

Hartiadystokia-opetusvideo

Sanna Hyyryläinen
Ida Rantanen
Veera Yläpoikelus

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Sanna Hyyryläinen Ida Rantanen Veera Yläpoikelus	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 12/2016
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hartiadystokia-opetusvideo		
Tutkinto-ohjelma Kätilö (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulun kätilötyön opettajat		
Tiivistelmä <p>Hartiadystokia on harvinainen, obstetrinen hätätilanne, joka saattaa ilmetä ilman varoitusta. Jokaisen synnytysten parissa työskentelevän tulee osata hartiadystokian vaatimat erityiset ulosauttomenetelmät, jotta hartiadystokinen synnytys olisi mahdollisimman turvallinen niin synnyttäjälle kuin syntyvälle lapselle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hartiadystokiasta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää kätilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokiatilanteessa. Myös opinnäytetyöntekijöiden tiedot ja taidot hartiadystokian hoidossa kehittyivät.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jonka tuotoksena syntyi opetusvideo hartiadystokiasta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoiden käyttöön. Ennen videon toteutusta kerättiin kattavasti tietoa aiheesta. Aineisto oli pääasiassa englanninkielistä, koska suomalaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita oli saatavana hyvin niukasti. Eri tutkimuksissa hoitokäytännöt vaihtelivat, mutta niistä pyrittiin rakentamaan selkeä kokonaisuus opinnäytetyön tuotokseen. Video on suunnattu jo synnytyksen hoidon perusopinnot käyneille opiskelijoille. Videon toteutuksessa otettiin huomioon kohderyhmän ja toimeksiantajien tarpeet. Video sisältää näyttöön perustuvaa tietoa hartiadystokiasta, sen riskitekijöistä, sen aiheuttamista komplikaatioista ja hoidosta. Lisäksi ulosauttomenetelmät ja otteet on kuvattu yksityiskohtaisesti simulaationa. Video on Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetuskäytössä ja se löytyy salasanalla suojattuna Moniviestimestä. Opinnäytetyötä ja hartiadystokia-opetusvideota tehdessä otettiin huomioon kätilötyön ammattieettiset lähtökohdat.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hartiadystokia, opetusvideo		
Muut tiedot Liite 3, Hartiadystokia-opetusvideo, on salainen.		

Author(s) Sanna Hyyryläinen Ida Rantanen Veera Yläpoikelus	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 63	Date 12/2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication An educational video on Shoulder dystocia		
Degree programme Degree Programme in Midwifery		
Supervisor(s) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Assigned by Lecturers of midwifery at JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>Shoulder dystocia is a rare obstetric emergency situation that might appear without warning. Everyone who works with deliveries should know the manoeuvres required by a shoulder dystocia situation so that the delivery would be as safe as possible to both the mother and her child.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce an educational video on shoulder dystocia for the midwife students of JAMK University of Applied Sciences. The goal of the thesis was to support the students' learning process of the manual skills in a shoulder dystocia situation. In addition, the work also helped to improve the authors' knowledge and skills regarding the management of shoulder dystocia.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work, and its output was the educational video for the midwife students of JAMK University of Applied Sciences. Before the production of the video, information about the topic was extensively collected. The sources were mainly in English because Finnish studies and scientific articles were practically unavailable. There was variation of clinical practices between the different studies, but still the aim was to create a clear description for the output of the thesis. The video is meant for the students who have already completed their basic studies of labour. The needs of the target group and the assignors were taken into consideration when producing the video. The video includes evidence-based information about shoulder dystocia, its risk factors, complications and management. In addition, the manoeuvres of a shoulder dystocia situation are presented by means of a detailed simulation. The video is in educational use in JAMK University of Applied Sciences, and it is published and password-protected in Moniviestin. The ethical code of conduct in midwifery was taken into consideration during the thesis and production of the video.</p>		
Keywords/tags (subjects) Shoulder dystocia, educational video		
Miscellaneous Appendix 3, The educational video on shoulder dystocia, is confidential.		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tarkoitus ja tavoite	4
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
	3.1 Hartiadystokia.....	4
	3.1.1 Hartiadystokian riskitekijät.....	5
	3.1.2 Hartiadystokian ennakointi ja toteaminen.....	6
	3.2 Hartiadystokian hoito.....	8
	3.2.1 Vaihtelevat hoitokäytänteet.....	8
	3.2.2 Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa.....	9
	3.2.3 Ulosauttotekniikat hartiadystokiatilanteessa	10
	3.2.4 Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa	15
	3.2.5 Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle	16
	3.2.6 Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille.....	17
	3.2.7 Synnytyskeskustelu.....	18
	3.3 Videon käyttö kädentaitojen oppimisessa	19
	3.3.1 Audiovisuaalinen oppiminen	19
	3.3.2 Opetusvideo.....	20
4	Hartiadystokia-opetusvideon toteuttaminen	21
	4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	21
	4.2 Hartiadystokia-opetusvideon tausta ja tarve.....	22
	4.3 Hartiadystokia-opetusvideon kohderyhmä.....	23
	4.4 Hartiadystokia-opetusvideon tavoitteet	23
	4.5 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus	25
	4.6 Aineiston analyysi ja teoreettisen viitekehyksen rakentaminen	26
	4.7 Hartiadystokia-opetusvideon suunnittelu ja toteutus.....	27
	4.7.1 Suunnittelu	27

	2
4.7.2 Käsikirjoitus.....	27
4.7.3 Toteutus.....	29
4.8 Tekijänoikeudet.....	29
5 Pohdinta.....	30
5.1 Hartiadystokia-opetusvideon arviointi.....	30
5.2 Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat.....	33
5.3 Kehittämisehdotukset.....	37
Lähteet	39
Piirroksia.....	45
Liite 1. Hartiadystokia-opetusvideon käsikirjoitus.....	46
Liite 2. Hartiadystokia-opetusvideon diat	59

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhtenä painopisteenä on hyvä syntymän hoito. Toimintaohjelmassa on määritelty syntymän hoidon tavoitteeksi synnyttäjän ja vastasyntyneen parhaan mahdollisen terveyden turvaaminen ja kokonaisvaltaisen ja voimaannuttavan synnytyskokemuksen mahdollistaminen perheelle. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 16–17.) Suomen lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadullisesti hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ihmisarvoa, yksityisyyttä sekä vakaumusta kunnioittaen (L 17.8.1992/785, 3 §). Hartiadystokiaa esiintyy vain pienessä osassa synnytyksiä, mutta sen seuraukset saattavat olla vakavat sekä synnyttäjälle että syntyvälle lapselle. Hartiadystokian hoidossa käytetään erityisiä kädentaitotekniikoita, jotka jokaisen synnytysten parissa työskentelevän tulee osata. (Jenkins 2014, 318.) Tämä obstetrinen hätätilanne on yleensä ennalta arvaamaton. Kädentaitojen hallinta hartiadystokiatilanteessa nopeuttaa vaikean synnytyksen hoitoa ja tätä kautta mahdollisesti vähentää lapsen ja synnyttäjän komplikaatioita eli hoidon laatu paranee. (Miller 2014, 258.)

Video on tehokas opetusväline. Video auttaa oppijaa näkemään, mitä ei muuten olisi välttämättä mahdollista nähdä. Videon avulla erilaisten taitojen mallioppiminen mahdollistuu. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 13.) Visuaalisuus herättää oppijan kiinnostuksen ja tekee opetuksesta selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää (Shabiralyani, Hasan, Hamad, Iqbal 2015, 226–227). Video aktivoi sekä kuulo- että näkömuistia (Keränen & Penttinen 2007, 170).

Toimeksianto opinnäytetyölle tuli Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajilta ja video toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo hartiadystokiasta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kättilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokiatilanteessa. Myös opinnäytetyön tekijöiden tiedot ja taidot hartiadystokian hoidossa kehittyivät.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo hartiadystokiasta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kättilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokiatilanteessa. Myös opinnäytetyön tekijöiden tiedot ja taidot hartiadystokian hoidossa kehittyvät.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hartiadystokia

Hartiadystokialla tarkoitetaan tilannetta, jossa pään synnyttyä lapsen hartiat kiilautuvat synnyttäjän luiseen lantioon, eikä ylemmää hartiaa saada syntymään normaalisti sikiön päätä alaspäin painamalla. Hartiadystokian yleisyys vaihtelee 0,15–1,5 prosentin välillä. (Äimälä 2012, 484.) Hartiadystokia on obstetrinen hätätilanne ja se saattaa tapahtua ilman varoitusta. Hartiadystokia voi aiheuttaa vakavia seurauksia synnyttäjälle ja syntyvälle lapselle. Pahimmillaan seuraukset voivat johtaa jopa vastasyntyneen tai äidin kuolemaan. (Miller 2014, 258.)

Hartiadystokian hoito vaatii erityisiä obstetrisiä kädentaitotekniikoita, jotka jokaisen synnytysten parissa työskentelevän tulee osata. Kättilöt käyttävät usein termiä ”hartiat tiukassa” hartiadystokian sijaan, jos tilanne on ratkennut käyttämällä ainoastaan helppoja ensisijaisia tekniikoita. Kuitenkin jos yhtäkin hartiadystokian hoitoon käytettävää tekniikkaa on käytetty, niin tilanne tulisi diagnosoida hartiadystokiaksi. Tämä on tärkeää tulevien raskauksien ja synnytysten turvallista ja tarkkaa hoitoa ajatellen. (Jenkins 2014, 318.)

3.1.1 Hartiadystokian riskitekijät

Makrosominen eli suurikokoinen sikiö on merkittävin riskitekijä hartiadystokian aiheutumiselle. Hartiadystokian riski kasvaa sikiön koon kasvaessa. Riski on viisinkertainen diabetesta sairastavien äitien sikiöillä verrattuna saman painoisiin ei-diabeetikkojen sikiöihin. Tämä selittyy sillä, että diabeetikkojen sikiöiden hartioiden leveys voi olla poikkeuksellisen suuri verrattuna pään ympärysmittaan. Sama riski voi seurata lievästä sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä, josta saattaa enteillä äidin runsas painonnousu ja satunnainen sokerin esiintyminen virtsassa raskausaikana. (Äimälä 2012, 484.) Raskausdiabetes - Käypä hoito -suosituksen mukaan diabeetikon sikiön normaalista poikkeava ruumiinrakenne johtuu sikiön ihonalaisen ja viskeraalisen rasvakudoksen määrän lisääntymisestä ja maksan suurentumisesta (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2013). Vaikka hartiadystokian riskin ajatellaan kasvavan sikiön painon kasvaessa, niin on hyvä muistaa, että 40–60 prosentissa hartiadystokiasynnytyksistä lapsen syntymäpaino on ollut alle 4000 g. Suurikokoinenkin sikiö voi syntyä alakautta ilman ongelmia. Hartiadystokiaa esiintyy vain 3,3 prosentissa synnytyksiä, joissa lapsen syntymäpaino on ollut yli 4000 g. (Gherman, Chauhan, Ouzounian, Lerner, Gonik & Goodwin 2006, 659; Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 3.)

Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat aiemmin synnytetty kookas sikiö, äidin runsas ylipaino ja raskausaikana huomattavasti noussut paino. Myös lapsen sukupuoli vaikuttaa hartiadystokian syntyyn, sillä poikasikiöiden hartioiden leveys on suurempi kuin tyttösikiöiden. Aikaisemmin koettu hartiadystokiatilanne tai synnytyksen avustaminen imukupilla tai pihdeillä voivat ennakoita lantion ahtautta ja siten hartiadystokiaa. (Äimälä 2012, 484–485.) Kohdun supistelemattomuus ja ison vauvan yhdistelmä sisältävät suuren hartiadystokiariskin, joka voi vahingoittaa äitiä ja sikiötä (Johansson 2006, 3925).

3.1.2 Hartiadystokian ennakointi ja toteaminen

Hartiadystokian ennakointi on vaikeaa, vaikka riskitekijät tunnistetaan melko hyvin (Gherman ym. 2006, 659; MacKenzie, Shah, Lean, Dutton, Newdick & Tucker 2007, 1067). Sikiön painolla ajatellaan olevan yhteys hartiadystokian esiintyvyyteen (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 3). Loppuraskaudessa kättilön ja lääkärin tekemät kliiniset sikiön painoarviot, äidin oma arvio ja ultraäänitutkimuksella tehtävät painoarviot ovat lähes yhtä tarkkoja (Eskola & Hytönen 2008, 135). Ultraäänen käyttö sikiön painon arvioimisen keinona on yleistynyt, vaikka loppuraskaudessa tehtävällä ultraäänellä ei enää saada otettua sikiöstä kovin tarkkoja mittoja. Yleensä sikiön paino arvioidaan todellista suuremmaksi. Sikiön painoarvion perusteella suunnitellaan synnytyksen kulkua ja arvioidaan synnytyksen käynnistämisen ja elektiivisen keisarileikkauksen tarvetta. (Gherman ym. 2006, 657, 669.) Ei ole kuitenkaan selkeästi pystytty todistamaan, että sikiön suuren koon vuoksi tehtävät käynnistykset tai keisarinleikkaukset vähentäisivät hartiadystokioiden ja olkahermovaurioiden esiintyvyyttä. Lääkärit eivät suosi keisarileikkausta hartiadystokian ehkäisemiseksi, koska on laskettu, että jouduttaisiin tekemään vähintään 2345 turhaa keisarinleikkausta, jotta välttyttäisiin yhdeltä hartiadystokian aiheuttamalta olkahermovauriolta. (Gherman ym. 2006, 661; Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 5.)

