myös verenpaine laskee ja pulssi kohoaa. (Sariola & Tikkanen 2011, 309 – 310; Tiitinen 2012.)

Normaalin raskauden muutoksiin kuuluvat Ihon pigmentoituminen tummemmaksi erityisesti nänninpihan alueella rinnoissa ja välilihassa, kasvoihin voi ilmestyä maksaläiskiä sekä ihoon voi tulla raskausarpia. Rintarauhaset valmistautuvat maidon tuottamiseen ja kasvavat. (Tiitinen 2012.)

Raskauteen liittyy erilaisia epämukaviakin oireita ja tuntemuksia kuten ruoansulatusvaivoja, närästystä, ummetusta, peräpukamia, etenkin alkuraskaudessa esiintyvää pahoinvointia ja väsymystä sekä nivelsiteiden löystymistä, joka voi aiheuttaa kipua lonkissa, selässä ja häpyliitoksessa. Loppuraskaudessa voi tapahtua virtsankarkailua, koska tarjoutuva painaa virtsarakkoa. Lisäksi esiintyy turvotuksia. (Sariola & Tikkanen 2011, 312 – 313; Tiitinen 2012.)

On tavallista, että raskauteen kuuluu erilaisia tunteita kuten pelkoa, jännitystä ja mielialan laskua. Tulevaan vanhemmuuteen valmistautuminen tarkoittaa sopeutumista ja kypsymistä. Koska seksuaalisuudessa voi myös tulla muutoksia raskauden aikana, on syytä muistaa, että sukupuolielämä ei ole haitaksi normaalille raskaudelle. (Tiitinen 2012.)

3.2 Endometrioosipotilaan raskaaksi tuleminen

Endometrioosin tiedetään heikentävän hedelmällisyyttä eri tavoin. Hedelmöittyminen voi estyä pesäkkeiden ja kiinnikemuodostusten takia, myös vatsaontelon tulehdukseen liittyvät välittäjäaineet saattavat osaltaan heikentää hedelmällisyyttä ja alkion kohtuun kiinnittymistä. Kohdun limakalvon toiminta poikkeaa terveen kohdun limakalvon toiminnasta. (Setälä ym. 2009, 4143.)

Endometrioosiin käytetty lääkehoito ei paranna hedelmällisyyttä, vaan pikemminkin juuri estää raskauden, mutta lievässä taudissa raskaaksi voi tulla spontaanisti, jos raskauteen vaikuttavat muut tekijät ovat kunnossa. Keveillä menetelmillä toteutettavat lapsettomuushoidot voidaan myös aloittaa tässä vaiheessa. Keskivaikeissa tapauksissa hedelmällisyyttä voidaan parantaa leikkaushoidolla, mutta munasarjoihin kohdistuvia toistuvia leikkauksia on syytä harkita. (Perheentupa & Santala 2011, 101.)

Tähystysleikkausta suositellaan, kun epäillään lapsettomuuspotilaan endometrioosia, koska siinä saadaan tietoon, kuinka laajalle endometrioosi on levinnyt. Kanadalaistutkimuksessa saatiin selville, että spontaanin raskauden mahdollisuus parani lievän endometrioosin poiston jälkeen. Kansainvälisesti suositellaankin lievän endometrioosin leikkausta lapsettomuuspotilailla. Vaikean taudin hoidossa kirurgian merkityksestä tiedetään vähemmän, mutta ennen lapsettomuushoitoja syvät endometrioosipesäkkeet poistetaan niiden aiheuttamien kipujen takia. (Härkki ym. 2011, 1845–1846.) Vaikeakaan endometrioosia sairastava voi tulla luonnollisesti raskaaksi eli raskaudelle ei ole varsinaista estettä, vaikka

suurillamme osalle endometrioosipotilaista tehdään lapsettomuushoitoja (Setälä ym. 2009, 4143).

Vaikeimmissa taudeissa tulee lapsettomuutta hoitaa koeputkihedelmöityksellä viivyttelemättä. Yleisesti ottaen endometrioosipotilaan ei kannata lykätä lapsen hankintaa, sillä lykkääminen jo itsessään heikentää raskaaksi tulon mahdollisuutta. Endometrioosiin liittyvät kipuoireet laantuvat yleensä raskauden aikana, mutta palaavat todennäköisimmin raskauden jälkeen ensimmäisen kuukautiskierron alkaessa. (Perheentupa & Santala 2011, 101.)

3.2.1 Raskauden vaikutus endometrioosiin

Myytti siitä, että raskaus auttaisi tai jopa parantaisi endometrioosin, on laajalle levinnyt etenkin endometrioosia sairastavien nettisivustoilla. Sairastuneille suositellaan perheen perustamista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja potilaille saattaa jäädä vaikutelma, että raskaus on ratkaisu endometrioosin aiheuttamiin oireisiin. Raskaus vaikuttaa positiivisesti yleiseen olotilaan. (Falconer 2012, 519.)

Valitettavasti kiinnostus raskauden vaikutuksesta endometrioosiin on ollut tiedeyhteisössä melko vähäistä. Viimeisten 10–15 vuoden aikana ei ole ilmestynyt juuri minkäänlaista tutkimusta aiheesta. Nykytietämys aiheesta kaipaa päivittämistä ja uusia tutkimuksia. (Falconer 2012, 520.)

On todettu, että raskaus suojaa sairautta vastaan. Italialaisen tutkimusryhmän mukaan estrogeenin ja progesteronin suuret määrät raskauden aikana suojaavat naisia endometriosipesäkkeitä vastaan. (García Manero, Olartecoechea, Royo Manero, Aubá & López 2009, 5.)

3.2.2 Endometrioosin vaikutus raskauteen

Päinvastoin kuin Raskauden vaikutus endometrioosiin-luvussa, kaikki mahdolliset tutkimukset koskien endometrioosin vaikutuksia raskauteen on tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana. Jotta voitaisiin tutkia endometrioosin vaikutuksia raskauteen, tarvittaisiin enemmän tutkittavia tapauksia. Tästä aiheesta on vain muutamia hyviä tutkimuksia. Lisäksi vain harvat sivualueiden julkaisut auttavat laajentamaan ajankohtaista tietoa. (Falconer 2012, 520.)

Endometrioosin ja hedelmöityshoitojen välistä yhteyttä ei ole juuri tutkittu, mutta on hyvin tiedossa, että tulehdussairaudet, kuten Chronin tauti ja nivelreuma aiheuttavat ongelmia raskauden kulkuun. Tutkituin oire on keskosuus, ehkä siksi, että se lisääntyy länsimaissa ja se on taloudellisesti merkittävä ongelma. (Falconer 2012, 519 – 520; Falconer 2013, 178.) Ruotsissa tehty tutkimus osoitti, että endometrioosi liitetään juuri ennenaikaiseen synnytykseen. Lisäksi raskaana olevilla endometrioosipotilailla näyttää olevan suurentunut riski raskauden aikaiseen verenvuotoon ja raskausmyrkytykseen. Mahdollisesti synnytystä edeltävästä verenvuodosta johtuu, että myös keisarinleikkaus on kaksi kertaa yleisempi endometrioosipotilailla. (Falconer 2012, 521 – 522.)

Aluksi luultiin, että endometrioosi lisäsi äkillisten keskenmenojen riskiä, mutta myöhemmin on tullut ilmi, että endometrioosi ei lisää raskaana olevan naisen keskenmenon riskiä. (Falconer 2013, 179). Tästä aiheesta tarvittaisiin lisää tutkimuksia.

4 KIPU

4.1 Kivun luonne

Kipua tunteva ihminen kokee ruumiillista kärsimystä, mutta kipu ei rajoitu vain ruumiin kärsimykseen, vaan se vie myös ihmisen henkisiä voimavaroja. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan ”kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen kudosaaurio tai jota kuvataan samalla tavalla.” (Vainio 2009a;b, 12, 150.) Kipu voidaan luokitella neurofysiologisen mekanismin mukaan, kun taas kivunhoitokeinot niiden vaikuttavuuden ja tieteellisen näytön perusteella (Vainio 2009b, 12).

Akuutti kipu ensisijaisesti suojelee elimistöä sillä, se varoittaa ihmistä kudosauriosta. Akuutti kipu yleensä johtuu jostakin selkeästä syystä, joka on nykyaikana hoidettavissa hyvillä kivunhoitomenetelmillä. Kipu muuttuu krooniseksi silloin, kun se kestää 3–6 kuukautta ja kiputunteesta voi tulla jatkuvaa. Krooniseksi muodostunut kipu painottuu eri tavoin eri kiputiloissa ja kroonisessa kipuoireyhtymässä on kysymys osaltaan myös potilaan psykososiaalisista tekijöistä suhteessa kudosa- ja hermovaurioihin. (Kalso ym. 2009, 105–106.)

Vaikka nykykäsityksen mukaan kivun luokittelu kiputilojen mekanismin mukaan ei ole paras tapa luokitella kipua, on siitä kuitenkin hyötyä kivun hoidon suunnittelussa. Kipu voidaan jaotella kudosauriokipuun, neuropaattiseen kipuun, viskeraaliseen kipuun, idiopaattiseen kipuun ja puhtaaseen psykogeeniseen kipuun. (Salanterä ym. 2006, 79 – 82.) Endometrioosi kuuluu viskeraaliseen kipuun, jolla tarkoitetaan sisäelinten kipua. Kipu esiintyy jokaisella kuukautiskierrolla ja voi alkaa jo useita päiviä aiemmin. Kivun luonne on usein muun muassa jomottavaa, kirvelevää, pistävää, viiltävää ja sietämättömän kovaa. (Kauppila 2013, 20.)

4.2 Kivun mittaaminen

Kivun sijainti kertoo kivun esiintyvyyden, esimerkiksi päässä olevaa kipua kuvataan pääkivuksi, tai olkapään kiputila kertoo kivun olevan olkapäässä. Kipu voidaan kuvata myös sen aiheuttajan mukaan kuten synnytyskipu tai syöpäkipu. (Vainio 2009a, 150.) Kivun arviointiin kuuluu selvittää missä kipu sijaitsee, miten voimakasta se on ja mikä sitä mahdollisesti aiheuttaa ja lieventää. Potilaan oma arvio on aina tärkein arvio ja se tulee ottaa hoidossa huomioon. Toisaalta potilas ei pysty aina tätä arviota antamaan. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee selvittää potilaan tilanne. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010a, 409.)

Kipua pyritään mittaamaan erilaisilla kipumittareilla, kuten kipuasteikolla tai kipusanastolla. Kipuasteikolla mitataan kivun voimakkuutta, mutta kipusanastolla halutaan saada selville miltä kipu tuntuu. (Kalso & Kontinen 2009, 54–55.) Kipumittarilla tulee mitata kivun voimakkuutta aina silloin, kun potilas itse pystyy sitä arvioimaan. Potilaalle tulee antaa ohjeistus kipumittarin käytöstä. Kipumittareiden tulee sisältää selkeät merkinnät. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010a, 410.)

Käytetyin kipua mittaava väline on visuaalinen analogiasteikko (VAS.) VAS-asteikkoa pidetään luotettavana ja sitä on helppo käyttää. Potilaan tulee olla yhteistyökykyinen käytettäessä VAS-asteikkoa. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010a, 410.) Potilas osoittaa pystyviivalla janalla sen numeron kohdalle, jonka hän arvioi kuvaavan kipunsa voimakkuutta. Kipujan vasemmalla puolella on merkintä 'ei lainkaan kipua' (voidaan merkitä myös numerolla 0) ja oikealla puolella on merkintä 'kovin mahdollinen kipu' (voidaan merkitä numerolla 10) Janasta on tehty erilaisia versioita, esimerkiksi lapsille on tehty omanlainen kasvoasteikko. (Kalso & Kontinen 2009, 55.)

Kun potilas pystyy kuvailemaan kipua sanallisesti, voidaan kipusanaston avulla tunnistaa kivun luonnetta monipuolisemmin. Joissakin tilanteissa kipusanaston avulla voidaan erottaa äkillinen ja jatkuva kipu toisistaan. (Kalso & Kontinen 2009, 56.) Kivun arvioinnissa apuna voivat olla potilaan käyttäytymiseen liittyvät

seikat kuten kasvojen ilmeet, liikkeet ja ääntely silloin, jos potilas ei pysty muutoin ilmaisemaan kipua. Esimerkiksi irvistys kasvoilla, kyyneleet tai pelokas ilme, kuten myös levoton liikkuminen voivat kertoa potilaan kivusta. (Pudas-Tähkä & Kangasniemi 2010a, 409.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoite on kartoittaa endometrioosia sairastavien kipuja ja oireita ennen raskautta ja raskauden aikana. Tutkimuksessa halutaan myös selvittää, mitä kivun hoitokeinoja endometrioosista kärsivät käyttävät raskauden aikana sekä palaavatko kiputuntemus sekä muut oireet raskauden jälkeen. Tutkimuksessa on kysymyksiä niille, jotka ovat olleet tai ovat tällä hetkellä raskaana sekä lisäksi niille, jotka ovat jo synnyttäneet.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kokeeko endometrioosipotilas kipuja tai muita oireita ennen raskautta?
2. Lisääkö tai vähentääkö raskaus kivun tunnetta tai muita oireita?
3. Miten kipuja ja muita oireita hoidetaan raskauden aikana?
4. Lisääntykö tai vähentykö kivun tunne ja muut oireet raskauden jälkeen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Endometrioosiyhdistys yhteistyökumppanina

Endometrioosiyhdistys on vuonna 1999 perustettu Suomen endometrioosia sairastavien potilasjärjestö. Yhdistyksen toimintaa ylläpitävät pääasiassa vapaaehtoiset toimijat ja toimintaa on tarjolla ympäri vuoden. Yhdistys tekee yhteistyötä muiden yhdistysten, potilasjärjestöjen sekä lääkäreiden että asiantuntijoiden kanssa. Endometrioosiyhdistys kuuluu Pohjoismaiden endometrioosiyhdistysten liittoon, joka on perustettu vuonna 2012. (Endometrioosiyhdistys ry 2012a.)

Endometrioosiyhdistyksen tavoitteena on edistää endometrioosista kärsivien hyvinvointia tarjoamalla tietoa ja tukea sairaudesta ja sen hoidosta sekä lisätä yleistä tietoutta endometrioosista. Tuen muotoja ovat vertaistuki, tukihenkilötoiminta, tukipuhelintoiminta, keskustelupalsta ja suljettu keskusteluryhmä Endometrioosittaret yhteisöpalvelu Facebookissa, josta löytyy myös yhteisön viralliset sivut. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

Vertaistuki on joko kahdenkeskistä keskustelua tai ryhmässä tapahtuvaa tuen antamista. Sairauteen liittyvän kokemustiedon jakaminen on tärkeää tukea tarvitsevalle kuin myös tuen antajalle. Vertaistukeen liittyy tasavertainen kohtaaminen samankaltaisten elämäkokemusten läpikäyneiden ihmisten välillä. Vertaistukiryhmiä on eri puolilla Suomea ja yhdistyksen jäsen on tervetullut mukaan ryhmien toimintaan. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

Tukihenkilötoiminta tarjoaa yhdistyksen jäsenille mahdollisuuden saada yhdistyksessä toimivan tukihenkilön apua omaan tilanteeseensa. Tukea voi saada puhelimen ja sähköpostin välityksellä tai tarvittaessa tukihenkilöä voidaan tавata henkilökohtaisesti. Endometrioosiyhdistyksen tukihenkilö päivystää yhdistyksen tukipuhelimessa kerran viikossa ja tukipuhelimesta saavat kaikki endometrioosia sairastavat henkilöt tietoa, apua ja tukea sairaudesta sekä yhdistyksestä. (Endometrioosiyhdistys ry 2012b.)

Yhdistys ylläpitää keskustelupalstaa Internetissä, jonka kautta voi rekisteröityä keskustelupalstan käyttäjäksi. Keskustelupalstalla voi jakaa omia kokemuksiaan muiden sairastuneiden kanssa. Yhdistys julkaisee myös neljä kertaa vuodessa Endorfiini-jäsenlehteä, jossa käsitellään tietoa endometrioosista ja sen hoitomuodoista. Lisäksi se sisältää asiantuntijoiden haastatteluja ja yhdistyksen jäsenten omakohtaisia kokemuksia. (Endometrioosiyhdistys ry 2012a.)

6.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Käytimme työssämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on yleistää tutkittavaa asiaa. Tutkimuksessa pyritään kysymään pieneltä joukolta tutkittavasta ilmiöstä. Heiltä kysytään kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. (Kananen 2008, 10.)

Määrällisen tutkimuksen avulla halutaan selvittää kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Tutkittava asia esitetään numeroiden avulla ja sitä voidaan kuvata myös graafisesti taulukoin tai kuvioin. Yleensä määrällisessä tutkimuksessa otetaan selvää tutkittavien asioiden välisistä riippuvuuksista tai tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa tutkittavien asioiden yleistilanne, mutta ei välttämättä asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.)

Määrällisessä tutkimuksessa otetaan huomioon edellisten tutkimusten johtopäätökset, ilmiöön liittyvät aiemmat teoriat, aiheen keskeisten käsitteiden määrittely, perusjoukon eli kohderyhmän määrittäminen, aineiston graafinen esittely ja tuloksista tehtävät päätelmät muun muassa prosenttitaulukoilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140).

Laadulliseen menetelmään kuuluu olennaisesti avointen kysymysten käyttö. Kyselylomake voi sisältää myös avoimia kysymyksiä ja niitä on hyvä käyttää, kun kysymyksen vastaus ei ole ennalta määriteltävissä. (Heikkilä 2008, 18, 49.)

Tutkimusaineiston keräämistä varten on useampia keinoja ja yksi niistä on kysely. Kysely ei ole sama kuin määrällinen tutkimus, mutta sitä käytetään usein

tutkimustiedon keräämisessä. Kyselyssä kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samoin tavoin. Kyselyä voidaan käyttää henkilökohtaistenkin asioiden selvittämiseen, kuten ihmisen terveystäytymisen selvittämiseen tai ruokailutottumuksiin. (Vilka 2007, 17, 28.)

Tyypillisesti kysely alkaa taustatietojen selvittämisellä, esimerkiksi mikä on tutkittavien ikä, sukupuoli ja opiskeluhistoria. Itse kyselyn tulee olla sellainen, että se huomioi vastaajan motivaation ja keskittymiskyvyn; se ei saa olla liian pitkä eikä vaikuttaa isotoiselta. Kielen luettavuus ja sujuvuus on myös olennaista. (Valli 2007, 104 – 106.)

On tärkeää kiinnittää huomiota kysymysten muotoon. Vastaajan on ymmärrettävä kysymys samalla tavoin kuin kysymyksen laatija. Vääristymien välttämiseksi kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja puolueettomia. Vasta huolellisen valmistelun jälkeen voidaan kerätä aineistoa, koska tavoitteet ovat silloin selkiytyneet (Valli 2007, 103 – 104.) Kanasen mukaan lomakkeen täytyy olla mielenkiintoinen ja se pitää testata ennen vastaajille lähettämistä. Kun lomake on testattu, siitä korjataan mahdolliset virheet. (Kananen 2008, 11 – 12.)

Työssämme aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Internet-tutkija Annette Markhamin (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 9, 18.) mukaan internet voi olla hyvä työkalu tutkittaessa mitä tahansa sosiaalista tai yhteiskunnallista ilmiötä. Internetiä voidaan käyttää tutkimusmateriaalien keräämisessä, varastoinnissa ja analysoinnissa.

Alustavan kyselylomakkeen laadinnassa saimme apua yhteyshenkilöltä. Siinä painottui raskaana olevien mahdolliset kiputuntemukset ja niiden luonteen ja kovuuden kuvaus ennen raskautta ja raskauden aikana sekä valittu synnytystapa. Seuraavan kyselylomakkeen lähetimme yhteyshenkilölle ja pyysimme häntä arvioimaan lomakkeen sisältöä. Hän lähetti kyselyn eteenpäin testattavaksi Endometriosisyhdistyksen jäsenille. Saamamme palautteen perusteella lisäsimme kysymyksiä mahdollisista muista raskauden aikaisista oireista, kivunhoidosta sekä siitä palaavatko oireet raskauden jälkeen.