Synnytysarvioon vaikuttavat sikiön koon lisäksi raskaana olevan mahdollinen aikaisempi synnytyshistoria, lantion tilavuus ja muut ominaisuudet sekä sikiön mahdolliset tarjonnan häiriöt. Mahdollinen sokeriaineenvaihdunnan häiriö tulee huomioida arvioinnissa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 252.) Lisätarkkuutta sikiön kokoarvioon voidaan saada kiinnittämällä huomiota äidin ominaisuuksiin (Larkin, Speer & Simhan 2011, 499.e4). Voi olla, että sikiö ei ole suurikokoinen, mutta synnyttäjän lantio on ahdas suhteessa syntyvään sikiöön (Äimälä 2012, 484). Selvästi ahtaat lantiot tulisi tunnistaa jo raskausaikana neuvolassa. Keskimääräistä pidemmällä naisilla ahdas lantio on hyvin epätodennäköinen, koska pituus on yleensä suorassa suhteessa lantion tilavuuteen. Epäsuhta sikiön koon ja synnyttäjän lantion tilavuuden välillä voi olla mahdollinen, jos kyseessä on pienikokoinen ja hento

raskaana oleva nainen, jonka sikiö tai kohtu vaikuttaa poikkeavan suurelta, tai jos kyseessä on diabeetikon tai raskausdiabeetikon kookas sikiö. (Äitiysneuvolaopas 2013, 252.)

On tärkeää, että kätilö arvioi ulkotutkimuksen avulla mahdollista epäsuhtaa sikiön pään ja äidin lantion välillä niin raskausaikana kuin vielä synnytyksenkin yhteydessä. Kätilö voi arvioida epäsuhtaa laittamalla toisen kätensä sikiön pään päälle ja toisen äidin symfyysin päälle. Jos sikiön pään päällä oleva käsi jää korkeammalle kuin symfyysin päällä oleva käsi, todetaan selvä epäsuhta. Jos kädet ovat samalla tasolla, kyse on kohtalaisesta epäsuhdasta. Jos epäsuhtaa ei ole, niin sikiön pään päällä oleva käsi laskeutuu äidin symfyysitasoa alemmaksi. (Eskola & Hytönen 2008, 135, 157.)

Hartiadystokiaa saattaa ennakoida hitaasti etenevä ja kivulias synnytys. Ennakoivia merkkejä saattavat olla myös kivunlievityksen tehottomuus, äidin liian aikainen ponnistamisen tarve sekä kohdunsuun avautumisen pysähtyminen avautumisvaiheen lopussa. Pahkan kertyminen ja tarjoutuvan osan hidas laskeutuminen ovat merkkejä lantion ahtaudesta. Hidas ja vaivalloinen pään syntyminen voi ennakoida hartiadystokiaa. Jos kätilölle on herännyt epäily lantion ahtaudesta, tulee löydökset kertoa lääkärille, joka arvioi keisarileikkauksen tarpeen. Mikäli epäily on syntynyt, voidaan tehdä välilihan leikkaus eli episiotomia. (Äimälä 2012, 485.) Episiotomia ei ratkaise hartiadystokiatilannetta, koska hartiadystokia johtuu siitä, että sikiön hartiat jäävät jumiin synnyttäjän lantion luisiin rakenteisiin. Joidenkin ensisynnyttäjien väliliha saattaa kuitenkin olla niin kireä, ettei esimerkiksi sikiön toisen käden ulosauttoteknikka onnistu ilman episiotomian avulla tehtävää lisätilaa. Tutkimusten mukaan episiotomia ei kuitenkaan näytä vähentävän hartiadystokian jälkeisiä vastasyntyneen komplikaatioita, mutta synnyttäjän välilihan vauriot lisääntyvät moninkertaisesti. (Gherman ym. 2006, 665.)

Hartiadystokia saattaa olla vaikea määritellä. Jos ulosautto vaatii muita menetelmiä, kuin normaalissa synnytyksessä, kyseessä voi olla hartiadystokia. (Äimälä 2015, 550.) Hartiadystokia voidaan todeta, jos pään synnyttyä pää vetäytyy tiukasti synnyttäjän välilihaa vasten tai jopa takaisin synnytysskanavaan. Kirjallisuudessa tätä tilannetta kuvaava termi on "turtle-neck sign". (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012,

5.) Hartiat eivät lähde kiertymään poikkimittaan eikä etummaista hartiaa saada liukumaan synnyttäjän symfyysin alta kevyesti vetämällä (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 5; Uotila & Tuimala 2011, 464; Äimälä 2012, 485). Lapsen niska ei myöskään tule näkyviin (Äimälä 2012, 485).

3.2 Hartiadystokian hoito

3.2.1 Vaihtelevat hoitokäytänteet

Suomessa on niin valtakunnallisia hoitosuosituksia kuin niihin perustuvia sairaalakohtaisia hoito-ohjeita (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004, 2955). Valtakunnallinen hoitosuositus sovelletaan paikallisiin oloihin, terveydenhuollon rakenteisiin ja resursseihin sopivaksi (Nuutinen 2000, 1822). Hoitosuositukset ovat nimensä mukaisesti suosituksia, eivät normeja tai määräyksiä. Suosituksista voidaan perustellusti poiketa ilman sanktioita. (Heinänen 2014, 1556.) Hoitosuositukset eivät itsestään muutu hoitokäytännöiksi vaan tarvitaan sairaalakohtaista pitkäjänteistä kehittämistä (Sipilä & Lommi 2014, 832). Sairaalan johdon ja esimiesten tehtävänä on valvoa, että tutkittuun tietoon perustuvista sovitusta hoitokäytännöistä pidetään kiinni (Heinänen 2014, 1556.) Työntekijän vastuulla on ottaa selvää sairaalassa vallitsevista hoitokäytännöistä, toimintaympäristöstä ja sen resursseista. Työntekijän tulee toimia työssään näiden yhtenäisten käytäntöjen mukaan, ottaen huomioon oma ammatillinen kokemustieto ja asiakkaalta saatu tieto. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010.)

Koulutus riskitekijöiden tunnistamiseen, hätätilanteisiin vastaamiseen ja ennakoivaan suunnitteluun valmistaa hoitohenkilökuntaa reagoimaan nopeasti kohdatessaan hartiadystokian. Hätätilanteiden harjoittelua ja simulaatiokoulutusta tulisi käyttää vahvistamaan tietoja ja taitoja sekä lyhentämään reagointi-aikaa hätätilanteessa osana riskien vähentämistä. Vaikka hartiadystokia itsessään on ennalta arvaamaton, hoitohenkilökunnan toimien tulee olla hartiadystokiatilanteessa ripeitä, asianmukaisia ja hyvin koordinoituja. (Miller 2014, 258.)

3.2.2 Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa

Paikalle hälytetään lisääpua heti, kun epäily hartiadystokiasta herää. Apuun tuleville on ilmoitettava selkeästi, että kyseessä on hartiadystokia. (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 6.) Synnytystä hoitava kätilö etenee toimenpiteissä systemaattisesti niin kauan, kunnes kokenein kätilö tai lääkäri saapuu paikalle ja ottaa synnytystä hoitavan kätilön paikan (Äimälä 2012, 485). Jos synnytyslääkärinä ei ole saatavilla, kätilön tulee suorittaa hätätoimenpiteet itsenäisesti (ICM International Definition of the Midwife 2011). Synnytyslääkärin lisäksi paikalle pyydetään myös lastenlääkäri (Äimälä 2012, 488).

Synnytystä hoitamaan päätyneet kätilö tai lääkäri toimii tilanteen johtajana. Hän tutkii sikiön asennon ja lähtee sen jälkeen etenemään sikiön hartioiden ulosauttotekniikoissa vallitsevan ohjeistuksen mukaisessa järjestyksessä. (Jenkins 2014, 323.) Hoitavan kätilön tai lääkärin tulee kuvata synnytystiimille, missä asennossa sikiö on. Näin vältetään siltä, että avustaja vahingossa esimerkiksi estäisi sikiön kääntymisen. Hoitavan kätilön tai lääkärin tehtävänä on myös jatkuvasti arvioida sitä, kuinka hyvin sikiö vastaa käytettyihin ulosauttotekniikoihin. Synnytystä hoitava kätilö tai lääkäri ohjaa hartiadystokiatilanteessa avustajien toimintaa ja antaa palautetta tekniikoiden toimivuudesta sekä pyytää tarvittaessa muokkaamaan avustajan tekniikkaa. Olennaista on, että synnytystiimin kommunikaatio on sujuvaa. (Gurewitch 2007, 601–602.)

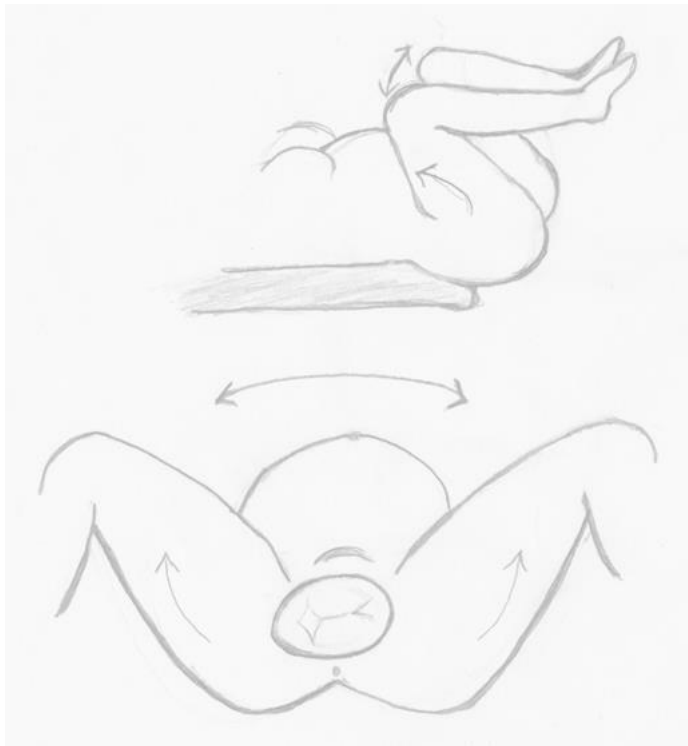
On hyvä muistaa, että synnytystiimiin kuuluvat ammattilaisten lisäksi synnyttävä äiti ja mahdollisesti hänen puolisonsa tai tukihenkilönsä. Tavoitteena on auttaa synnyttäjää pysymään rauhallisena ja yhteistyökykyisenä. Hänelle tulee selittää mahdollisuuksien mukaan toimenpiteiden kulkua. Selkeät ja napakat ohjeet auttavat synnyttäjää orientoitumaan tilanteeseen. Mahdollista mukana olevaa puolisoa tai tukihenkilöä ohjataan tukemaan synnyttäjän asentoa esimerkiksi vetämällä synnyttäjän reisiä kohti kainaloita. (Äimälä 2012, 485–486.)

3.2.3 Ulosauttotekniikat hartiadystokiatilanteessa

Tilan lisääminen synnyttäjän luiseen lantioon ja McRoberts

Hartiadystokian ilmaannuttua synnyttäjä tulee avustaa välittömästi poikki-pöytään tai siirtää hänet poikittain synnytyssänkyyn (Uotila & Tuimala 2011). Synnytyssängyn yläpääty lasketaan vaakatasoon. Tarvittaessa synnyttäjän alle voidaan asettaa väärinpäin käännetty alusastia siksi aikaa, että synnytyssängystä saadaan muokattua poikki-pöytä. Näillä keinoin pyritään varmistamaan, että synnyttäjän selkä on tiukasti alustaa vasten, mutta häntäluun seutu on vapaasti ilmassa. Tämä tilan lisääminen synnyttäjän luiseen lantioon on yksi hartiadystokian hoidon keskeisistä tavoitteista. (Äimälä 2012, 485–486.) Kun synnyttäjä on poikki-pöydässä tai sivuttain synnytyssängyssä, kätilön on mahdollista motivoida synnyttäjää katsekontaktilla. Edellä mainituissa asennoissa saadaan myös paras yleiskuva välilihasta ja pystytään mahdollisesti ehkäisemään repeämiä. (Segerlind & Nordlund 2014, 21.) Synnyttäjää tulisi ohjata lopettamaan ponnistaminen, koska siitä ei ole hyötyä hartioiden ollessa jumissa. Se saattaa myös osaltaan hankaloittaa hartioiden ulosauttoa. Ponnistamisen lopettaminen tuntuu synnyttäjältä vaistonvastaiselta, joten hyvä kommunikointi, katsekontakti ja ohjeiden selkeys ovat erityisen tärkeässä roolissa. (Jenkins 2014, 320–321.)