Sen jälkeen muokkasimme alustavan kyselyn nettikyselyksi Webropol-ohjelmalla. Kyselyn kohderyhmänä olivat 18–42-vuotiaat naiset, jotka olivat olleet aiemmin raskaana tai olivat kyselyn aikana raskaana. Kyselylomake sisälsi yhteensä 20 kysymystä, joista 14 kysymystä oli tarkoitettu naisille, jotka olivat kyselyn aikana raskaana, mutta joilla ei ollut kokemusta synnyttämisestä.

Kyselyssämme esiintyi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Valitsimme kyselyyn strukturoituja kysymyksiä, koska niihin on helppo vastata, mutta aiheemme vaati ehdottomasti myös avoimia kysymyksiä, koska etsimme vastauksista kokemuksellista tietoa. Tämä kysely testattiin ennen sen varsinaista julkaisemista testihenkilöillä, jotka antoivat palautetta ja ehdottivat miten kyselyä voisi muokata. Teimme tarvittavat muutokset.

6.3 Aineiston keruu

On hyvä tietää etukäteen kerättävän aineiston määrä ja laatu. Aineiston keruutapa määrää lopulta miten aineisto voidaan tutkia ja analysoida ja käytetty mittasteikko määrää paljolti sen, miten aineistoa analysoidaan (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 41.)

Päätimme omassa työssämme käyttää kyselylomaketta, koska mielestämme nettikyselyyn on helppo vastata ja ennen kaikkea siksi, että kohderyhmämme asuu eri puolilla Suomea emmekä luonnollisesti voi matkustaa ympäri maata. Yhtenä vaihtoehtona oli myös viedä paperisia kyselyjä neuvolan asiakkaille, mutta luovuimme tästä ajatuksesta pian, koska kohderyhmämme oli tarkasti rajattu juuri endometrioosia sairastaviin raskaana oleviin naisiin.

Valmis Webropol – kysely (liite 1) julkaistiin linkkinä Endometrioosiyhdistyksen ylläpitämällä sosiaalisen median sivustolla. Koska emme olleet huomanneet aktivoida kaikkia Webropol-ohjelman asetuksia, kyselyyn ei voinut aluksi vastata. Lopulta saimme linkin toimimaan maaliskuussa 2013.

Kyselylinkissä oli liitteenä kyselykutsukirje (liite 2), jossa selostimme, mitä olemme ja että tutkimme raskauden vaikutusta endometrioosiin. Mainitsimme, että kokemustieto on meille tärkeää, koska teoretietoa aiheesta on vähän. Lisäksi mainitsimme, että kyselystä ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä ja että kysely on ehdottoman luottamuksellinen. Linkki oli auki 19.5. saakka ja vastauksia tuli 27 henkilöltä.

6.4 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Ristiintaulukoinnilla tarkoitetaan kahden tai useamman muuttujan välisten riippuvuuksien tarkastelua. Pylväskuviolla voidaan esittää havaintojen määrä ja sillä voidaan kuvata muuttujien frekvenssijakaumia. Pylvästä voi käyttää eri muodoissa, kuten pystysuunnassa tai makaavana pylväänä. Piirakkakuviolla esitetään yhden muuttujan jakaumat ja se auttaa havainnollistamaan kunkin muuttujan suhteellisen osuuden koko aineistoon. (Vilka 2007, 129, 139, 142). Tutkimustulosten esittämisessä käytetyt graafiset tavat ovat tulleet suosituimmaksi ja lukijan on helppo ymmärtää niitä. Kuvioita on hyvä käyttää kun halutaan antaa visuaalisesti selkeä kuva tuloksista. (Vilka 2007, 138; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 70.)

Saatuamme tutkimusaineiston otimme käsittelyymme Webropol-ohjelman tuottaman peruseräraportin tuloksista sekä lisäksi jokaisen vastaajan yksittäiset vastaukset ja tulostimme ne. Webropol-ohjelman avulla muutimme tulokset prosenttimuotoon. Siirsimme Webropolista haluamiemme vastausten kaaviot Excel-työkirjaan, josta muutimme ne pylväskuvioiksi ja piirakkakuvioksi Excel-ohjelmalla. Vastaajien taustatiedot laitoimme taulukkoon. Käytimme ensimmäisen tutkimuskysymyksemme vastauksessa ristiintaulukointia, jotta pystyimme havainnollistamaan vähentääkö tai lisääkö raskaus endometrioosipotilaan kipuja. Lisäksi käytimme määrällisen aineiston purkamisessa hyödyksi taulukoita ja kaavioita, koska niitä on helppo lukea. Kyselylomake julkistettiin Internetissä Endometriosiyhdistyksen sosiaalisessa mediassa toimivan suljetun ryhmän sivulla ja siihen sai vastata kuka tahansa endometrioosia sairastava henkilö, joka oli kyselyn hetkellä raskaana tai oli ollut aiemmin raskaana.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tuloksia ei yleensä ilmaista vain numeroilla vaan myös tuloksia havainnollistetaan kuvin ja selittämällä. Borgin (Vilkkä 2007, 147 – 148.) mukaan tutkimuksen raportissa tuodaan esiin tärkeimmät tulokset.

Kun aineisto oli käyty jokaisen strukturoidun vastauksen kohdalla läpi graafisesti esittäen ja selittäen, poimimme Webropol-ohjelman perusraportissa esiintyvien avointen kysymysten vastauksista suoria lainauksia tekstiin. Suorat lainaukset olivat tärkeä osa aineistoa, koska niissä tuli esiin tarvitsemamme kokemustieto. Sitten teimme tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä siitä, miltä osin tutkimuksen aineisto joko tukee teorian tietoa vahvasti tai osittain tai ei mahdollisesti lainkaan tue teorian tietoa.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 27 vastaajaa. Vastaajista kahden lähisukulaisella oli todettu endometrioosi. Endometrioosi todetaan yleensä sairastuneen ollessa alle 30-vuotias, monesti jo kahden kymmenen ikävuoden molemmin puolin.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (N=27)

| Taustatiedot | Muuttuja | % |
|---|--------------------|----------|
| Ikä | 23-27 | 18,5 (5) |
| | 28-32 | 37 (10) |
| | 33-37 | 37 (10) |
| | 38-42 | 7,4 (2) |
| Minkä ikäisenä endometrioosi todettiin | 18-22 | 25,9 |
| | 23-27 | 51,9 |
| | 28-32 | 14,8 |
| | 33-37 | 7,4 |
| Onko lähisukulaisellasi todettu endometrioosi | Kyllä | 7,4 |
| | Ei | 92,6 |
| Oletko tällä hetkellä raskaana | Kyllä | 37 |
| | Ei | 63 |
| Aiempien raskauksien määrä | Ei yhtään | 14,8 |
| | Yksi | 44,4 |
| | Kaksi | 29,6 |
| | Enemmän kuin kaksi | 11,1 |
| Kuinka monta synnytystä sinulla on ollut | Ei vielä yhtään | 25,9 |
| | Yksi | 55,6 |
| | Kaksi | 14,8 |
| | Enemmän kuin kaksi | 3,7 |

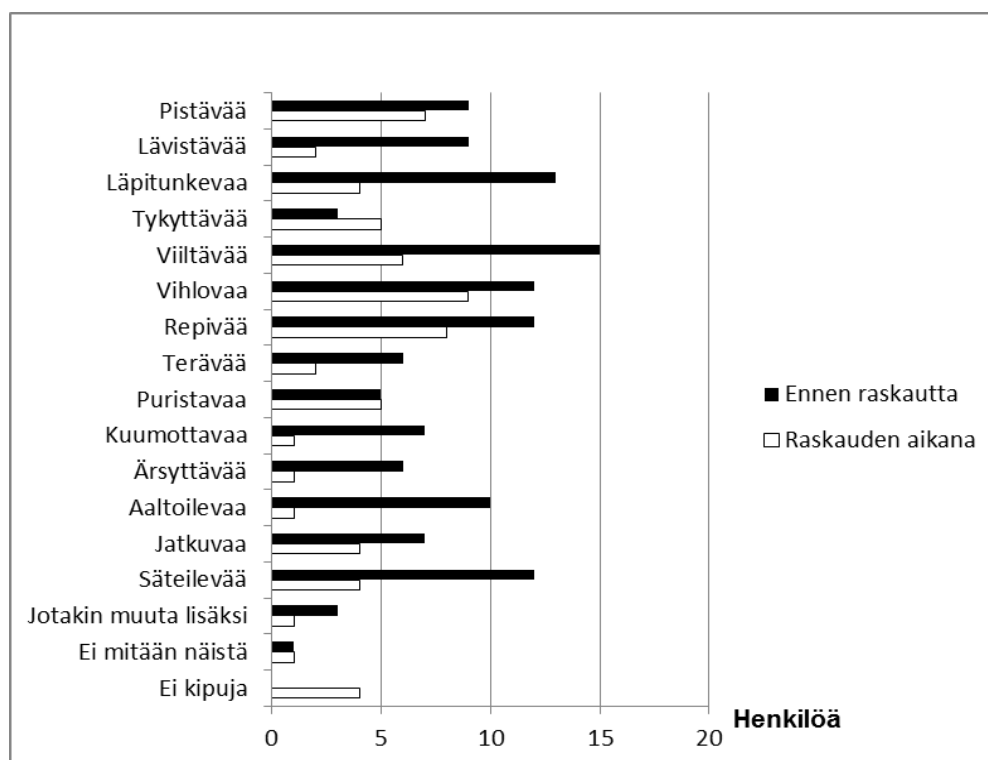
7.1 Kipu ja muut oireet ennen raskautta ja raskauden aikana

Suurin osa vastaajista koki endometrioosista johtuvia kipuja ennen raskautta. Raskauden aikana kiputuntemuksia esiintyi kolmanneksen vähemmän kuin ennen raskautta

TAULUKKO 2. Kipujen esiintyvyys ennen raskautta ja raskauden aikana

| Kivun esiintyvyys | Kyllä | Ei | % (N=26) |
|-------------------|--------|--------|----------|
| Ennen raskautta | 92,3 % | 7,7 % | 100 |
| Raskauden aikana | 61,5 % | 38,5 % | 100 |

Kivun luonne muuttui raskauden aikana ja sitä kuvattiin yleisimmin vihlovaksi ja repiväksi (KAAVIO 1).



KAAVIO 1. Kivun luonnetta kuvaava kipusanasto⁵ ennen raskautta ja raskauden aikana

⁵ Kalso & Kontinen 2009, 57

Lisäksi naiset kuvailivat sanallisesti ennen raskautta kokemiaan kiputuntemuksia. Seuraavassa muutama poiminta avoimista vastauksista:

Polttavaa, raastavaa. Meinas järki lähteä.

Jatkuvaa kipua koko alavartalon alueella. Kipua, joka saa voimaan pahoin ja oksentamaan, pahimmillaan jopa pyörtymään. Kipua, jonka vuoksi vakuutusyhtiö on luokitellut 24-vuotiaan työkyvyttömäksi.

Viisi vastaajaa vastasi lisäksi avoimeen kysymykseen raskauden aikaisista kiputuntemuksista. Seuraavassa muutaman vastaajan kokemuksia raskausajalta:

Supistelevaa, selän puolella tuntuva, kestänyt kerrallaan n. 10 minuuttia, yleensä tullut yöaikaan.

Raskauden aikana tunsin vain pientä pistelyä, kun kohtu ilmeisesti kasvoi (kasvukipuja.)

Noin kolmasosa vastaajista oli vastannut avoimeen kysymykseen, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan useimmin esiintynyttä kivun tunnetta raskauden aikana:

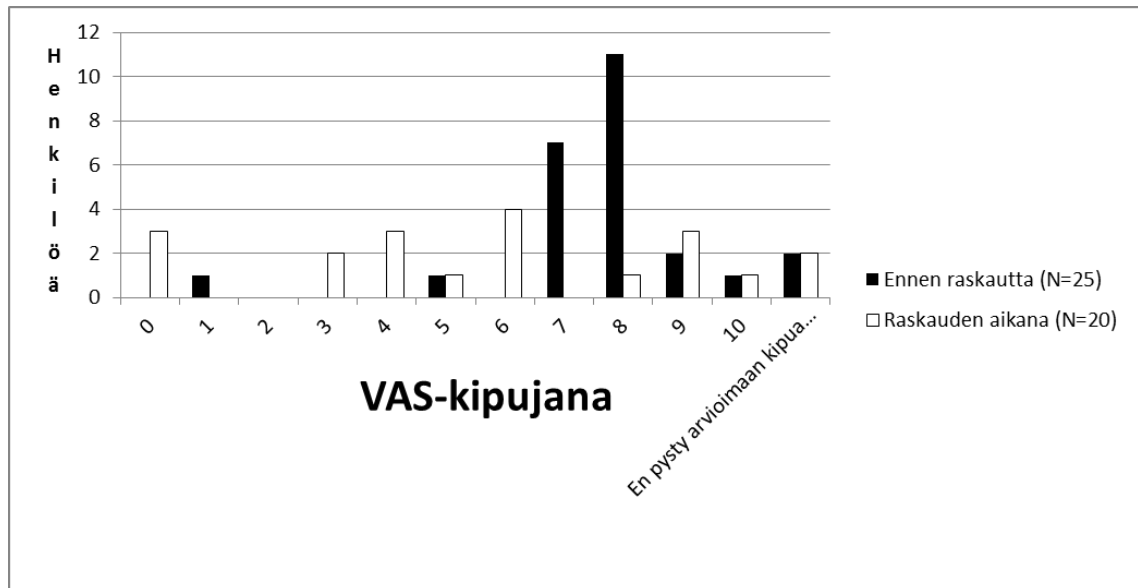
Pistävä kipu vasemmalla alavatsalla. Erityisesti vaivasi liikkeessä. Virtsarakon kipuilu.

Toisessa raskaudessa alkuvaiheessa kärsin toispuoleisesta viiltävästä kivusta, joka liittyi rakon tyhjenemiseen.

Jatkuva jomotus, vihlonta, krampailu. Liikkeessä kova paine.

Jatkuvaa jäytävää kipua joka hallitsee jokaista hetkeä.

Kysymyksessä 8 d) pyydettiin vastaajia kuvaamaan kivun voimakkuutta kipujan avulla. Ennen raskautta yli puolet vastaajista koki kiputuntemuksen sietämättömänä (kipujanalla numerot 8-10). Raskauden aikana viides osa osallistujista määritteli kivun olevan asteikolla 6 ja kolme vastaajaa arvioi kivun kovuusluokaksi 9. Seuraavassa kaaviossa (KAAVIO 2) esitetään vastaajien kokemaa kivun voimakkuutta VAS-kipujan avulla.



KAAVIO 2. Kivun mittaaminen ennen raskautta ja raskauden aikana kipujan avulla

Kysyttäessä muiden oireiden esiintyvyyttä ennen raskautta yli kaksi kolmasosaa ilmoitti, että heillä on kipujen lisäksi muitakin oireita. Yleisimmät muut oireet olivat suolistovaivat, erilaiset kiputilat ja vuotohäiriöt. Oireita on hoidettu muun muassa kipulääkkeillä, itsehoitolääkkeillä tai levolla. Seuraavaksi muutamia poimintoja avoimista vastauksista:

Suolistovaivaa, issiaskipuja. Kipulääkkeillä yritetty hoitaa sekä vatsansuojalääkkeillä.

Rakko- ja suolisto-oireita. Suolisto-oireisiin syön Imodiumia säännöllisesti.

Toistuvia hiivatulehduksia, kohtutulehduksia, yhdyntäkipuja, ulostamiskipuja, epäsäännölliset kuukautiset, ovulaatiohäiriöt ym.

Endometriooma, endometriooman vuotaminen. Kipulääkettä, päivystyksessä tutkiminen. Lapsettomuushoidot pahensivat endometriosiskipuja, joten hoidoksi välillä Procren, Letrozol Bluefish, jotka siis samalla myös lapsettomuushoitolääkkeitä.

Vatsakipuja, runsaita kivuliaita kuukautiskipuja. Endometriosis on leikattu kerran ennen raskautta ja kerran raskauden jälkeen. Nyt taas leikkausjonossa.

Tärinäkipu, yhdyntäkipu.

Muiden oireiden esiintymisestä raskauden aikana ja niiden hoidosta kysyttäessä vastaajat ilmoittivat muun muassa pahoinvointiin sekä virtsaamiseen liittyviä ongelmia. Seuraavaksi kolme poimintaa avoimista vastauksista:

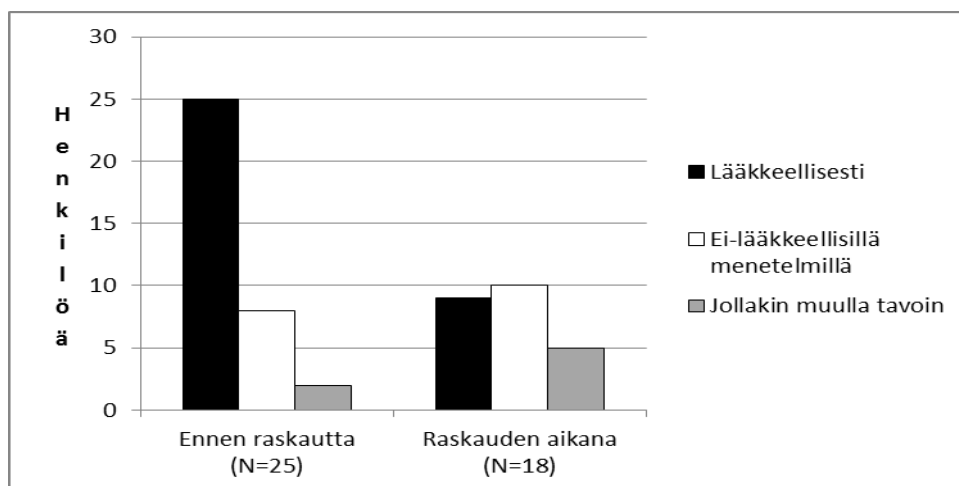
Vain satunnaista kiinnikekipua. Hetkellistä ja menee itsekseen ohi.

Rakossa oli jossain vaiheessa tosi hankalia pistäviä kipuja.

Voimakas pahoinvointi, jota on hoidettu tarvittaessa sairauslomalla.

7.2 Kivunhoitomenetelmät raskauden aikana

Kysyttäessä kivunhoitomenetelmistä ennen raskautta ja raskauden aikana, osallistujat pystyivät halutessaan valitsemaan yhden, kaksi tai kaikki kolme vastausvaihtoehtoa (lääkkeellisesti, ei-lääkkeellisesti, jollakin muulla tavoin, KAAVIO 3). Aineistosta ilmenee, että ennen raskautta kipuja hoiti lääkkeellisesti kaikki kysymykseen vastaajat. Kysymykseen raskauden aikaisesta kivunhoidosta vastasi kahdeksantoista henkilöä, joista puolet hoiti kipuja lääkkeellisesti.



KAAVIO 3. Kivun hoito ennen raskautta ja raskauden aikana

Lisäksi vastaajat ilmoittivat käyttävänsä kivunhoitomenetelminä lääkkeettömiä hoitomuotoja kuten lepoa ja lämpöhoitoa (lämpötyyny, kuumavesipullo) sekä muun muassa vyöhyketerapiaa:

Lääkkeitä (valitettavasti Panacodia raskaus- ja imetysaikanakin), lämpötyynyä todella paljon, vyöhyketerapiaa vähän, hierontaa...

Lepoa, tietyissä asennoissa voi auttaa. En halua käyttää lääkkeitä raskaana.

Raskauden aikana yritin välttää lääkkeellistä hoitoa, joskus kuitenkin pakon edessä käytin Panadolia ja Panacodia.

Lämpötyyny, ei ole juurikaan auttanut.

Parasetamol, koska muita ei raskaana ollut hyvä käyttää.

Lepo ja liikkumattomuus. Eivät vie kipua pois, mutta levolla voi ehkäistä kovempia kipuja.

7.3 Kivun ja muiden oireiden esiintyvyys raskauden jälkeen

Avoimeen kysymykseen, jossa tuli kuvailla kipujen ja muiden oireiden esiintyvyyttä raskauden/raskauksien jälkeen, vastasi seitsemäntoista henkilöä. Seuraavassa poimintoja vastauksista:

Ensimmäisen raskauden jälkeen (ei ehkäisyä) kuukautiset muuttuivat noin puolen vuoden jälkeen alkamisestaan taas kivuliaiksi. Toisen raskauden jälkeen (minipillerit käytössä) kivut eivät ole alkaneet ainakaan vielä (1,5 vuoden jälkeen). Pahoinvointia ollut välillä.