Synnyttäjän reidet tuetaan maksimaaliseen fleksioasentoon (Uotila & Tuimala 2011). Synnyttäjän reisien voimakasta koukistamista kohti synnyttäjän vatsaa lantion kulman muuttamiseksi ja synnyttäjän ristiluun suoristamiseksi kutsutaan McRobertsin asennoksi. Se on ensimmäisenä käytettävä ja tehokkain hartiadystokian hoitokeino. Yli 40 prosenttia hartiadystokia tapauksista ratkeaa käyttämällä McRobertsia. (Gurewitsch 2007, 594.) McRobertsin asento loiventaa kulmaa synnyttäjän lantiossa ja häpyliitoksen ja ristiluun kärjen väli kasvaa (Gherman ym. 2006, 665). McRobertsin asentoa on hyvä pitää yllä siihen saakka, kunnes lapsi saadaan syntymään (Allen 2007). McRobertsin asentoa havainnollistaa Piirros 1.



Piirros 1. McRobertsin asento.

Sikiön rotaation avustaminen

Vaikka hartiadystokia havaitaan usein heti sikiön pään synnyttyä, niin olisi hyvä odottaa seuraava spontaani supistus ja katsoa lähteekö sikiö luonnollisesti kiertymään jompaankumpaan suuntaan. Tämän ”odotusvaiheen” aikana voidaan tarvittaessa imeä eritteet vauvan hengitysteistä ja tarkistaa, onko napanuora kiertynyt kaulan ympärille. (Gurewitsch 2007, 601, 603.)

Kättilötyö-kirjassa ohjataan painamaan lapsen päätä varovasti alaspäin, jolloin se saadaan kääntymään ja liikahtamaan hieman viistoon. Oikean suunnan selvittyä, autetaan lapsen päätä kääntymään poikkimittaan ja painetaan alaspäin ylemmän hartian synnyttämiseksi. Lapsen niska voi vaurioitua väkisin väärään suuntaan käännettäessä. Tämän vuoksi otteiden tulee olla pehmeät ja vetoa voimistaa asteittain. (Äimälä 2012, 485.) The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) ohjeistaa kuitenkin käyttämään pitkittäistä lapsen akselin suuntaista vetoa perinteisen alaspäin suuntautuvan vedon sijaan, jotta riski hartiapunosvaurioon pienenisi (Jenkins 2014, 320).

Synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painaminen

McRobertsin lisäksi lapselle riskittömin hartioiden ulosauttomenetelmä on sikiön ylempään hartiaan painaminen synnyttäjän symfyysin yläpuolelta eli Rubin 1 - tekniikka. McRoberts yhdistettynä synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painamiseen vapauttaa sikiön hartiat 58 prosentissa hartiadystokiatautauksia. Synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painaminen tarkoittaa sitä, että avustava kätilö painaa synnyttäjän häpyluun yläpuolelta sikiön selän puolelta sikiön ylempää hartiaa alaspäin niin, että se pääsisi liukumaan synnyttäjän häpyluun alitse. Tasaisen painamisen lisäksi voidaan kokeilla myös keinuttavaa liikettä. (Gherman ym. 2006, 665.)

Avustajan tulee olla sillä puolen synnyttäjää, jolla sikiön selkä on, jotta hän pystyy painamaan synnyttäjän vatsanpeitteiden päältä noin 45 asteen kulmassa sikiön hartiaa alaspäin sikiön rintakehää kohti. Pyrkimyksenä on saada sikiön hartia liikahtamaan eteenpäin, mutta myös puristaa kasaan synnyttäjän pehmytkudosta niin, ettei hartia pääse liukumaan takaisinpäin synnytyskanavassa. Synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painamista käytetään usein muiden ulosauttotekniikoiden tukena. Tällöin on huomioitava, mistä suunnasta painaminen tehostaa toista käytettävää tekniikkaa parhaiten, eli tulee tiedostaa, mihin suuntaan lasta ollaan kääntämässä. (Allen 2007.)

Synnyttäjän kääntyminen nelinkontin

Synnyttäjän kääntyminen nelinkontin eli niin kutsuttu Gaskin tekniikka on tehokas keino edistää lapsen hartioiden syntymää (Allen 2007). Synnyttäjän avustaminen nelinkontin on suotavaa, jos McRoberts, eli reisien maksimaalinen fleksio, ei anna tarpeeksi tilaa. Nelinkontin asennossa synnyttäjän lantion kallistus muuttuu, ristiluu myötä paremmin ja häntäluu vapautuu. Joskus pelkkä synnyttäjän kääntäminen konttausasentoon vapauttaa sikiön hartiat. Vaikka lapsi ei kääntymisen yhteydessä syntyisikään, niin kaikki seuraavat toimenpiteet on helpompi tehdä synnyttäjän ollessa nelinkontin. (Äimälä 2012, 487.) Synnytyslääkärit kokevat kuitenkin tämän tekniikan hankalaksi varsinkin, jos synnyttäjälle on annettu epiduraalipuudutus (Allen 2007). Lääkäri tai synnytystä hoitava kätilö miettii tilanne- ja synnyttäjäkohtaisesti, että yritetäänkö nelinkontin-tekniikkaa ennen sikiön hartioiden kiertoa ja

takimmaisien käden ulosauttoa vai vasta näiden jälkeen (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 8).

Sikiön hartioiden painaminen emättimen kautta

Sikiön hartioiden painaminen emättimen kautta eli Rubin 2 -tekniikka tarkoittaa sitä, että kätilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen ja työntää sikiön alemmaksi tai ylempää hartiaa sikiön selän puolelta sikiön rintakehää kohti noin 30 astetta, kunnes hartiat ovat viistosti lantioon nähden. Sikiön hartian painaminen sikiön selän puolelta lähentää hartioita ja näin kaventaa hartialeveyttä. Näin saadaan noin 20 mm lisää tilaa. Painamalla sikiön hartioita kätilön on samalla myös mahdollista varmistaa sikiön hartioiden asento, jolloin voidaan välttää kääntämisestä sikiön päätä yli 90 astetta, mikä saattaisi aiheuttaa lapselle vaurioita. Käytettäessä Rubin 2 -tekniikkaa sikiön ylempään hartiaan pitäisi tulla näkyviin synnyttäjän symfyysin alta pienellä vedolla. (Allen 2007.)

Sikiön hartioiden kiertoliike

Sikiön hartioiden kiertoliike eli Woods corkscrew -tekniikka on Rubin 2 -tekniikan jatke. Sikiön vartaloa kierretään ainakin 180 astetta painaen sikiön alimmaista hartiaa sikiön selän puolelta kohti sikiön rintakehää. (Allen 2007.) Äimälä (2012) ohjeistaa kiertoliikkeen aikaansaamiseksi työntämään samanaikaisesti myös toisella kädellä sikiön ylimmästä hartiaa hartian etupuolelta kohti synnyttäjän selkää (Mts., 488). Vartaloa kierretään hieman alaviistoon painaen, ja samalla kohti kätilöä kevyesti vetäen. Tämä kiertävä liike muistuttaa hieman korkkiruuvien kiertoa. (Allen 2007.)

Kätilön on hyvä valita kääntävä käsi sen mukaan, kummin päin sikiön hartiat ovat asettuneet, jotta käsivarren liike on luonnollinen eikä kättä tarvitse vaihtaa kesken toimenpiteen (Allen 2007). Hartioiden paikan vaihtuessa hartia vapautuu synnyttäjän symfyysin takaa ja synnyttäjän selän puolelta kiertyvä hartia siirtyy symfyysin ulkopuolelle. Avustaja auttaa käännoksessä tukemalla sikiön vartaloa äidin vatsanpeitteiden päältä kierron suuntaan. (Äimälä 2012, 488.) Kiertotekniikkaa voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa, jos sikiön päällimmäinen hartia on tiukasti kiilautunut häpyluun alle. Tästä johtuen voi olla tarpeellista työntää sikiötä hieman takaisinpäin synnytyskanavassa, jotta sikiön vartalon kierto helpottuu. (Gherman ym. 2005, 665.)

Yleensä tällä 180 asteen kierrolla saadaan sikiön vartalo hyvin laskeutumaan ja hartiat syntymään. Tarvittaessa kierto ja eteenpäin suuntautuva kevyt veto toistetaan. On hyvä muistaa, että kierron tulisi suuntautua aina sikiön etupuolelle, koska silloin hartioiden välinen leveys kapenee. Jos kiertoa yritetään tehdä sikiön selän puolelle, niin sikiön hartioiden leveys kasvaa. Alkuperäisessä Woodsin tekniikassa sikiön vartalon kierto on suuntautunut myös sikiön selän puolelle ja tämän lisäksi on käytetty synnyttäjän funduksesta painamista, mutta nämä on myöhemmin todettu haitallisiksi. (Allen 2007.) Toiset lähteet, kuten Äimälä (2012) ja Gherman ym. (2005), taas edelleen kannustavat kokeilemaan sikiön vartalon kiertoa myös sikiön selän suuntaan. Kätilö vie toisen kätensä synnyttäjän emättimeen synnyttäjän selän puolelta ja sitten kääntää sikiön hartioita sikiön alimmaisen hartian etupuolelta. Jos kiertäminen ei onnistu siihen suuntaan, niin kokeillaan kiertämistä vastakkaiseen suuntaan. (Crofts, Fox, Ellis, Winter, Hinshaw & Draycott 2008, 909.)

Sikiön käden ulosautto

Jos sikiö on hyvin tiukasti kiinni lantiossa, hartioiden rotaatioliike ei välttämättä onnistu. Tällöin on syytä auttaa sikiön takimmainen eli synnyttäjän selänpuoleinen käsi ulos vetäen sitä kohti synnyttäjän emättimen aukkoa. (Uotila & Tuimala 2011, 464.) Tässä Jacquemierin tekniikassa synnytystä hoitava kätilö vie kätensä peukalo mukaan lukien emättimeen. Kättä liu'utetaan sikiön olkaluuta pitkin sikiön selän puolelta. Samalla sikiön kättä työnnetään kohti sikiön rintakehää. Kätilö liu'uttaa kättään niin pitkälle sikiön olkaluuta, että hän tuntee sikiön kyynärpään. Sikiön kyynärpään ollessa koukussa, kätilö tarttuu sikiön kyynärvarteen tai ranteeseen ja vetää sikiön käsivarren sikiön rinnan ja kasvojen ohi. Sikiön olkavartta tulee painaa sikiön rintakehää vasten koko vedon ajan, jotta välttyttäisiin olkavarren vaurioilta. (Allen 2007.) Kun sikiön takimmainen käsi on syntynyt, synnyttäjän symfyysin takana oleva hartia vapautuu joko heti tai kiertämällä sikiön vartaloa 180 astetta (Uotila & Tuimala 2011, 464).

Sikiön solisluun katkaisu

Viimeisenä keinona hartialeveyden kaventamiseksi käytetään solisluun katkaisua. Toimenpiteessä nostetaan etummaista solisluuta ylös- ja ulospäin, jolloin se taittuu. Solisluuta ei tule katkaista painamalla alaspäin, koska se voi vaurioittaa solislaskimoa.

(Äimälä 2012, 488.) Gherman ym. (2006) mukaan sikiön solisluun katkaisu on kuvattu vanhemmissa oppikirjoissa, mutta käytännössä tätä tekniikkaa ei juuri käytetä. Sikiön solisluun katkaisu on teknisesti vaikea toteuttaa ja se voi aiheuttaa vakavia verisuoni- ja keuhkovaurioita. (Mts. 666–667.)

Harvinaiset ulosauttomenetelmät

Äärimmäistä lantion tilavuutta lisäävää keinoa, symfyysiliitoksen katkaisua eli symphyseotomiaa, käytetään lähinnä kehitysmaissa ja oloissa, joissa keisarinleikkaus ei ole mahdollinen (Äimälä 2012, 488). Zavanelli-menetelmässä sikiön pää käännetään suoraan mittaan, painetaan fleksioon ja työnnetään takaisin synnytyskanavaan. Sikiön päätä painetaan kädellä ylös synnytyskanavassa niin kauan kunnes hätäsektio on tehty. Zavanelli-tekniikkaa ei saa yrittää, jos napanuora on jo puristettu pihdeillä kasaan tai katkaistu. Myös tämä menetelmä on hyvin harvinainen eikä sitä käytetä Suomessa. (Gobbo & Baxley n.d., 8.)