Kipu palautui muutamassa kuukaudessa entiselle tasolle ja endopesäkkeet kasvoivat takaisin/aktivoituivat uudelleen. Kipu oli enimmäkseen alavatsassa ja alaselässä ja oli lomaannuttavaa, vei jalat alta, viiltävää ja repivää.

Ensimmäisen raskauden jälkeen ei ollut kipuja ollenkaan, mikä oli todella suuri muutos aiempaan tilanteeseen ennen raskautta (...) Toisen raskauden jälkeen meni melkein 2 vuotta ennen kuin endometrioosioireet palasivat. Nyt 2 v 3 kk toisen raskauden jälkeen on alkanut olla kipuja virtsarakon tienoilla ja alavatsalla. (...) Toistaiseksi olen tarvinnut harvoin kipulääkettä (...)

Kivut alkoivat melko pian synnytyksen jälkeen samanlaisina mitä olivat olleet ennen raskautta. Kipu on lomaannuttavaa ja voimia vievää pahimmillaan. Toisinaan kevyempiä kipuja, joiden kanssa kestää paremmin.

Kipua alavatsalla ja suolioireilua oli enemmän ensimmäisen raskauden jälkeen, mutta ei juuri lainkaan toisen raskauden jälkeen. Kipu oli jomotusta, muttei mitään ennen leikkausta olleeseen aikaan verrattuna.

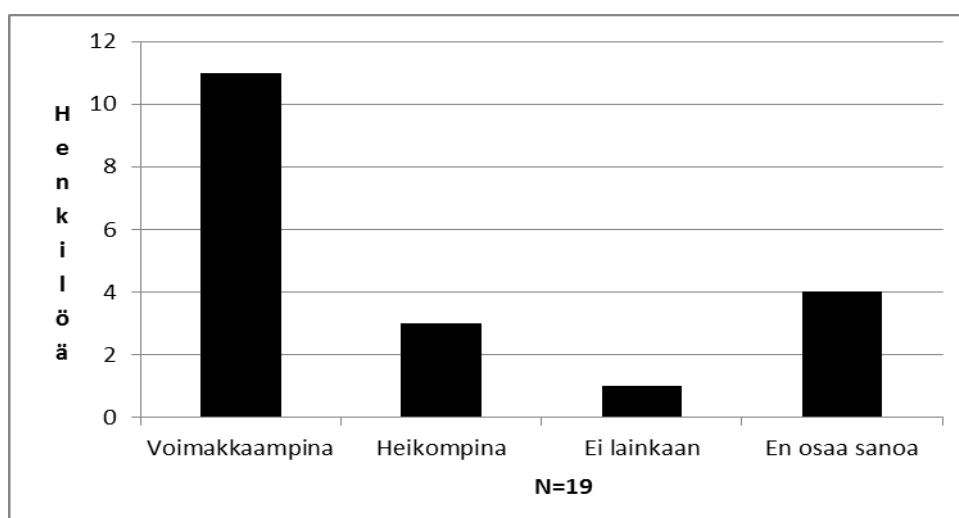
Kivut palasivat vähitellen n. vuosi imetyksen loppumisen jälkeen. Nyt 1,5 vuotta imetyksen loppumisesta kivut ovat päivittäisiä. Alavatsa on "tulessa" ja tärinäkipu kovaa. Virtsaaminen sattuu, jos rakko pääsee liian täydeksi.

Nyt 8 kk synnytyksen jälkeen ei ole vielä ilmaantunut mitään kipuja, koska kuukautisetkaan eivät ole vielä palanneet.

Raskaudet eivät helpottaneet endometrioosia ollenkaan, kivut jatkuivat vain kovempina ja normaali elämä ja lasten hoito eivät meinaanneet sujua kivun takia. Kipu hallitsi elämääni.

Kipujen lisäksi naisilla esiintyi muita oireita raskauden jälkeen, kuten pahoinvointia ja vatsakipua. Puolet vastaajista oli synnyttänyt lapsensa sektion avulla. Toisenlaisen synnytystavan valintaan oli vaikuttanut muun muassa lapsen suuri koko, keskosuus, pitkittynyt synnytys, raskausmyrkytys, kohtutulehdus ja ahdas lantio. Yksi vastaajista ilmoitti, että hänelle jouduttiin tekemään hätäsektio, koska häneltä oli mennyt kivun takia taju. Kysyttäessä tuliko synnytyksessä esiin mitään erikoista endometrioosiin liittyen kaksi kolmasosaa vastasi kieltävästi. Aineistosta ilmeni, että suurimmalle osalle vastaajista endometrioosi ei vaikuttanut synnytyksestä palautumiseen.

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä haluttiin tietää, palasivatko endometrioosiin liittyvät kivut tai muut oireet raskauden jälkeen. Yli puolet vastaajista kertoi, että kivut ja oireet palasivat vielä voimakkaampina kuin mitä ne olivat olleet ennen raskautta (KAAVIO 4.) Lisäksi suurin osa vastaajista kertoi raskauden jälkeisen kiputunteuksen olleen samankaltaista kivun tunnetta kuin ennen raskautta ja raskauden aikana.



KAAVIO 4. Kipujen ja muiden oireiden esiintyvyys synnytyksen jälkeen

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Osa kyselyn vastauksista tukee teoriatietaoa. Aineistosta saadun tiedon perusteella lähes kaikki vastaajista kärsi endometrioosista johtuvista kivuista ennen raskautta. Suurin osa vastaajista ilmoitti kivun olevan melko kovaa, lähellä kovinta mahdollista kipua. Vastaajat olivat myös kertoneet kärsivänsä muun muassa tärinä- ja yhdyntäkivuista, joka tukee teoriaa endometrioosin oireista.

Vastauksista nousi esiin, että endometrioosiin liittyvät kivut vähenevät raskauden aikana noin kolmasosan, samoin muut oireet vähenevät. Perheentuvan & Santalan (2011, 101) mukaan endometrioosiin liittyvät kipuoireet laantuvat yleensä raskauden aikana, mutta palaavat todennäköisimmin raskauden jälkeen kuukautiskierron alkaessa. Näin ollen kysymykseen lisääkö tai vähentääkö raskaus kivun tunnetta, voimme siis todeta, että raskaus vähentää kipuja. Lisäksi vastauksista tuli esiin, että raskauden jälkeiset kiputuntemukset näyttävät esiintyvän suurimmalla osalla samanlaisina kuin ennen raskautta ja sen aikana. On toki ymmärrettävää, että vastaajilla on voinut olla hankala määritellä, onko kivun tunne ollut juuri samanlaista ennen raskautta kuin raskauden aikana.

Kyselymme mukaan kaikki vastaajat saivat apua lääkkeellisestä hoidosta ennen raskautta. Perheentuvan & Santalan (2011, 99) mukaan lääkehoito auttaa potilaan kipujen hallinnassa. Kyselyssä nousi esiin, että kaikista vastaajista puolet käytti lääkkeellistä kivunhoitoa myös raskauden aikana. Vastaajat käyttivät muun muassa Panacod-lääkettä. Avoimissa vastauksissa tuli esiin, että naiset pohtivat lääkkeiden käytön turvallisuutta raskauden aikana. Vastauksista tulee ilmi, että suosituin lääkkeetön hoitomuoto oli lepo. Lisäksi käytettiin myös esimerkiksi lämpöhoitoa (lämpötyyny), asentohoitoa, akupunktiota ja vyöhyketerapiaa.

Falconerin mukaan (2012, 521 – 522) sektio synnytystapana on kaksinkertaisesti endometrioosista johtuen. Lisäksi tutkimuksen mukaan endometrioosilla ja

ennenaikaisella synnytyksellä katsotaan olevan yhteys. Tutkimuksessa tuli esiin, että noin puolet vastaajista oli synnyttänyt lapsensa sektion avulla. Tähän olivat syynä muun muassa raskausmyrkytys, lapsen keskisuus ja kohtutulehdus. Tutkimuksen tulos tukee tätä teoriaa, jossa on havaittu endometrioosiras-kauden päätyvän useammin sektioon. Tämän tutkimuksen aineisto ei tukenut teoriaa, jossa endometrioosin riskitekijöihin luokiteltiin lähisukulaisen diagnosoi-tu endometrioosi. Reilusti yli puolet vastaajista kertoi, että heidän lähisukulaisel-laan ei ole todettu endometrioosia.

Falconerin (2012, 522) mukaan Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tulokset viittaavat vahvasti endometrioosin ja keskisuuden välisen yhteyteen. On myös osoitettu, että endometrioosia sairastavilla naisilla on suurentunut riski kärsiä veren-vuodosta ennen synnytystä ja joutua sektioon.

Lisäksi havaitsimme tutkimuksen tulosten perusteella, että endometrioosi on kivulias, elämänlaatuun vaikuttava vaikea sairaus ja sen vaikutuksista naisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tarvitaan lisää tutkimuksia.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksesta tulee saada niin luotettavaa tietoa kuin mahdollista. Luotetta-vuutta arvioidaan validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteillä, eli käsitelläänkö tutki-muksessa tutkimusongelman kannalta tärkeitä asioita ja ovatko tutkimustulokset pysyviä. (Kananen 2008, 79.)

Tutkimuksen validiteetti voidaan varmistaa sillä, että mitataan oikeita asioita, käytetään oikeaa tutkimusmenetelmää ja mittaria. Tulosten pysyvyys tarkoittaa sitä, että jos tutkimus tehdään uudestaan, saadaan silti samat tulokset. Tutkijan tulee ottaa huomioon, että reliabiliteetti ei ole tae validiteetille. (Kananen 2008, 79, 81.) Tutkijan on oltava tarkka, jotta tutkimuksessa ei olisi virheitä. Validiteeti-lla tarkoitetaan sitä, että tutkija pystyy luomaan lomakkeen, joka pohjautuu teo-riaan. (Vilkkä 2007, 149 – 150.) Internetistä on helppo saada materiaalia, mutta

tutkijan on oltava varovainen ja kriittinen sitä käyttäessään, koska kaikki verkosta saatava materiaali ei ole kelvollista ja turvallista (Vilkkä 2007, 33).

Meidän työssämme tulosten pysyvyyttä ei voi varmistaa, koska tulos ei pysy samana, vaikka kysymykset kysyttäisi uudestaan. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että nainen ei ole raskaana koko ajan sekä siitä, että kipujen ja oireiden esiintyvyyttä ei voi etukäteen ennustaa ja ne voivat muuttua jatkuvasti. Kyselyyn vastasi 27 henkilöä, mutta osassa kysymyksistä vastaajia oli vähemmän. Tämä voi mahdollisesti johtua siitä, että vastaajat eivät ole kokeneet haluavansa vastata tiettyihin kysymyksiin tai siitä, että jotkut kysymykset ovat voineet mennä epähuomiossa ohi. Vastaajakato voi johtua siitä, että kyselyn kysymykset eivät ole olleet tarpeeksi selkeitä. On luonnollista, että vastaajakato vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen.

Eettisesti katsottuna on olennaista miettiä miten tutkimuksessa voidaan kysellä tutkittavilta henkilökohtaisia kysymyksiä. On ymmärrettävää, että jotkut eivät halua puhua arkoista asioista, kun taas jotkut haluavat mielellään keskustella niistä. Tutkimukseen osallistuminen riippuu paljon siitä, kuinka tärkeäksi osallistuja kokee sen. On huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toteutettava tutkimus on yleensä kosketuksissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteiden kanssa. (Mäkinen 2006, 112 – 113.)

Eettisyys on meidän tutkimuksessamme tärkeää ottaa huomioon aineiston käsittelyssä ja tulosten ilmaisemisessa, koska kysymykset ovat erittäin henkilökohtaisia eikä niitä välttämättä ole helppo jakaa avoimesti. Aiheet ovat arkoja niin endometrioosiin liittyvien kipujen, mahdollisen lapsettomuuden kuin myös mahdollisen vaikeana koetun raskauden vuoksi. Jo kyselylomakkeen saatekirjeessä ilmoitimme tutkittaville sen, että tutkimuksesta ei voi tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä ja että kysely tehdään nimettömänä. Tutkittaville kerrottiin myös, että tutkimus on luottamuksellinen. Vastaaminen ei ollut minkään kysymyksen kohdalla pakollista. Kyselylomakkeen esitestaamisella pyrimme myös siihen, että voimme kysyä oikeanlaisia kysymyksiä endometrioosiin ja raskautteen liittyen.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen opinnäytetöiden aihevalinnasta Endometriosisyhdistys ry:n kotisivuilta. Meitä kiinnosti saada lisää tietoa endometriosisista ja Endometriosisyhdistys tarjosi runsaasti näkökulmia endometriosisin tutkimiseen. Meitä kiinnosti myös raskaus, joten valitsimme aiheeksemme endometriosisi ja raskaus. Otimme yhteyttä yhdistyksen yhteyshenkilöön syksyllä 2012. Yhteyshenkilö ehdotti, että näkökulma olisi juuri raskaana olevassa endometriosisipotilaassa ja onko hänellä kipuja. Otsikko muuntui lopulta muotoon endometriosisikivut ja raskaus, sillä kipujen esiintyvyyden tarkastelu on työssämme pääasiassa.

Ensiksi aloimme etsiä lähteitä teoriaosuuteen. Lähdeaineistoa etsimme Nelliportaalin avulla, Ebsco-tietokannasta ja muun muassa Jorvin sairaalan kirjastosta. Sekä endometriosisista että raskaudesta yksinään löytyi paljon tietoa, mutta raskaana olevasta endometriosisipotilaasta emme kyenneet löytämään suomeksi mitään tietoa. Myös löytämämme englanninkielisten tutkimusten määrä aiheesta oli vähäinen.

Teorian pohjalta loimme kyselylomakkeen, jota muokkasimme muutaman kerran esitellessämme sen opinnäytetyön seminaareissa. Myös koehenkilöt esittivät kyselylomakkeen ja kertoivat mitä muutoksia lomakkeeseen kannatti tehdä. Jälkeenpäin olemme ymmärtäneet, että jos tekisimme nyt kyselylomakkeen, tekisimme siitä paljon lyhyemmän ja ytimekkäämmän. Ja pohjaisimme sen vielä enemmän olemassa olevaan teoriaan. Lisäksi osaisimme nyt eri tavalla aloittaa tiedon etsimisen kuin opinnäytetyöprosessin alussa.

Työn tekeminen on ollut meille haastava prosessi. Onneksi yhteistyömme toimi hyvin niin työn suunnittelussa kuin työnjaossakin. Olemme kannustaneet toisiamme ja jos toinen meistä ei ole tiennyt mitä pitäisi tehdä, niin toisella on ollut ideoita ja ehdotuksia, ja sillä tavalla olemme jaksaneet tehdä tätä työtä. Tästä opinnäytetyön aiheesta ei ole valitettavasti paljon tietoa ja joskus olemme olleet

turhautuneita sen takia. Aineiston analyysimenetelmien ymmärtäminen ja niihin tutustuminen on tuonut meille myös haasteita.

Vasta opinnäytetyöprosessin lopussa olemme ymmärtäneet sen tarkoituksen ja kiitos siitä kuuluu ystävällemme, joka auttoi meitä hahmottamaan opinnäytetyön kokonaisuutta. Siitä huolimatta olemme syventäneet tietämystämme tutkimuksen tekemisestä, tieteellisen tiedon hankkimisesta luotettavista lähteistä, endometrioosista sekä kivunhoitomenetelmistä ja kivun luonteesta.

Ymmärryksemme on syventynyt etenkin naisille tärkeistä kysymyksistä kuten raskaudesta ja hedelmättömyydestä. Koska tutkimusaiheemme on herkkä, olemme myös oppineet enemmän siitä, kuinka hienotunteisesti meidän tulee kohdata potilaitamme, jotka kärsivät kroonisesta sairaudesta. Naisten hoitotyö on mielestämme sellainen hoitotyön osa-alue, johon tulee suhtautua kunnioittavasti. Olemme myös oppineet vuorovaikutustaitoja ja aikatauluista kiinni pitämistä, mikä on hyvä asia sairaanhoitajan työssä.

Maria on syventänyt omaa osaamistaan diakonian osa-alueella perehtymällä sielunhoidolliseen keskusteluun ja potilaan hengellisiin tarpeisiin, mikä on ollut tärkeää diakonissan ammatillisen identiteetin kehittymiselle. Seurakunnan työyhteisössä Maria voisi hyödyntää tässä työssä oppimaansa niin, että hän voisi kertoa muille työntekijöille endometrioosista ja siitä, kuinka kivulias sairaus endometrioosi on ja kuinka paljon se vaikuttaa sitä sairastavan elämänlaatuun.

8.4 Endometrioosipotilaan sielunhoidollinen kohtaaminen

Diakonista hoitotyötä tehdään sekä seurakunnan diakoniatyössä että myös terveydenhuollon eri ympäristöissä, jossa diakonisen hoitotyön osaamista ei vielä tunnusteta. Seurakunnassa tehtävässä diakonisessa hoitotyössä käsitellään asiakkaiden terveyteen liittyviä kysymyksiä ja ohjataan heitä muun muassa terveyspalveluiden käyttämisessä. Endometrioosia sairastava potilas voisi tulla vastaan esimerkiksi diakonian vastaanotolla ja yksi mahdollinen auttamiskeino voisi olla muun muassa sielunhoidollinen keskustelu. Sielunhoidollisessa kes-

kustelussa on hengellinen ulottuvuus läsnä ja siinä huomioidaan myös asiakkaan hengelliset tarpeet.

Sielunhoidollisessa keskustelussa on kyse aktiivisesta autettavan henkilön kuuntelemisesta, jotta hänen ahdistuksensa lievittyisi ja hän pystyisi löytämään omia voimavarojaan. Hoitotyössä sen tarkoitus on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan kestämään esimerkiksi sairaudesta johtuva vaikea elämäntilanne. Keskustelussa on ehdottoman tärkeää luottamus hoitajan ja hoidettavan välillä sekä salassapito. Potilaan tulee saada tilaa keskustella tuntemuksistaan ja kokemuksistaan lämpimässä ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Sielunhoito eroaa muista auttamisen muodoista siinä, että sielunhoidossa on hengellinen ulottuvuus mukana. (Aalto & Hanhiova 2009, 18.)

Sielunhoito käsittää ihmisen kokonaisvaltaisen hoitamisen eli hänen kaikki tarpeensa otetaan huomioon. Hoitaja voi olla potilaalleen sielunhoitaja siinä missä diakoniatyöntekijäkin asiakkaalleen vaikkapa vastaanotollaan. Sielunhoidon tavoitteita etsitään yleensä Jeesuksen toiminnasta. Sielunhoidossa toinen ihminen kohdataan ja otetaan vastaan siinä tilassa missä hän kulloinkin on ilman, että kiinnitetään huomiota hänen yhteiskunnalliseen asemaansa tai moraaliseen kelpoisuuteensa. Sielunhoidollisessa keskustelussa ei välttämättä aina käytetä uskonnollista kieltä. Hoitajan ei tarvitse ruveta väkisin keskustelemaan Jumalasta, vaan hän antaa tilaa potilaan omalle persoonalliselle tavalle ajatella ja tuntea uskonnollisesti. (Aalto & Ormio 1984, 16, 18 – 19.)

Sielunhoidon välineitä hoitotyössä ovat empatia eli kyky eläytyä potilaan tilanteeseen, sillan rakentaminen potilaan kanssa hänen menneisyytensä ja nykyisyytensä välillä, kosketus; esimerkiksi halaaminen, jos asiakas sitä toivoo, hiljentyminen potilaan tai omaisten kanssa sekä tarvittaessa avun pyytäminen sairaalapastorilta tai diakoniatyöntekijältä. (Aalto & Hanhiova 2009, 18.)