3.2.4 Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa

Synnytyksen onnistunut hoito edellyttää hartiadystokian nopeaa toteamista (Shoulder Dystocia: Green-top Guideline 2012, 5). Lapsen kasvot ja huulet alkavat sinertyä pian pään syntymisen jälkeen hapenpuutteesta johtuen. Jos sikiön vointi on ollut hyvä ennen pään syntymistä, on noin neljä minuuttia aikaa synnyttää lapsi ilman kehittyvän hypoksian aiheuttamia vaurioita. Mikäli sikiön voinnista on jo aiemmin ollut huolta tai napanuora on kiertynyt tiukasti kaulan ympärille, on aikaa vähemmän. Kellonaika tulee mieleen pään synnyttyä. (Äimälä 2012, 486.)

Gurewitschin (2007) mukaan neljän minuutin raja sikiön pään ja hartioiden syntymän välillä ei lineaarisesti johda sikiön hapenpuutteen aiheuttamiin komplikaatioihin. Gurewitschin artikkelin mukaan luotettavimmat tutkimukset osoittavat, että kriittinen raja lapsen hartioiden syntymiseen pään syntymän jälkeen on kuuden ja kahdeksan minuutin välillä. Hoitavalla kättilöllä on aikaa etsiä sikiön hartiat vapauttava ote, jossa sikiön pää pysyy neutraalissa asennossa suhteessa sikiön

vartaloon. On hyvä pitää mielessä, että usein voimankäyttö ulosauttilanteessa ja sikiön pään vetäminen lateraalisesti alaspäin lisääntyvät huomaamatta mitä enemmän aikaa kuluu. Artikkelissa korostetaan, että kättilöllä on aikaa pysyä tilanteessa rauhallisena ja toteuttaa määrätietoisesti otteita aloittaen lapselle ja synnyttäjälle riskittömimmistä tekniikoista. Jos jokin ote sikiön hartioiden vapauttamiseksi ei tehoa, tulee se vaihtaa seuraavaan. Samaa keinoa tulisi käyttää enintään 30 sekunnin ajan. (Mts., 599–600.)

Gurewitschin artikkelissa kuitenkin muistutetaan huomioimaan sikiön aiempi vointi synnytyksen aikana. Tilanteet, joissa sikiö on kärsinyt hapenpuutteesta jo pidempään, napanuora on jouduttu katkaisemaan ennen sikiön vartalon syntymää tai epäillään kohdun repeämää tai istukan irtoamista, sikiön hapenpuute voi aiheuttaa pysyvän aivovamman jo neljän minuutin aikana. Näissä tilanteissa vaaditaan riskien priorisointia ja usein siirrytäänkin nopeammin tehokkaimpiin keinoihin saada lapsi syntymään. (Gurewitch 2007, 600–601.) Mitä enemmän aikaa pään syntymästä hartioiden syntymään kuluu, ja mitä enemmän tekniikoita joudutaan käyttämään, sitä suuremmaksi kasvaa lapsen loukkaantumisriski. Tämä vahvistaa argumenttia kaikkein tehokkaimman keinon, sikiön takimmaisen käden ulosauton, käyttämisestä jo varhaisemmassa vaiheessa. (Hoffman, Bailit, Branch, Burkman, Van Veldhusien, Lu, Kominiarek, Hibbard, Landy, Haberman, Wilkins, Gonzalez Quintero, Gregory, Hatjis, Ramirez, Reddy, Troendle & Zhang 2011, 1277.)

3.2.5 Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle

Lapsi saattaa syntyä huonokuntoisena ulosauton pitkittyessä ja siitä voi seurata vakavia komplikaatioita (Äimälä 2015, 556). Pitkä aikaväli pään ja vartalon syntymisessä voi lisätä riskiä lapsen aivojen hapenpuutteeseen (Jenkins 2014, 323). Aivojen hapenpuute on erittäin vakava komplikaatio, koska se voi johtaa lapsen pysyviin vammoihin tai kuolemaan (Äimälä 2015, 556). On todettu, että vastasyntyneiden Apgar-pisteet ovat seitsemän tai vähemmän ensimmäisen viiden minuutin jälkeen hartiadystokiasynnytyksestä ja heillä on suurempi todennäköisyys hengityshäiriöihin (Eriksson 2014). Jos lapsi joutuu tehohoitoon, lapsi ja äiti joutuvat

usein erilleen toisistaan. Kun lapsi joutuu erilleen äidistä, se vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen kehitykseen. (Pajulo 2004, 2547.) Lapsen kuolemaan johtavat hartiadystokiat ovat harvinaisia (Gherman ym. 2006, 663).

Hartiapunosvaurio on mahdollinen hartiadystokian komplikaatio, joka huomataan siten, että lapsi ei käytä vaurion puolella olevaa kättään (Äimälä 2015, 556). Hartiapunoksen vaurion muita merkkejä ovat velto ja kivuton yläraaja sekä epäsymmetriassa oleva Moron heijaste. Osa lapsista, joilla on ollut olkahermopunoksen vaurio, joutuu useita vuosia kestävään jatkohoitoon, ja osalle voi jäädä pysyviä vammoja. Paranemisen todennäköisyys on kuitenkin suuri ja moni paraneekin itsestään. (Äimälä 2012, 489.) Hartiapunosvaurioita on eritasoisia: Erbin pareesilla tarkoitetaan olkahermopunoksen ylimpien juurten vauriota ja Klumpken pareesilla laajempaa myös alimpiin juuriin ylettävää vauriota (Pöyhiä 2011, 11).

On mahdollista, että vauvan olkavarrenluu tai solisluu murtuu, mikäli ulosautto pitkittyy. Luun murtuma aiheuttaa lapselle kipua, mikä näkyy käden ja hartian arkuutena käsitellessä tai murtuman puoleisella kyljellä maatesa (Äimälä 2015, 556.) Lapsen solisluun murtuman oireet ovat usein kuitenkin melko lieviä, jonka takia murtuma jää helposti huomaamatta (Lam, Wong, Lao 2002, 118). Murtuman paraneminen vaatii raajan immobilisaatiota, joka toimii yleensä hyvin (Äimälä 2015, 556). Murtuma paranee muutamassa viikossa (Invalidiliiton Harvinaiset-yksikkö 2013, 8).

3.2.6 Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille

Hartiadystokiasta voi seurata erilaisia komplikaatioita myös äidille, esimerkiksi kohdun, virtsarakon tai symfyysin repeämiä, emättimen ja kohdunkaulan syviä haavoja sekä välilihan alueen hematoomia. On olemassa myös verenmyrkytyksen riski. (Jenkins 2014, 323.) Synnytyksen jälkeinen tarkastus on tehtävä huolella, koska repeämät voivat ilmetä synnytyskanavan eri osissa. Kohdun väsyminen ja huono supistuminen voi olla myös pitkittyneen ja vaikean synnytyksen seurausta. Väsynyt

kohtulihak ei supistu yhtä tehokkaasti, joten lihassolujen väliin jäävät verisuonetkaan eivät puristu ja verenvuoto ei lopu. Mikäli mahdollinen kohdun veltostuminen ilmenee, synnytyksen jälkitarkastus on tärkeää myös sen kannalta. Kohdun supistumista synnytyksen jälkeen on tarkkailtava aktiivisesti, niin kauan, että verenvuodon vähentymisestä ja kohdun supistumisesta voidaan olla varmoja. Vuodon laatua on myös hyvä tarkkailla. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 292–293.)

Hankalan synnytyksen aiheuttamat kudovammat voivat aiheuttaa naiselle ulosteen, ilman ja virtsan pidätyskyvyttömyyttä. Välilihanvauriot voivat aiheuttaa myös yhäntäkipua. Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat vaikuttaa negatiivisesti naisen itsetuntoon, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Synnytyksen hyvään hoitoon kuuluukin lantionpohjan vaurioiden asianmukainen hoitaminen ja lantionpohjan lihasharjoittelun hyödyistä kertominen. (Aukee & Tihtonen 2010.)

3.2.7 Synnytyskeskustelu

Synnytyskeskustelussa synnytyksen hoitanut kättilö ja tarvittaessa lääkäri käyvät läpi synnytyksen kulkua synnyttäjän kanssa ennen synnyttäjän sairaalasta poistumista. Synnytyskeskustelun tavoitteena on käydä läpi epäselvyydet ja muodostaa synnyttäneelle ehyt ja voimaannuttava kokemus synnytyksestä. Keskustelussa pyritään turvallisuuden tunteen luomiseen ja onnistumisten korostamiseen. Tärkeää on jo tässä vaiheessa ottaa puheeksi synnytyksestä palautuminen ja seksuaalinen hyvinvointi. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 109.)

Traumaattisessa synnytystilanteessa olleet äidit kokevat usein, että traumanjälkeinen stressihäiriö ja synnytyksen jälkeinen masennus ovat seurausta siitä, miten heitä hoidettiin ja kuinka heille puhuttiin synnytystilanteessa (Jenkins 2014, 323). Synnytyksen läpikäyminen on tärkeää, koska kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset ovat usein pitkäaikaisia: riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa, varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä ja pelon vuoksi seuraava raskaus voi

lykkääntyä. Myönteinen synnytyskokemus taas vaikuttaa positiivisesti synnyttäneen ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen, synnyttäneen itsetuntoon ja ajatuksiin vanhemmuudesta. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 109.) Myös synnytyksessä mukana ollut puoliso tai tukihenkilö on tärkeä ottaa huomioon, koska hän saattaa olla järkyttynyt traumaattisesta synnytystilanteesta (Jenkins 2014, 323). Synnytyskeskustelu mahdollistaa myös kättilön oman työn laadun kehittämisen. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 109.)

3.3 Videon käyttö kädentaitojen oppimisessa

3.3.1 Audiovisuaalinen oppiminen

Monipuoliset opetusmenetelmät ja tekniikat kuuluvat nykypäivän opetukseen ja niitä käytetään tehokkaan oppimisen mahdollistamiseksi. Visuaaliset työkalut herättävät oppijan kiinnostuksen ja ne auttavat opettajaa selittämään käsitteet helpommin. Parhaita työkaluja tiedon levittämiseen ja opetuksen tehostamiseen ovat esimerkiksi videot, kuvat, diat ja erilaiset kaaviot. Nämä työkalut auttavat tekemään opetuksesta selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää. Visuaalisten työkalujen käyttö opetuksessa on tärkeää, sillä ne tukevat opiskelijoiden oppimisprosessia ja tekevät oppimisesta mielenkiintoisempaa ja helpompaa. (Shabiralyani, Hasan, Hamad, Iqbal 2015, 226–227.) Opetusvideoilla voidaan saavuttaa sitoutumista, jota kuvataan aiheen pariin vetävänä voimana (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12).

Sana audiovisuaalisuus rakentuu kahdesta sanasta, audio ja visuaalisuus, jotka pohjautuvat latinaan. Sana audio viittaa sanaan kuulla ja visuaalisuus sanaan visio ja visus, eli näkeminen ja katse. Audiovisuaalisuus siis yhdistää näkö- ja kuuloaistin. (Lehtonen 2007, 30.) Esimerkiksi, kun kertojaääni lukee näkyvässä olevan tekstin ääneen, katsojan kuulomuisti ja näkömuisti aktivoituvat työstimään samaa asiaa (Keränen & Penttinen 2007, 170). Videon avulla voidaan auttaa oppijaa näkemään, mitä ei muuten olisi välttämättä mahdollista nähdä. Liikkuva kuva voi palvella videon kohteena oleviin ilmiöihin liittyvien taitojen ja ymmärryksen kehittymistä.

(Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12–13.) Video mahdollistaa tehokkaan keinon esitellä asioita, jotka sisältävät toimintaa ja liikettä. Oppimateriaalina video on tehokas tapa havainnollistaa tarkasteltavaa aihetta. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227.)

Asenteiden ja erilaisten taitojen oppiminen mallioppimisena ovat opetusvideon ulottuvuuksia, joissa video toimii mallin esittäjänä (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 13). Kädentaidoilla käsitetään yleisesti vain motorinen osuus, mutta kädentaitojen takana on myös hiljainen opittu tieto ja kokemus, jotka on opittu käytännön kautta (Voutilainen 2007, 1).

3.3.2 Opetusvideo

Hyvän opetusvideon kriteereihin lukeutuvat videon sopiva pituus ja kiinnostava aihe kohderyhmän mukaan sekä katsojan mahdollisuus kontrolloida videota (Keränen & Penttinen 2007, 198). Videon tulee olla vakuuttava ja herättää katsojassa mielikuvia aiheesta (Ahlmén-Laiho 2014, 44). Pitkien videoleikkeiden käyttöä opetuksessa kannattaa välttää, koska videot ovat kerronnaltaan suoraviivaisia ja siten tehokkaimpia lyhyempinä pätkinä (Keränen & Penttinen 2007, 198). Katsojan tulee voida kontrolloida videota esimerkiksi pysäyttämällä, kelaamalla ja uudelleen katsomalla silloin, kun itselle sopii (Korpinen 2014, 17).

Opetusvideota tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon videon kohderyhmä (Korpinen 2014, 17). Video antaa myös mahdollisuuden kehittää oma näkökulma aiheesta, eikä opiskelijoiden tarvitse pelkästään omaksua aiheen opettajan näkemystä (Gainsburgh 2009, 173). Opetusvideon käyttö oppimistilanteessa voi säästää opetusresursseja, sillä videon avulla voidaan järjestää samaa opetusta monille eri ryhmille samanaikaisesti. Tieto kuitenkin muuttuu jatkuvasti ja tämä onkin opetusvideoiden haaste, sillä videoiden muokkaaminen jälkeenpäin on vaikeaa. Videoiden seuraamisella voi olla passivoiva vaikutus oppijaan, jos sisältöä ei pureta esimerkiksi opettajan toimesta vaan vastuu asian ymmärtämisestä jää oppijalle. (Ahlmén-Laiho

2014, 44.) Videosta tulee opettajan ja oppijan välinen tekninen väline, jonka avulla opetuksen pitäisi nopeutua ja täten helpottaa oppimista (Voutilainen 2007, 1).

4 Hartiadystokia-opetusvideon toteuttaminen

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä Hartiadystokia-opetusvideo -opinnäytetyö on tehty tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy tieteelliseen näyttöön perustuvuus ja kehittäminen. Tavoitteena on usein jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen, ei niinkään uuden tutkimuksellisen tiedon tuottaminen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään jo valmista tutkimustietoa kehittämistoiminnan perustana. Taustalla olevaa tieto- tai todellisuuskäsitystä ei kuitenkaan analysoida yhtä tarkasti kuin perinteisessä tutkimuksen teossa. (Rantanen & Toikko n.d., 5, 7.) Tämän opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena oli hartiadystokia-opetusvideo, jonka tekeminen perustui tutkittuun tietoon hartiadystokiasta ja sen hoidosta sekä tietoon opetusvideon käytöstä kädentaitojen oppimisessa. Opinnäytetyön tutkimuksellisuus näkyy teoreettisessa viitekehyksessä, jonne analysoitua tietoa on koottu.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa keskeistä on tuotettavan asian käyttökelpoisuus (Rantanen & Toikko, 3). Opinnäytetyön alussa määritellyt opinnäytetyön tavoitteet ohjasivat koko tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessia. Kohderyhmän tarpeista lähteneet opetusvideon tavoitteet puolestaan näyttivät suuntaa opetusvideon suunnittelulle, tuottamiselle ja arvioinnille. Keskeistä oli videon käyttökelpoisuus opetusmateriaalina. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi on kuvattu Kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi.

4.2 Hartiadystokia-opetusvideon tausta ja tarve

Opinnäytetyön toimeksiantajia olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajat. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopetuksessa ei ole aiemmin ollut käytössä opetusvideota hartiadystokiasta. Hartiadystokian hoidon kädentaitojen opetteluun oli käytetty kuvia ja kirjoitettuja ohjeita oppikirjoista sekä harjoittelua simulaationuken avulla. Opetukseen kaivattiin uutta menetelmää, joka edesauttaisi kättilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista entistä tehokkaammin ja itsenäisemmin. (Mantsinen & Tiainen 2016.) Audiovisuaalisuus auttaa kädentaitojen oppimisessa, koska liikkeen ja toiminnan havainnollistaminen on helpompaa, mallioppiminen mahdollistuu ja tieto on helpommin sisäistettävissä (Ahlmén-Laiho 2014, 44; Korpinen 2014, 10). Theseuksen sähköisistä opinnäytetöistä ei löytynyt yhtään hartiadystokiasta tehtyä opinnäytetyötä.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden tavoitteissa Synnyttävän naisen ja perheen kättilötyö -opintojaksolla on muun muassa ymmärtää synnytyksen fysiologisessa kulussa tapahtuvat poikkeamat ja hallita näyttöön perustuvat ohjaus- ja hoitomenetelmät (Opintojaksokuvaus). Näistä opiskelijoille asetetuista tavoitteista

nousee heidän tarpeensa laadukkaalle oppimista tukevalle opetukselle. Ennen tätä opintojaksoa kaikki kättilöopiskelijat eivät välttämättä ole kuulleet hartiadystokiasta, joten kohderyhmän lähtötaso on hyvä huomioida opetusvideon suunnittelussa.

4.3 Hartiadystokia-opetusvideon kohderyhmä

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla voi olla eritasoisia hyödynsaajia, mutta lopullisten tulosten kannalta näistä tärkein ryhmä valitaan kohderyhmäksi. Kohderyhmä hyötyy tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuotoksesta eniten. (Silfverberg 2007, 78–80.) Tämän hartiadystokia-opetusvideon kohderyhmä on Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat, joilla on jo synnytyksen hoidon perusopinnot suoritettuna. He hyötyvät opetusvideosta eniten.

Varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi toteutua esimerkiksi palveluiden paranemisen kautta. Tällöin palveluiden tarjoaja on myös hyödynsaaja ja muodostaa välittömän kohderyhmän. (Silfverberg 2007, 78–80.) Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajat ovat tämän opinnäytetyön välitön kohderyhmä, koska Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat saavat hyödynsiksi, että opetusmenetelmiä kehitetään. Myös opinnäytetyön tekijät saavat käytännön kokemusta tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, opetusvideon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä hyötyvät hartiadystokian hoidon teoretiedon kerryttämisestä ja kädentaitojen kehittymisestä omaa tulevaa työtään ajatellen.

4.4 Hartiadystokia-opetusvideon tavoitteet

Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja sillä tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa kuin mitä aikaisemmat toimintatavat ovat olleet (Toikko & Rantanen 2009, 16). Tavoitteet kertovat, millaisiin parannuksiin tai muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna pyritään. Tavoitteet jaetaan kehitystavoitteisiin ja

välittömiin tavoitteisiin. Kehitystavoitteella kuvataan tavoiteltavaa pitkän ajan positiivista muutosvaikutusta erityisesti tärkeimmän kohderyhmän kannalta. Kehitystavoite on pystyttävä konkretisoimaan niin hyvin, että se toimii opinnäytetyön johtamistyökaluna. Tavoitteiden tulee olla niin selkeät ja konkreettiset, että eri tahot tulkitsevat ne samalla tavalla. Tavoitteiden tulee olla myös realistiset ja niiden toteutumista tulee olla mahdollista seurata ja mitata. (Silfverberg 2007, 80–83.) Välittömillä tavoitteilla kuvataan tietyn vaiheen lopputilannetta eli toisin sanoen välietappia matkalla varsinaiseen kehitystavoitteeseen. Hyödynsaajien mielipide on käyttökelpoinen tavoitteeseen liittyvien laadullisten tekijöiden seurantamenetelmä. (Mts., 84.)

Opetusvideolle asetettiin kehitystavoite ja sen saavuttamiseksi yhteensä kuusi välietappia tavoitetta. Kehitystavoitteena on, että kätilöopiskelijoiden kädentaidot, tiedot, vuorovaikutustaidot ja tilanteen hallinta hartiadystokiatilanteessa kehittyvät opetusvideon avulla. Pitkän ajan positiivinen muutosvaikutus näkyi kätilöopiskelijoiden toiminnan varmuutena ja luottamuksena omiin taitoihinsa hartiadystokiatilanteessa.

Välittömiä tavoitteita ovat:

- Kätilöopiskelijat ymmärtävät, mitä hartiadystokia tarkoittaa.
- Kätilöopiskelijat oppivat havainnoimaan hartiadystokian riskitekijöitä ja ennenerkkejä.
- Kätilöopiskelijat tietävät kansallisella tasolla käytettävät hartiadystokian ulosauttomenetelmät.
- Kätilöopiskelijoiden kädentaidot hartiadystokiatilanteessa kehittyvät.
- Kätilöopiskelijat ymmärtävät selkeän kommunikaation ja ohjauksen tärkeyden hoitavan kätilön ja synnyttäjän sekä hoitotiimin välillä hartiadystokiatilanteessa.
- Kätilöopiskelijat ymmärtävät synnytyksen jälkeisen keskustelun merkityksen osana hartiadystokian hoitoprosessia ja omaa kehitystään.

4.5 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus

Tutkitun tiedon löytämisessä tiedonhakutaidot ovat keskeisessä roolissa ja onnistunut tiedonhaku perustuu hyvään suunnitteluun. Aiheen ympärille määritellään käsitteet ja tehdään niistä sopivia hakusanoja esimerkiksi rajaamalla tai yhdistelemällä. Sopivat hakusanat syötetään hyväksi todettuun tietokantaan ja tulokset arvioidaan niiden luotettavuuden perusteella. Tehokkaan tiedonhaun mahdollistaa tietokanta, josta tiedonhakija pystyy hakemaan tietoa tarkasti ja kohdennetusti. (Elomaa & Mikkola 2010, 35).

Aineiston hankinta alkoi opinnäytetyön keskeisimpien käsitteiden kartoittamisella ja avaamisella käsitekartan muodossa. Apuna käsitteiden tarkentamisessa käytettiin FINTO-asiasanastoa. Artikkeleiden ja hakusanojen kääntämisessä Suomen kielelle ja käytettiin MOT-sanakirjastoa. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat hartiadystokia ja video opetusmenetelmänä. Muita opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä olivat synnytyskomplikaatio, hartiapunosvaurio, makrosomia, Erbin pareesi, Klumpken pareesi ja varhainen vuorovaikutus. Videoon opetusmenetelmänä liittyviä käsitteitä olivat opetusvideo ja audiovisuaalinen oppiminen. Opinnäytetyön tekoon liittyvä käsite oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Englanninkielisiä termejä olivat shoulder dystocia, macrosomia, Erb's palsy, shoulder dystocia guidance ja shoulder dystocia risk, audiovisual learning ja audiovisual education. Ruotsinkielisiä termejä olivat skulderdysctoci, svår förlossing, förlossningställningar ja stor foster.

Edellä mainittuja käsitteitä käytettiin itsenäisinä hakusanoina, mutta niistä laadittiin myös hakulausekkeita, joiden avulla tiedonhakua suoritettiin. Hakulausekkeita olivat hartiadystokia AND riskit, hartiadystokia AND erbin pareesi, hartiadystokia AND klumpken pareesi, makrosomia AND hartiadystokia, sikiö AND lantio AND epäsuhta, synnytyskomplikaatio AND ahdas lantio, hartiadystokia AND komplikaatio, hartiadystokia AND makrosomia AND diabetes, hartiadystokia AND ulosautto, video AND opetusmenetelmä ja opetus AND video. Englanninkielisinä hakulausekkeina käytettiin seuraavia: shoulder dystocia AND macrosomia, shoulder dystocia AND

risks, shoulder dystocia AND complication, shoulder dystocia AND delivery, shoulder dystocia AND management ja Shoulder dystocia AND managing ja audiovisual AND education AND health. Ruotsinkielisiä hakulausekkeita olivat skulderdysctoci AND svår förlossing, skulderdysctoci AND förlossningställningar ja skulderdysctoci AND stor foster.

Aineiston hakuun käytettyjä tietokantoja olivat Chinal, Ebsco, Pubmed, Medic, Google, Google Scholar, JaNet, Elsevier Science Direct ja Obstetrics & Gynecology (the Official Publication of the American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG). Aineistoa kerättiin myös manuaalisesti. Opinnäytetyön aineisto koostui ajankohtaisista ja näyttöön perustuvista tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä eri oppikirjoista. Lisäksi lähteinä käytettiin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa 2014–2020 ja sen asettamia suosituksia sekä Äitiysneuvolaopasta (2013).

4.6 Aineiston analyysi ja teoreettisen viitekehityksen rakentaminen

Analyysillä tarkoitetaan aineiston huolellista lukemista, tekstin jäsentelyä, sisällön ja rakenteiden erittelyä ja pohtimista. Analyysin tarkoituksena on saada selvyys tekstistä tarkastelemalla sitä huolellisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 A, 7.1.) Analyysia pyritään tekemään mahdollisimman avoimesti ja neutraalisti, mutta inhimillisistä syistä analyysi sisältää aina myös tulkintaa. Ihmisen aiempi tietopohja, kokemukset, maailmankuva, ymmärrys ja arvot eivät ole täysin erotettavissa analyysin teosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 B, 7.3.1.)