Hengellisyys tarkoittaa uskon harjoittamista käytännössä eli jumalanpalveluksissa käymistä, ehtoollisen viettoa, yhteydenpitoa toisiin uskoviin, rukousta ja pyhän kirjan lukemista. Uskonnollinen ihminen on riippuvainen itseään suuremmasta; Jumalasta. Hengellisyys hoitotieteessä tarkoittaa elämäntarkoituk-

sen kyselemistä ja halua ymmärtää Jumalan olemassaolo, suhde muihin ihmisiin ja maailmankaikkeuteen. Se tarkoittaa myös toivoa ja mahdollisuuksien tunnistamista omassa elämäntilanteessa. (Aalto & Hanhirona 2009, 12–13.)

Ihmisen hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään ryhmään: Ihmisellä on tarve sovittaa välit Jumalan ja läheistensä kanssa, hänellä on tarve suojautua elämän ”hajotessa”, hänellä on tarve eheytyä ja tarve saavuttaa kiitollisuus ja täyttymys. (Aalto & Gothóni 2009, 13.) Hoitajan persoonallisuus vaikuttaa hänen kykyynsä ottaa huomioon potilaan hengelliset tarpeet. Hoitohenkilökunnan avoin ilmapiiri ja kyky keskustella henkisistä ja hengellisistä tarpeista antaa sijaa potilaan kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle. (Aalto & Hanhirona 2009, 22.)

Sekä hoitajalla että potilaalla on molemmilla omanlaisensa ihmiskäsitys. Potilaan hengellisten tarpeiden kokemiseen liittyy hänen käsityksensä elämän peruskysymyksistä. Hoitajan on hyvä tietää miten kristillinen ihmiskäsitys vaikuttaa potilaan ajatuksiin, jotta hän pystyisi ymmärtämään potilaan hengellisiä tarpeita. (Aalto & Hanhirona 2009, 10.)

Koska endometrioosi heikentää elämänlaatua muun muassa kipujen ja oireiden takia, henkinen tuki on endometrioosia sairastavalle tärkeää. Myös tutkimustuloksessa tuli esiin, että kaksi kolmasosaa vastaajista oli kokenut tarvitsevansa henkistä tukea raskauden aikana. Suurin osa niistä vastaajista, jotka kokivat tarvitsevansa henkistä tukea, olivat saaneet sitä perheeltään. Toiseksi eniten vastaajat olivat saaneet tukea ystäviltään. Kolmanneksi suurin tuen antaja oli Endometrioosiyhdistys.

Sielunhoidollisessa keskustelussa on mahdollisuus puhua hengellisistä tarpeista, mutta diakoniatyön auttaminen ei katso ihmisen vakaumusta tai sen mahdollista puuttumista, vaan jokainen ihminen tulee kohdata niistä lähtökohdista, mitkä hänelle ovat tärkeitä. Kuten tutkimusaineisto osoittaa, kaksi vastaajaa koko vastaajajoukosta koki tarvitsevansa hengellistä tukea raskauden aikana. Toinen vastaajista kertoi saavansa tukea omasta seurakunnastaan. Tämän aineiston perusteella vastaajat eivät suurimmaksi osaksi ole kokeneet tarvitsevansa hengellistä tukea. Tähän on voinut olla monia syitä, mutta siihen on voi-

nut vaikuttaa esimerkiksi se, että julkinen terveydenhuolto ja seurakunta ovat melko erillään toisistaan ja yhteyttä näiden välillä ei juuri ole. Tämän takia potilaalla ei välttämättä ole tietoa seurakunnan auttamismahdollisuuksista. Tutkimustulos voisi olla eräänlainen herätys seurakunnille, josko tällaisen tuen muotoa voisi ruveta kehittämään.

Endometrioosi vaikuttaa hedelmällisyyteen heikentävästi, joten sielunhoidollisen keskustelun lisäksi voisi yksi seurakunnan työmuoto olla tukemassa asiakasta tarvittaessa eli Tyhjän sylin-messu. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n mukaan Tyhjän sylin- messuja ja hartauksia järjestetään ympäri Suomea. Tyhjän sylin hartaudet on tarkoitettu lapsettomille, keskenmenon, raskauden keskeytyksen, kuolleen lapsen syntymän tai kuoleman kautta lapsensa menettäneille ja heidän läheisilleen. (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry i.a.)

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on ainutlaatuinen ja arvokas Jumalan luomana riippumatta siitä onko hän terve tai sairas. Ihmisessä vaikuttavat henki, sielu ja ruumis kaiken aikaa yhdessä. Kun ihmisen ruumista hoidetaan, tulee samalla hoitaa myös muuta kokonaisuutta kuten hänen henkistä ja hengellistä hyvinvointiaan. Elämme maailmassa, jossa kärsimys ja kipu ovat koettavissa olevaa eikä sitä voida täysin selittää pois; toisaalta läsnä on myös aina toivo ja ilo. (Aalto & Hanhirona 2009, 11–12.)

8.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Falconerin mukaan endometrioosista kärsivät naiset tarvitsevat erityistä huolenpitoa raskauden aikana. Omassa työssämme toteamme vain sen, että endometrioosi on kivulias sairaus. Mielestämme olisi syytä tutkia lisää endometrioosia sairastavan raskaana olevan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja huolenpidon tarvetta. Tätä ehdotusta tukee se, että vastaajien antamassa palautteessa koettiin tästä aiheesta puhuttavan liian vähän. Lisäksi yksi vastaaja olisi toivonut avoimia kysymyksiä enemmän kuin mitä kyselyssä oli, koska tutkimuksen tarkoitus on juuri kokemusten kartuttaminen.

Toinen jatkotutkimusehdotuksemme on tutkimus naisen hyvinvoinnista raskauden jälkeen. Miten lapsen hoito sujuu raskauden jälkeen, jos endometriosikivut palaavat voimakkaina ja minkäläistä tukea hän tarvitsee vauvan ollessa pieni.

Otimme yhteyttä tutkija Henrik Falconeriin sähköpostin välityksellä ja hän totesi, että endometrioosin ja raskauden välisestä yhteydestä ei ole paljon tutkittua tietoa. Hän lähetti meille hänen viimeisimmän tutkimuskatsauksensa ja kertoi, että siinä on uusin tieto mikä aiheesta on löydettävissä. Kiitämme häntä tästä tiedonannosta.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Hanhiova, Marjaana 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto ja Raili Góthoni 2009 (toim.) Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 9 – 24.
- Aalto, Kirsti & Ormio, Leena 1984. Potilaan luona: Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Vaasa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Bricklin, Mark 2006. Suuri kivunhoitokirja. Helsinki: Otava.
- Brosens, Ivo 2004. Endometriosis rediscovered? Human Reproduction, volume 19, issue 7, 1679 – 1680.
- Chavarro, Jorge E.; Willett, Walter C. & Skerrett, Patrick J. 2007. The Fertility Diet. Mc Graw Hill.
- Cousin, Pierre Jean 2001. Food is medicine. Duncan Baird Publishers.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä : opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Endometrioosiyhdistys ry 2012. a) Endometrioosiyhdistys ry. Viitattu 4.2.2013. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/yhdistys>
- Endometrioosiyhdistys ry 2012. b) Yhdistyksen vertaistuki. Viitattu 4.2.2013. <http://www.endometrioosiyhdistys.fi/fi/vertaistuki>
- Erätuuli, Matti; Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Falconer, Henrik 2012. Pregnancy and Obstetric Outcomes in Women with Endometriosis. Teoksessa Guidice, Linda; Evers, Johannes L. H.; Healy, David L. Endometriosis: science and practice. Chichester: Wiley-Blackwell, 519–523.
- Falconer, Henrik 2013. Pregnancy Outcomes in Women with Endometriosis. Seminars in Reproductive Medicine vol. 31, No 2/2013, 178 – 182.
- Falconer, Henrik 2013. MD, PhD, Department of Obstetrics and Gynecology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. Sähköpostiviesti 22.8.2013. Vastaanottaja María del Mar Panadero Ferrández.
- Furnari, C.; Maroun, D.; Gyawali, S.; Snyder, B.W & Davis, A.M 2012. Lack of biologically active estrogens in commercial cow milk. Viitattu

22.10.2013. [http://www.journalofdairyscience.org/article/S0022-0302\(11\)00671-0/fulltext#sec0045](http://www.journalofdairyscience.org/article/S0022-0302(11)00671-0/fulltext#sec0045)

- García Manero, M.; Olartecoechea, B.; Royo Manero, P.; Aubá, M. & López, G. 2009. Endometriosis. Revista de Medicina Universidad de Navarra vol. 53, No 2/2009, 4 – 7.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hippeläinen, Maritta 2001. Endometriosis. Duodecim 2011; 117: 703 – 11.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holford, Patrick 2005. New optimum nutrition bible. Piaktus.
- Huhtinen, Kaisa; Perheentupa, Antti; Poutanen, Matti & Heikinheimo, Oskari 2011. Endometriosisin patogeneesistä. Duodecim 2011; 127:1827 – 35.
- HUS i.a. Raskaana olevan kivun hoito. Viitattu 19.11.2013
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-ja-keen/eri_potilasryhmia/raskaana_olevan_kivun_hoito/Sivut/default.aspx
- Härkki, Päivi; Heikkinen, Anna-Mari & Setälä, Marjaleena 2011. Endometriosisin nykyhoito. Duodecim 2011; 127: 1837 – 47.
- Kalso, Eija 2009. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää ja Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 104 – 115.
- Kalso, Eija & Kontinen, Vesa 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää ja Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 52 – 63.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti : kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kauppila, Marjo 2013. Endometriosisi ja kipu. Kipuviesti-lehti, numero 1, maaliskuu 2013. Viitattu 17.11.2013
<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/1-2013.pdf>

- Laaksonen, Sanna-Maaria; Matikainen, Janne & Tikka, Minna (toim.) 2013. Otteita verkosta : verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.
- Lapsettomien yhdistys Simpukka ry i.a. Tyhjän sylin messuja syksyllä 2013. Viitattu 27.10.2013.
http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/simpukka-yhdistys/ajankohtaista/?addon=news&id=167
- Lääkeinfo i.a. Panacod tabletit ja poretabletit. Viitattu 27.10.2013.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1000&i=SANOFI-AVENTIS_PANACOD
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Parazzini, F.; Chiaffarino, F.; Surace, M.; Chatenoud, L.; Cipriani, S.; Chiantera, V.; Benzi, G. & Fedele, L. 2004. Selected food intake and risk of endometriosis. Human Reproduction vol.19, No 8, 1755 – 1759.
- Perheentupa, Antti & Santala, Markku 2011. Endometrioosi, adenomyoosi ja salpingitis isthmica nodosa. Teoksessa Olavi Ylikorkala ja Juha Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 93 – 103.
- Pohjolainen, Timo 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää ja Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 237 – 244.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Kangasmäki, Elisa 2010a. Kivun arviointi. Teoksessa Anne Kaarlola ym. (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim, 409 – 411.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Kangasmäki, Elisa 2010b. Kivunhoitomenetelmät. Teoksessa Anne Kaarlola ym. (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim, 412 – 413.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 411 – 417; 597 – 613.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Santala, Markku & Kauppila, Antti 2004. Endometrioosi. Teoksessa Olavi Ylikorkala ja Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 96 – 106.