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston analysointi alkoi lähdetekstien tarkalla lukemisella ja vieraskielisten lähteiden kääntämisellä. Teksteistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Eniten eroavaisuuksia löytyi hartiadystokian hoidon käytänteistä. Tietoa jäseneltiin sopivien otsikoiden alle opinnäytetyön Teoreettiset lähtökohdat -lukuun. Vaadittiin paljon pohtimista, miten monesta eri lähteestä

saatiin luotua selkeä ja samalla kattava teoriakokonaisuus opetusvideon työstämisen perustaksi. Opinnäytetyön Teoreettiset lähtökohdat -luku muodostui prosessinomaisesti kokeilemalla, arvioimalla, korjaamalla ja täydentämällä. Aineiston analyysiä tehtiin mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti ajatellen.

4.7 Hartiadystokia-opetusvideon suunnittelu ja toteutus

4.7.1 Suunnittelu

Videon tuottaminen on monivaiheinen prosessi, joten huolellinen suunnittelu etukäteen on tärkeää (Videotuotannon perusteet 2013, 1). Huolellisen ennakkosuunnittelu säästää kuvausaikaa, joka on paljon kalliimpaa kuin suunnittelu-aika. Huolellisesti tehdystä suunnitelmasta on tuotannon helppo poiketa, jos muutostarpeita tulee esiin. (Korvenoja 2004, 31.) Suunnittelun ensimmäinen vaihe on videon idea. Tämä idea kertoo kenelle video on suunnattu, mitä sillä kerrotaan ja miten se kerrotaan. Huomioon tulee ottaa myös mahdollinen tuotoksen budjetti. (Videotuotannon perusteet 2013, 1.)

Synopsis on lyhyt luonnos videon käsikirjoituksesta ja se edeltää varsinaista käsikirjoitusta. Sen pituudella ei ole merkitystä, mutta videon perusrungon täytyy olla selvillä ennen kuvauksen aloittamista. Synopsiksessa tapahtumat etenevät kronologisessa järjestyksessä. (Videotuotannon perusteet 2013, 2.)

4.7.2 Käsikirjoitus

Lopullinen käsikirjoitus laaditaan aiemmin tehdyn synopsiksen pohjalta. Käsikirjoitus on tuottamisen sujuvuuden kannalta erittäin tärkeä ja se sisältää suunnitellut kohtaukset tarkasti eriteltynä, mutta ei kuitenkaan ota kantaa esimerkiksi kuvakokoihin tai kameran liikkeisiin. Kaikki käsikirjoitukseen kirjoitetut asiat on

kyettävä kertomaan kuvan ja äänen avulla. (Videotuotannon perusteet 2013, 3.) Tapahtuma-ajat ja -paikat kerrotaan käsikirjoituksessa (Ang 2006, 205).

Käsikirjoituksessa kuvataan myös dialogi, eli vuoropuhelu. Dialogi on teksti, jonka näyttelijä tai ulkopuolinen puhuja ilmaisee ja siinä voi olla ohjeistuksia puhetavasta, äänensävyistä ja ajoituksesta. (Ang 2006, 222.) Käsikirjoituksen avulla kuvauspaikka on helpompi löytää, ja pystytään kiinnittämään paremmin huomiota lavastus-, ääni- ja valotustarpeisiin. Käsikirjoituksen avulla myös kuvaaja ja avustajat tietävät, mitä he tekevät ja miksi. (Mts., 205.)

Hartiadystokia-opetusvideo tuotetaan yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelun kanssa ja kuvaukseen tarvittavat tilat sekä rekvisiitat lainataan Jyväskylän ammattikorkeakoululta. Kuvasajankohta sovitaan yhdessä kuvauspalvelun kanssa marraskuun 2016 alkuun. Kuvauspaikkana toimii hoitotyön luokka ja rekvisiittana käytetään sänkyä, simulaatiolantiota (Sophies mum), vauvanukkea (Sophie), suojakäsineitä, alusastiaa ja luisen lantion mallia. Mahdollisesti tarvitaan myös toinen simulaatiolantio- ja nukke, joilla sikiön taaimmaisen käden ulosautto voidaan näyttää. Ääni videoon toteutetaan jälkiäänityksenä, koska tällöin mahdolliset virheet on helpompi korjata, eikä kuvaustilannetta tarvitse uusia. Videon editointi toteutetaan yhdessä kuvauspalvelun kanssa.

Hartiadystokia-opetusvideon synopsis käydään läpi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelun ja kättilöopettajien kanssa ennen varsinaisen käsikirjoituksen kirjoittamista. Videolla kuvataan ulosauttomenetelmiä lavastetussa hartiadystokiatilanteessa simulaatiolantiota ja vauvanukkea apuna käyttäen. Huomio on ulosauttotekniikoiden tarkassa kuvaamisessa, ei niinkään hartiadystokiatilanteen esittämisessä. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimii videolla kättilön roolissa ja kaksi muuta toimivat avustajien ja kertojan rooleissa. Avainsanat on lisätty videoon tekstityksen muodossa. Vaikka videolla keskitytään kädentaitojen opettamiseen, niin hartiadystokian käsitettä, riskitekijöitä ja ennakointia sekä hartiadystokiasta aiheutuvia seurauksia niin lapselle kuin äidillekin tulee videolla myös avata.

Käsikirjoitus on opinnäytetyön liitteenä, Liite 1. Myös opetusvideolla näkyvät diat on liitetty opinnäytetyöhön, Liite 2.

4.7.3 Toteutus

Hartiadystokia-opetusvideon kuvaus ja editointi toteutettiin joulukuussa 2016. Kuvaus ja editointi etenivät käsikirjoituksen mukaan. Opinnäytetyön tekijät valmistelivat kuvaustilan valmiiksi, harjoittelivat selkeää mallin näyttämistä käsillä ja pohtivat sopivia kuvakulmia omaa kameraa apuna käyttäen ennen varsinaisen kuvaustilanteen alkua. Kuvausrekvisiitta oli lainattu Jyväskylän ammattikorkeakoululta. Kuvaustilanteeseen osallistuivat opinnäytetyöntekijöiden lisäksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelu ja toimeksiantajat.

Äänityksessä ja videon editoinnissa mukana olivat opinnäytetyön tekijät ja kuvauspalvelun ammattilainen. Äänet nauhoitettiin suunnitelmien mukaan jälkiäänityksenä erillisessä tilassa, jotta häiriöäänet saatiin minimoitua. Kuvausmateriaaliin editoitiin tekstiä ja pysäytyskuvia tärkeiden asioiden korostamista varten. Myös diaesitys liitettiin sujuvasti osaksi opetusvideota.

4.8 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeudella tarkoitetaan tekijän lähtökohtaista yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Teosta ei saa käyttää ilman lupaa. Tekijänoikeus suojaa ainoastaan teoksen persoonallista ilmaisumuotoa. Suoja ei koske ideaa, teoksen tietosisältöä tai teokseen sisältyvää teoriaa eli näitä on muiden mahdollista vapaasti käyttää. (Tekijänoikeus.fi)

Opinnäytetyön tuotoksen, hartiadystokia-opetusvideon, käyttö lupa myönnetään Jyväskylän ammattikorkeakoululle käyttösopimuksella. Tämä mahdollistaa videon käytön Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetustoiminnassa, markkinoinnissa ja

tiedottamisessa. (Videotallenteen käyttö lupa - henkilökunta ja opiskelijat (JAMK).) Opetusvideo on Jyväskylän ammattikorkeakoulun sisäisessä käytössä ja se löytyy Moniviestimestä erillisen salasanan takaa.

5 Pohdinta

5.1 Hartiadystokia-opetusvideon arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan analyttisin osa-alue on arviointi. Arviointi ei ole erillinen työn osa vaan sitä tehdään koko prosessin ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 82.) Arvioinnin lähtökohtana on tarkastella niin työn toteuttamista kuin lopputulosta ja vaikuttavuutta. Toteuttamisen arviointi ja lopputuloksen arviointi täydentävät toisiaan. (Seppänen-Järvelä 2004, 19.) Arviointi tulee kohdistaa erityisesti työn toteutuksen kannalta tärkeimpiin tekijöihin (Mts., 17). Hartiadystokia-opetusvideon arviointi on toteutettu suhteessa hyvän opetusvideon kriteereihin. Myös Hartiadystokia-opetusvideolle asetettujen tavoitteiden toteutuminen on huomioitu arvioinnissa. Arvioinnissa voidaan myös tuoda esille, milloin ja millaisia taitekohtia työskentelyssä on ollut, ja miten ongelmatilanteita on ratkaistu (Seppänen-Järvelä 2004, 19).

Opinnäytetyö eteni suunnitelmien ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti ilman suurempia haasteita. Opinnäytetyön ja opetusvideon tavoitteet tukivat videon suunnittelua ja toteutusta. Suunnittelu lähti liikkeelle synopsin ja käsikirjoituksen kirjoittamisella. Käsikirjoituksesta tehtiin mahdollisimman tarkka kuvauspäivän sujuvuutta ajatellen. Sitä tarkennettiin ja muokattiin prosessinomaisesti toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Videon diat tehtiin käsikirjoituksen valmistuttua. Dioihin tuli ensiksi liikaa tekstiä. Niitä muokattiin lyhyemmiksi, jotta katsojan on helpompi keskittyä myös kuunteluun ja sisäistää opetettavat asiat.

Kohtausten harjoittelu käytännössä ennen varsinaista kuvausta koettiin tärkeäksi. Näin saatiin lyhennettyä varsinaista kuvausaikaa. Kuvauksessa toimeksiantajilta sai

tukea ulosauttotekniikoiden oikeaoppiseen ja selkeään havainnollistamiseen. Yhteistyö Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelun kanssa oli sujuvaa.

Kohderyhmän lähtötaso huomioitiin opetusvideota tehtäessä niin, että hartiadystokia esitellään videolla uutena asiana katsojille. Videolla on kerrottu, mitä hartiadystokialla tarkoitetaan. Teoriaa havainnollistettiin käytäntöön vauvanuken ja luisen lantion mallilla. Hartiadystokian riskitekijät ja ennakoivat merkit on avattu videolla suullisessa ja kirjallisessa muodossa mahdollisimman selkeästi. Videon tavoitteissa ei erikseen mainita synnyttäjän ja lapsen mahdollisista hartiadystokian komplikaatioiden oppimisesta, mutta ne sisältyvät hartiadystokiakäsitteen ymmärryksen tavoitteeseen. Kronologisesti komplikaatiot tulevat hartiadystokiatilanteen jälkeen, mutta videolla ne on esitetty ennen ulosauttotekniikoiden harjoittelua, koska ilman tietämystä mahdollisista seurauksista on vaikea ymmärtää syytä tehokkaiden ulosauttokeinojen käyttöön.

Ulosauttotekniikoiden havainnollistamiseen on käytetty aikaa. Videolla kätilön käden liikkeet on kuvattu rauhallisesti. Valitettavasti videokuvaa ja kertojan puhetta ei editoinnissa saatu yhdistettyä etenemään täysin samaa tahtia ja tämä saattaa vaikeuttaa opetettavan asian hahmottamista. Editoinnin aikana käsikirjoitusta jouduttiin hieman lyhentämään, koska kuvamateriaalia oli ajallisesti vähemmän kuin puhuttua tekstiä. Lisäksi kuvamateriaalia venytettiin ja lisättiin pysäytyskuvia. Sikiön hartioiden kiertoliike kuvattiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen sekä pöydän päällä ilman ympärillä olevaa lantiota että Sophie's mum simulaatiolantion avulla. Sikiön käden ulosautto kuvattiin pöydän päällä ilman rekvisiittaa ja säämiskälantion avulla. Tiimityöskentely, ajankäyttö ja synnytyskeskustelun merkitys on käyty videolla läpi suullisesti ja kirjallisesti.

Tavoitteena oli pitää video mahdollisimman napakkana opetuksen laadusta tinkimättä. Valmiista videosta tuli hieman etukäteen suunniteltua pidempi, mutta kaikki videolla opetettavat asiat liittyvät olennaisesti hartiadystokian hoitoon eikä niistä haluttu enempää karsia. Katsoja voi tarvittaessa kelata videota haluamaansa kohtaan ja katsoa videon lyhyemmissä pätkissä, esimerkiksi yksi ulosauttotekniikka kerrallaan. Videon vakuuttavuutta toivat ulosauttotekniikoiden selkeä

havainnollistaminen, opetuksellisuus sekä laadukas ääni ja kuva. Opetusvideo ei korvaa kädentaitojen käytännön harjoittelua yhdessä opettajan ja kättilöopiskelijakollegoiden kanssa, mutta toimii hyvänä pohjana sille. Opetusvideon keskeiset asiat on hyvä käydä kättilöopiskelijaryhmän kanssa vielä läpi ennen simulaatioharjoituksia. Video antaa myös mahdollisuuden kerrata asioita harjoittelutilanteen jälkeen.

Arvioinnissa huomioidaan ympäristön vaikutus tuotokseen. Sama toiminta on erilaista eri olosuhteissa. (Seppänen-Järvelä 2004, 39.) Vaikka video kuvattiin simulaatio-oloissa, sen uskotaan herättävän mielikuvia siitä, millainen hartiadystokiatilanne todellisuudessa voisi olla. Koska videon kohderyhmällä, syventävän vaiheen kättilöopiskelijoilla, on jo ensimmäinen synnytyssaliharjoittelujakso käytyä, todellisten mielikuvien luominen hartiadystokiatilanteesta synnytyssaliympäristöön helpottuu. McRoberts-asennon havainnollistaminen olisi ollut hyvä tehdä synnytyssängyllä, jolloin videolle olisi saatu havainnollistettua myös poikkihöydän tekeminen. Olisi voinut kysyä mahdollisuudesta kuvata tämä osa videosta synnytyssaliympäristössä, koska Jyväskylän ammattikorkeakoululla ei synnytyssänkyä ollut.

Tekemiseen varattu aika otetaan arvioinnissa huomioon (Seppänen-Järvelä 2004, 25). Opinnäytetyö eteni sujuvasti suunnitellun aikataulun mukaan. Ainoastaan videon kuvausajankohta siirtyi muutamalla viikolla eteenpäin aikataulujen yhteensovittamishaasteen vuoksi. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös toimeksiantajan odotusten ja tarpeiden täyttyminen (Seppänen-Järvelä 2004, 25). Vuorovaikutustaitojen ja tilanteen hallinnan opetus jäivät suunnittelu- ja toteutusvaiheessa hieman kädentaitojen opetuksen varjoon, mutta toisaalta juuri opiskelijoiden kädentaitojen kehittäminen oli toimeksiantajien, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajien, toiveena. Video vastaa toimeksiantajien tarpeita.

Kuten kaikissa opetusvideoissa niin myös tässä videossa on riskinä se, että tieto ajan myötä vanhenee ja korjauksia on vaikea tehdä. Hartiadystokian hoito on kuitenkin pysynyt pitkään melko samanlaisena, joten tämä riski tuskin tulee lähiaikoina

olemaan ajankohtainen. On kuitenkin mahdollista, että jotkin aiheeseen liittyvät asiat elävät ajan ja ympäristön tekijöiden mukana tai ottavat vaikutteita ulkomailta. Diabetes yleistyy Suomessa (Vääräsmäki, Kaaja, Kröger, Peränen, Soukka & Timonen 2012, 3). Koska diabetes on yksi selkeimmistä hartiadystokian riskitekijöistä, voisi hartiadystokian yleisyyden ajatella kasvavan diabeteksen yleistyessä tai vähentyvän diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hyvän hoidon ansiosta. Saattaa myös olla, että tulevaisuudessa hoitolinjaukset muuttuvat enemmän keisarileikkausta suosivammiksi, vaikka tällä hetkellä näkemys on päinvastainen. Tiedetään, että molempiin synnytystapoihin liittyy riskejä ja lääkärit puntaroivat niitä synnytyskohtaisesti (Vääräsmäki, ym. 2012, 14).

5.2 Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Tutkimusten teossa tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä pätee myös opinnäytetyöhön, joka on tässä tapauksessa toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistyönä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 10.) Opinnäytetyössä on pohdittu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan eettisiä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan ja niitä on pyritty noudattamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuseettisten ohjeiden lisäksi opinnäytetyössä on noudatettu kättilöiden ammattieettisiä ohjeistuksia.

Jo aiheen valinta on eettinen kysymys. Voidaan esimerkiksi valita aihe, joka on helppo tehdä, mutta jolla ei ole suurta vaikutusta, tai sitten voidaan valita yhteiskunnallisesti vaikuttavampi aihe. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Aihe opinnäytetyölle lähti Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarpeesta kehittää kättilöopiskelijoidensa kädentaitojen opetusta hartiadystokiatilanteessa. Hartiadystokia-aiheesta ei ole pitkään aikaan tehty opinnäytetöitä, joissa hartiadystokian hoito olisi pääosassa. Vaikka itse opinnäytetyö, hartiadystokia-opetusvideo, ei ole yhteiskunnallisesti kovin vaikuttava, niin opetusvideon toivotaan vaikuttavan kättilöopiskelijoiden tietojen ja taitojen kehittymiseen ja sitä kautta

monen hartiadystokiatilanteeseen joutuvan synnyttäjän ja syntyvän lapsen turvallisuuteen ja terveyteen. Hyvä syntymän hoito on yhtenä painopisteenä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 16–17).

Opinnäytetyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön teossa tulee arvostaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja asiasisältöä kunnioittaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6, 10.)

Hartiadystokia-opetusvideo -opinnäytetyön teossa on kunnioitettu tekijänoikeuksia kertomalla alkuperäisen lähteen asia parhaan ymmärryksen mukaan omin sanoin sekä merkitsemällä lähteet ja tekstiviitteet rehellisesti ja huolellisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun määrittämien raportointiohjeiden mukaisesti. Vaikka huolellisuuteen pyrittiin koko työn ajan, niin juuri ennen opinnäytetyön suunnitelmaosion palautusta, huomattiin joidenkin lauseiden olevan alkuperäisessä lähteessä viittauksia toiseen teokseen tai tutkimukseen. Nämä kohdat jouduttiin kirjoittamaan uusiksi. Tämä korjausprosessi vei aikaa, mutta lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Tiedonhankintamenetelmät on esiteltävä ja selvitettävä tarkasti. Lukijan on pystyttävä punnitsemaan tiedonhankintamenetelmiä ja niiden kautta saatujen tulosten luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.) Hartiadystokia-opetusvideo-opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmät on kuvattu selkeästi. Tiedonhankintamenetelmät ovat luotettavia ja tiedonhaku on suoritettu mahdollisimman huolellisesti. Opinnäytetyön tai edes tiedonhaun päiväkirjan pitäminen olisi mahdollistanut työn toistettavuuden. Valitettavasti tämä jäi kuitenkin toteuttamatta.

Tiedon tulee olla peräisin luotettavista lähteistä. Lähteitä on arvioitava kriittisesti, ja niiden valinta on suoritettava harkitusti. Lähteen luotettavuuden arvioinnissa on hyvä huomioida milloin lähde on kirjoitettu, koska tietokin muuttuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Opinnäytetyön lähteiden valinnassa on pohdittu sitä, mistä lähde on peräisin ja kuka tai mikä on lähteen julkaisija. Myös se, että kenelle, milloin ja miksi

lähde on laadittu, on vaikuttanut lähteiden luotettavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointiin. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta saataisiin koottua nykyaikaiset paikkansa pitävät toimintaohjeet Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoille hartiadystokian hoitoon. Opinnäytetyötä tehtäessä havaittiin lähteiden välillä ristiriitoja hoitosuosituksissa ja nämä pyrittiin tuomaan opinnäytetyössä esille ja näin lisäämään työn luotettavuutta.

Aineiston analyysiä pyrittiin tekemään mahdollisimman neutraalisti ajatellen. Yhdellä opinnäytetyöntekijöistä oli jo suuntaavien kättilöopintojen kautta teoretietoa ja synnytysaliharjoittelun kautta käytännön kokemusta hartiadystokian hoidosta. Tämä tausta asetti oman haasteensa aineiston neutraalille analysoinnille. Opinnäytetyöntekijät, joilla kokemusta ei vielä niin ollut, saivat haasteekseen heille uusien käsitteiden oppimisen. Toisaalta opinnäytetyöntekijöiden erilaiset taustat tukivat aineiston analyysin tekoa, koska opinnäytetyöntekijät joutuivat perustelemaan toisilleen omia näkökulmiansa aineistoon ja teoreettisen viitekehyksen kokoamiseen liittyen.

Kotimaista tutkimustietoa hartiadystokiasta löytyi yllättävän vähän, joten opinnäytetyössä on käytetty paljon ulkomaalaisia tutkimuksia lähteinä. Vieraskieliset lähteet on pyritty suomentamaan tarkasti ja kirjoittamaan saatu tieto omin sanoin, kuitenkin tutkijan ydinasiat säilyttäen. Joissakin vieraskielisissä lähteissä on käytetty synnytystä hoitavasta henkilöstä nimikkeitä "obstetrian", "operator" ja "clinician". Kaikissa maissa kättilö ei hoida synnytystä syntymähetkellä itsenäisesti. Kotimaisten käytäntöjen vuoksi tässä opinnäytetyössä edellä mainitut nimikkeet on kuitenkin korvattu kättilö-termillä. Tämä tekee tekstistä yhtenäisempää ja helppolukuisempaa. Suomalaiset hartiadystokian hoitokäytännöt poikkeavat osittain maailmalla käytetyistä ja tämä on huomioitu opetusvideota tehtäessä.

Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001). Kättilötyön eettisten ohjeiden (2004) mukaan ammattitaidon kehittäminen on keskeisessä roolissa asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi. Vaikka opinnäytetyön ja opetusvideon

keskiössä on kädentaitojen ja hartiadystokian ulosauttomenetelmien opettaminen, niin videolla on pyritty nostamaan myös kätilötyön etiikkaa kätilöopiskelijoiden ajatuksiin. Kätilötyön eettisyyttä on tuotu esille korostaen synnyttäjän ja hänen puolisonsa huomioimista, kommunikoinnin merkitystä, sikiön ihmisarvon kunnioittamista, synnyttäjän ja sikiön turvallisuuden ja terveyden tavoittelua sekä synnytyskeskustelun tärkeyttä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeessa (2012) kehoitetaan tekijöiden kesken etukäteen sopimaan työn tekemiseen liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista (Mts., 6). Tämä työ on toteutettu kolmen Jyväskylän ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijan voimin. Jokaiselle on valittu viikoittain oma vastuualue opinnäytetyön työstämisessä ja kirjoittamisessa. Vastuualuetta on ensin työstetty itsenäisesti ja tämän jälkeen muut opinnäytetyön tekijät ovat tarkistaneet tekstin ja tehneet tarvittaessa korjausehdotuksia. Tässä tarkistusprosessissa on huomioitu, että teksti on selkeästi ymmärrettävää, asianmukaista, luotettavista lähteistä peräisin olevaa, eettisesti laadukasta ja hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittavaa. Myös opinnäytetyön opponijien kriittinen palaute on tukenut opinnäytetyön huolellista työstämistä. Tämän opinnäytetyön opponijat olivat myös tämän opetusvideon tulevaa kohderyhmää, joten palaute oli myös siltä kannalta tärkeää.

Rissanen (2003) korostaa väitöskirjansa johtopäätöksissä tiiviin yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitystä opinnäytetyöntekijän ja toimeksiantajan välillä (Mts. 241–242). Opetusvideon toimeksiantajan edustajat olivat myös tämän opinnäytetyön ohjaajia, mikä loi haasteen opinnäytetyön tekemiselle. Aina ei ollut varmaa, oliko kyse ohjauskeskustelusta vai keskustelusta toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöntekijöiden olisi pitänyt varata erikseen aika keskustelulle toimeksiantajan kanssa, jotta toimeksiantajan toiveet opetusvideolle olisivat tulleet paremmin kuulluksi ja opinnäytetyössä selkeämmin määritellyiksi. Toisaalta kaksi tämän opinnäytetyön tekijää tulee olemaan osa Hartiadystokia-opetusvideon kohderyhmään, kun heidän opintonsa etenevät syventävään vaiheeseen, ja siksi myös heidän näkemyksensä hyvälle opetusvideolle oli tärkeä. Yksi opinnäytetyöntekijöistä oli jo suorittanut kätilöopinnot syventävän vaiheen, ja näin

ollen hänellä puolestaan oli opiskelijan kokemus Jyväskylän ammattikorkeakoulussa aikaisemmin käytetyistä hartiadystokian opetusmenetelmistä. Vaikka opinnäytetyöhön osallistuneiden roolit poikkesivat perinteisestä asetelmasta, niin erilaiset taustat koettiin rikkautena.

5.3 Kehittämisehdotukset

Hartiadystokia-opetusvideo valmistuu samaan aikaan opinnäytetyön kanssa, joten arviointia opetusvideon todellisesta käyttökelpoisuudesta ei saada kyseiseen opinnäytetyöhön liitettyä. Tulevaisuudessa olisikin hyvä kartoittaa, mitä mieltä kätilöopiskelijat ovat Hartiadystokia-opetusvideosta ja kokevatko he videon auttavan kädentaitojen oppimista.

Hartiadystokian hoidossa on tärkeää kädentaitojen osaamisen lisäksi tilanteen hallinta ja sujuva tiimityö. Tilanteen hallinnan ja tiimityön osuus on videolla esitetty ainoastaan kirjoitetussa ja puhutussa muodossa. Simulaatioharjoitusten kehittäminen voisi auttaa opiskelijaa hahmottamaan roolijakoa ja ajankäyttöä. Opetusmenetelmiä voisi kehittää erilaisten simulaatiotarinoiden ja -tilanteiden luomisella, joiden avulla opiskelijoiden tilanteen hallinta ja päättelytaidot kehittyisivät. Opetusvideon avulla oppimista tukisi myös "Testaa taitosi" -osio, jossa opiskelija voisi kerrata ja testata oppimaansa. Tämä kehittämisidea kannattaa huomioida tulevissa opetusvideo-opinnäytetöissä.