- Sariola, Anna & Tikkanen, Minna 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Olavi Ylikorkala ja Juha Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 308 – 314.
- Setälä, Marjaleena; Härkki, Päivi; Perheentupa, Antti; Heikkinen, Anna-Mari & Kauko, Minna 2009. Särkylääke ei auta kuukautiskipuihin – epäile endometriooasia. Katsaus. Suomen Lääkärinlehti 48/2009 vsk 64.
- Speroff, Leon & Fritz, Marc A 2005. Clinical gynecologic endocrinology and fertility. Lippincott Williams & Wilkins.
- Terveyskirjasto 2013. Estrogeeni. Viitattu 2.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ltt00774&p_haku=estrogeeni
- Therapiafennica i.a. Fysikaaliset hoidot. Viitattu 15.5.2013
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot
- Tiitinen, Aila 2012. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 4.2.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=normaali%20raskaus
- Vainio, Anneli 2009a. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 150 – 158.
- Vainio, Anneli 2009b. Kipu ja kärsimys. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 12 – 19.
- Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. I : Metodien valinta ja aineiston keruu : virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus, 103 – 127.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Kyselylomake

KYSELY ON TARKOITETTU SINULLE, JOKA SAIRASTAT ENDOMETRIOOSIA JA OLET OLLUT TAI OLET TÄLLÄ HETKELLÄ RASKAANA.

1. Minkä ikäinen olet?

- 18-22
- 23-27
- 28-32
- 33-37
- 38-42
- yli 42

2. Minkä ikäisenä sinulla diagnosoitiin endometrioosi?

- alle 18
- 18-22
- 23-27
- 28-32
- 33-37
- 38-42
- yli 42

3. Onko lähisukulaisellasi todettu endometrioosi?

- Kyllä
- Ei

4. Oletko tällä hetkellä raskaana?

- Kyllä
- En

5. Kuinka monta kertaa olet ollut raskaana aiemmin?

- En kertaakaan
- Yhden kerran
- Kaksi kertaa
- Enemmän kuin kaksi kertaa

6. Jos olet ollut raskaana aiemmin valitse seuraavista vaihtoehtoista kunkin raskauden alkamistapa

| | 1.raskaus | 2.raskaus | 3.raskaus | 4.raskaus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Spontaanisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hoitokeinoja käyttäen (esim. lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Kuinka monta synnytystä sinulla on ollut?

- Ei vielä yhtään
- Yksi
- Kaksi
- Enemmän kuin kaksi

8. Onko sinulla ollut ennen 1. raskautta endometrioosista johtuvia kipuja?

- Kyllä
- Ei

a) Jos on, onko kipu ollut voimakkaimmillaan

- pistävää
- lävistävää
- läpitunkevaa
- tykyttävää
- viiltävää
- vihlovaa
- repivää
- terävää
- puristavaa
- kuumottavaa
- ärsyttävää
- aaltoilevaa
- jatkuvaa
- säteilevää
- jotakin muuta lisäksi

- ei mitään näistä
- ei ole ollut mainittavia kipuja

Jos et ole tuntenut mitään edellisessä kysymyksessä kuvattuja kiputunte-
muksia tai jos tunsit vielä muunlaista kipua lisäksi, voitko kuvailla millaista
kipu oli?

b) Keskity vain siihen kiputunteeseen, joka eniten vaikuttaa elämääsi.
Voitko kuvata sen voimakkuutta käyttäen alla olevaa kipujanaa?

- 0-ei kipua
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10-kovin mahdollinen kipu
- En pysty arvioimaan kipua numeerisesti

c) Hoiditko kipuja

- lääkkeellisesti (mm. tulehduskipulääkkeillä jne.)
- ei-lääkkeellisillä menetelmillä
- jollakin muulla tavoin

d) Autoitko kipuihin käyttämäsi kivunhoitomenetelmä/-menetelmät?

- kyllä
- ei

9. Onko sinulla ollut muita oireita ennen 1. raskautta?

- Kyllä
- Ei

Jos on, miten ne ovat ilmenneet ja miten niitä on hoidettu?

10. Onko sinulla ollut kipuja raskauden/raskauksien aikana?

- Kyllä
- Ei

a) Jos on, onko kipu ollut voimakkaimmillaan

- pistävää
- lävistävää
- läpitunkevaa
- tykyttävää
- viiltävää
- vihlovaa
- repivää
- terävää
- puristavaa
- kuumottavaa
- ärsyttävää
- aaltoilevaa
- jatkuvaa
- säteilevää
- jotakin muuta lisäksi
- ei mitään näistä
- ei ole ollut mainittavia kipuja

Jos et ole tuntenut mitään edellisessä kysymyksessä kuvattuja kiputunte-
muksia tai jos tunsit vielä muunlaista kipua lisäksi, voitko kuvailla millaista
kipu oli?

b) Pystytkä kuvaamaan kivun tunnetta käyttäen alla olevaa kipujanaa?
Keskity vain siihen kiputunteemukseen, joka eniten vaikuttaa elämääsi.

- 0-ei kipua
- 1
- 2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10-kovin mahdollinen kipu
- En pysty arvioimaan kipua numeerisesti

c) Voitko kuvailla sitä kivun tunnetta, joka on esiintynyt useimmin?

d) Hoiditko kipuja

- lääkkeellisesti
- ei-lääkkeellisillä menetelmillä
- jollakin muulla tavoin

e) Mitä kivunhoitomenetelmää/-menetelmiä käytit (käytät juuri nyt raskautena ollessasi) ja ovatko ne auttaneet?

11. Onko sinulla ollut muita oireita raskauden/raskauksien aikana?

- Kyllä
- Ei

Jos on, miten ne ovat ilmenneet ja miten niitä on hoidettu?

Jos sinulla ei vielä ole kokemusta raskauden jälkeisestä ajasta, siirry kysymykseen

14.

12. Kuvaile tilannettasi raskauden/raskauksien jälkeen, millaista kipu oli mielestäsi voimakkaimmillaan ja missä se tuntui?

Jos raskauden jälkeen on esiintynyt kipua, onko se kipu ollut samanlaista kuin ennen raskautta tai raskauden aikana?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

13. Onko sinulla ollut muita oireita endometrioosiin liittyen raskauden/raskauksien jälkeen?

- Kyllä
- Ei

Jos on, miten ne ovat ilmenneet ja miten niitä on hoidettu?

14. Onko sinulla ollut erityisruokavalio endometrioosiin liittyen raskauden/raskauksien aikana?

- Kyllä
- Ei

Jos on, millainen se on ollut?

15. Oletko tarvinnut raskauden aikana henkistä tukea?

- Kyllä
- En

Jos olet, mistä olet saanut tukea?

- Perheeltä
- Ystäviltä

- Endometriosisyhdistyksestä
- Neuvolasta
- Jostain muualta

16. Oletko tarvinnut sairautesi liittyen hengellistä tukea?

- Kyllä
- En

Jos olet, mistä olet saanut hengellistä tukea?

- Omasta seurakunnasta
- Jostakin muusta seurakunnasta kuin omasta
- Jostakin muusta uskonnollisesta yhteisöstä
- En ole saanut, vaikka olisin tarvinnut
- En halua vastata

Jos sinulla ei vielä ole kokemusta raskauden jälkeisestä ajasta, kysely päättyy tähän. PALJON KIITOKSIA VASTAUKSISTASI!

17. Oletko synnyttänyt lapsesi alateitse?

- Kyllä
- Ei

Jos et, mikä oli syynä toisenlaisen synnytystavan valintaan?

18. Tuliko synnytyksessä esiin mitään erityistä endometrioosista johtuen?

19. Vaikuttiko endometrioosi synnytyksestä palautumiseen?

- Kyllä
- Ei

Jos vaikutti, niin miten?

20. Jos sinulla oli endometrioosista johtuvia kipuja tai muita oireita ennen raskautta, palasivatko ne synnytyksen jälkeen

- Voimakkaampina
- Heikompina
- Ei lainkaan
- En osaa sanoa

KYSELY LOPPUU TÄHÄN. KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Halutessasi, voit antaa meille palautetta tähän.

LIITE 2: Kyselykutsukirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitaja-diakonissa- ja sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Diakoniana-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme aiheesta endometrioosi ja raskaus. Tarkoituksenamme on tutkia miten raskaus vaikuttaa endometrioosiin ja mitkä tekijät vähentävät kipuja ja vaivoja ja muuttuvatko kivut raskauden jälkeen.

Halusimme tehdä opinnäytetyön juuri tästä aiheesta, koska siitä ei ole tehty opinnäytetyötä aiemmin. Myös ajantasaista teoriatietoa raskaana olevasta endometrioosipotilaasta on ollut hankalaa löytää, joten kokemustieto on meille erittäin arvokasta!

Jos olet ollut raskaana, sinulle on tarkoitettu 20 kysymystä. Jos olet nyt raskaana, sinulle on 14 kysymystä.

Kyselylomakkeen lopussa voit halutessasi antaa meille palautetta.

Kyselylomake on ehdottoman luottamuksellinen eikä siitä voi tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä.

Vastataksesi kyselylomakkeeseen aikaa olisi hyvä varata noin 30 minuuttia. Toiveemme olisi, että pystyisit vastaamaan kyselylomakkeeseen helmikuun aikana.

Ystävällisin terveisin,

Maria Heikkinen
sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelija

Mar Panadero Ferrandez
sairaanhoitajaopiskelija