Tämän opinnäytetyön tuotos jää Jyväskylän ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoiden käyttöön. Hartiadystokian harvinaisuuden vuoksi tarvetta hartiadystokiaopetukseen ja -simulaatioihin olisi varmasti myös jo työelämässä olevilla kätilöillä. Jos hartiadystokian hoidon kertaustuokioita järjestettäisiin eri puolilta Suomea tuleville kätilöille, saataisiin tietoa eri sairaanhoitopiirien hoitokäytännöistä. Erilaisten kokemusten ja näkemysten jakaminen olisi varmasti tärkeää, koska yhteistä suomalaista hoitosuosituksia hartiadystokian hoidosta ei ole.

Materiaalia, jossa kerrotaan vanhempien kokemuksista hartiadystokiasynnytyksistä tai heidän kaipaamistaan tuen muodoista synnytyksen jälkeen, ei ole paljoa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös tiedon tuottaminen vanhempien kokemuksista liittyen hartiadystokiaan. Näin saataisiin tuotua esiin myös vanhempien näkökulma saamastaan hoidosta ja tuen tarpeesta synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Tuotetusta tiedosta hyötyisivät kättilöiden lisäksi hartiadystokian kokeneet vanhemmat.

Lähteet

Ahlmén-Laiho, U. 2014. Yliopistopedagogiikka 21, 2. Videosta apua lääketieteen opiskelijoille sairaalaorganisaatiossa toimimisen oppimiseen? Viitattu 31.8.2016. <https://yliopistopedagogiikka.files.wordpress.com/2014/12/ahlm3a9n-laiho.pdf>.

Ang, T. 2006. Digivideo: Kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä.

Allen, R. 2007. Shoulder Dystocia. MedScape. Viitattu 28.9.2016. <http://emedicine.medscape.com/article/1602970-overview#a7>.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim. Viitattu 25.10.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00221&p_haku=ulosteen%20karkailu](http://www terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00221&p_haku=ulosteen%20karkailu).

Crofts, J., Fox, R., Ellis, D., Winter, C., Hinshaw, K. & Draycott, T. 2008. Observations from 450 Shoulder Dystocia. Simulations Lessons for Skills Training. Obstetrics & Gynecology 112, 4, 909. Viitattu 28.9.2016. https://www.researchgate.net/profile/Kim_Hinshaw/publication/23291828_Observations_From_450_Shoulder_Dystocia_Simulations/links/54571a1b0cf2bccc490f3aa1.pdf.

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. Klemetti R. & Raussi-Lehto E. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5.p. uud.p. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.9.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>.

Eriksson, S. 2014. Utvärdering av graviditetsutfallet hos kvinnor med typ 1 diabetes i Norbotten mellan åren 2006 och 2011. Luleå: Sunderby Sjukhus, Medicinklinicken. Viitattu 16.9.2016. https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/projektplanerochrapprtervetenskaplig-kurst/Informerande/2012_kurs1_projektplan_graviditetesutfall_diabetes_sara_eriksson.pdf.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. p. WSOY.

Gainsburgh, J. 2009. Creating Effective Video To Promote Student-Centered Teaching. Teacher Education Quarterly 36, 2, 173. Viitattu 28.10.2016. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ857482.pdf>.

Gherman, R., Chauhan, S., Ouzounian, J., Lerner, H., Gonik, B. & Goodwin, M. 2006. Shoulder dystocia: The unpreventable obstetric emergency with empiric management guidelines. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 195, 659, 661, 663, 665-667, 669. Viitattu 28.9.2016.

<http://utilis.net/Morning%20Topics/Obstetrics/Shoulder%20Dystocia.pdf>.

Gobbo, B. & Baxley, E. N.d. Shoulder dystocia. Also. Viitattu 20.10.2016.

<http://www.also.net.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/pdfs/11%20-Shoulder-Dystocia.pdf>.

Gurewitsch, E. 2007. Optimizing Shoulder Dystocia Management to Prevent Birth Injury. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 50, 3, 594, 599-603. Viitattu 27.9.2016.

https://www.researchgate.net/publication/6078713_Optimizing_Shoulder_Dystocia_Management_to_Prevent_Birth_Injury.

Hakkarainen, H. & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva: muuttuva opetus ja oppiminen. Rovaniemi: Lapin Yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus. Kokkola: Jyväskylän Yliopisto, Kokkolan Yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 31.8.2016.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>.

Heinänen, T. 2014. Duodecimin toimintaa. *Duodecim* 135, 15, 1566. Viitattu 4.11.2016.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=oxY5qPvY&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11765&Article_WAR_DL6_Articleportlet_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=hoitosuosituksel.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.p. uud.p. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hoffman, M., Bailit, J., Branch W., Burkman, R., Van Veldhusien, P., Lu, Li., Kominiarek, M., Hibbard, J., Landy, H., Haberman, S., Wilkins, I., Gonzalez Quintero, V., Gregory, K., Hatjis, C., Ramirez, M., Reddy, U., Troendle, J. & Zhang, J. 2011. A Comparison of Obstetric Maneuvers for the Acute Management of Shoulder Dystocia. *American College of Obstetricians and Gynecologist* 117, 6, 1272-1278. Viitattu 6.9.2016.

http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/06000/A_Comparison_of_Obstetric_Maneuvers_for_the_Acute.4.aspx.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen & Perälä, M-L. 2010.

Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.10.2016.

<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/yhtenäisten-käytäntöjen-kehittämisen-malli>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 11.10.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

ICM International Definition of the Midwife. 2011. International Confederation of Midwives. Viitattu 31.10.2016. <http://internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>.

Invalidiliiton Harvinaiset-yksikkö. 2013. Olkahermopunoksen syntymävaurio Erbin pareesi. Harvinaiset-opassarja. N-paino Oy. Viitattu 1.9.2016. http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/harvinaiset-yksikko/erbinpareesiopas_2013_netti.pdf.

Jenkins, L. 2014. Managing shoulder dystocia: Understanding and applying RCOG guidance. British Journal of Midwifery 22, 5, 318, 320-321, 323. Viitattu 7.9.2016. <http://content.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=107847960&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqLI4zdnyOLCmr06ep7JSsK m4TLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B1rbJNuePfgex44Dt6fIA>.

Johansson, H. 2006. Patientskadenämnden säkrar Patientskadelagens tillämpning. Läkartidningen 49, 103, 3925. <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2006/temp/pda32702.pdf>.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Jyväskylä: Dosenco Finland.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYPro/Docenco-tuotteet.

Korpinen, K. 2014. Projektinhallinnan video yliopisto-opetuksessa. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 31.8.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201405241497.pdf>.

Korvenoja, P. 2004. TV-kameratyön perusteet. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 1. Helsinki: Yliopistopaino.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.9.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lam M., Wong, G. & Lao, T. 2002. Reappraisal of Neonatal Clavicular Fracture: Relationship Between Infant Size and Neonatal Morbidity. American College of Obstetricians and Gynecologists 100, 1, 118. Viitattu 1.11.2016. http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2002/07000/Reappraisal_of_Neonatal_Clavicular_Fracture_.18.aspx.

Larkin, J., Speer, P. & Simhan, H. 2011. A customized standard of large size for gestational age to predict intrapartum morbidity. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 499.e4. Viitattu 1.11.2016. [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(11\)00305-X/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(11)00305-X/pdf).

Lehtonen, M. 2007. Ruumis, kieli ja toiminta - Ajatuksia audiovisuaalisten tekstien multimodaalisuudesta. Toim. Oittinen, R. & Tuominen, T. Olennaisen äärellä. Johdatus audiovisuaaliseen kääntämiseen. Tampere: Tampere University Press.

MacKenzie, I. Z., Shah, M., Lean, K., Dutton, S., Newdick, H. & Tucker, D-E. 2007. Management of Shoulder Dystocia. Trends in Incidence and Maternal and Neonatal Morbidity. Obstetrics & Gynecology 110, 5, 1067. Viitattu 1.11.2016.
http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2007/11000/Management_of_Shoulder_Dystocia_Trends_in.18.aspx.

Mantsinen, C. & Tiainen, E. 2016. Perustelut hartiadystokia-opetusvideon tarpeelle. Suullinen tiedonanto. Kätilötyön lehtorit. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Miller, L. 2014. Shoulder Dystocia: Planning for the Unpredictable. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 28, 4, 258. Viitattu 16.9.2016.
http://journals.lww.com/jpnnjournal/Fulltext/2014/10000/Shoulder_Dystocia_Planning_for_the_Unpredictable.5.aspx.

Mitä on tekijänoikeus? N.d. Tekijänoikeus.fi. Viitattu 20.9.2016.
<http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116, 1822. Viitattu 17.10.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91721.pdf>.

Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. Duodecim 24, 2955. Viitattu 4.11.2016.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=oxY5qPvY&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94686&Article_WAR_DL6_Articleportlet_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=hoitosuositukset.

Opintojaksokuvaus, synnyttävän naisen ja perheen kätilötyö, 2016. ASIO. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.9.2016.
https://asio.jamk.fi/pls/asio/asio_ectskuv1.kurssin_ks?ktun=SHKS8100&knro=&lan=f&ark=.

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely - Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 120, 2547. Viitattu 2.11.2016.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94604.pdf>.

Prem Kumar, Y., Tushar Kanti, B., Prithwiraj, M., Shankar, Y., Sanjay Kumar, S. & Sanjit Kumar, K. 2015. Audio-visual aids in teaching-learning process of health science students and professionals. Journal of Universal College of Medical Sciences 3, 4, 50-52. Viitattu 24.10.2016.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=15&sid=89389703-8c66-46bb-a191->

[be00443b1b9b%40sessionmgr4008&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=118935688&db=afh.](https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/26258/magnetic.pdf?sequence=1)

Pöyhä, T. 2011. Magnetic resonance imaging and ultrasonography in brachial plexus birth injury. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia, Yliopistopaino. Viitattu 17.9.2016.
[https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/26258/magnetic.pdf?sequence=1.](https://helda.helsinki.fi/ezproxy.jamk.fi:2443/bitstream/handle/10138/26258/magnetic.pdf?sequence=1)

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkärilehti 46, 1103–1108. Viitattu 13.9.2016.
[http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ylipainoisen-raskaus/.](http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ylipainoisen-raskaus/)

Rantanen, T. & Toikko, T. N.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 15.9.2016. https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf.

Raskausdiabetes: Käypä hoito – suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim. Viitattu 31.8.2016.
[http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50068&p_haku=hartiadystokia.](http://www terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50068&p_haku=hartiadystokia)

Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenemenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 241–242. Viitattu 3.11.2016.
[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1.](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 A. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.11.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 B. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.11.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html.

Segerlind, C. & Nordlund, S. 2014. Barnmorskors upplevelser, inställningar och tankar kring valet av förlossningställningar. En intervjustudie. Master's Degree. Lund: Lunds Universitetet. Medicinska fakulteten. Viitattu 15.9.2016.
[http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=4250548&fileId=4250550.](http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=4250548&fileId=4250550)

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: STAKES. Viitattu 5.12.2016.
[https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1.](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1)

Shabiralyani, G., Hasan K., Hamad, N., Iqbal, N. 2015. Impact of Visual Aids in Enhancing the Learning Process Case Research: District Dera Ghazi Khan. Journal of Education and Practice 6, 19, 226. Viitattu 4.11.2016.
<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1079541.pdf>.

Shoulder Dystocia: Green-top Guideline. 2012. RCOG Green-top Guideline 2, 42, 3, 5-6, 8. Viitattu 31.10.2016.
https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg42_25112013.pdf.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima 2007.

Sipilä, R. & Lommi, M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Duodecim 130, 8, 832. Viitattu 4.11.2016.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=oxY5qPvY&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_coll_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11594&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=hoitosuositukset.

Terveystieteiden tutkimuskeskus, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisu 1. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteiset+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ohjeet. 2004. Viitattu 12.10.2016.
https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuhkala, A. 2013. Tabletit opetuskäytössä – opettajien kokemuksia Mobiluck-hankkeesta. Tietotekniikan pro gradu-tutkielma. Koulutusteknologia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Tietotekniikan laitos. Viitattu 2.9.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42893/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201401301167.pdf?sequence=1>.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Hartiadystokia. Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 5. uud. p. Hämeenlinna: Duodecim.

Uotila, J. & Tuimala, R. N.d. Hartiadystokia. Naistentaudit ja synnytykset. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 26.9.2016.
<http://www.oppiportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/op/njs04406/do#q=hartiadystokia>.

Videotuotannon perusteet. 2013. Apogee Oy. Viitattu 30.9.2016.
<https://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>.

- Voutilainen, M. 2007. Kädentaitojen opettaminen verkon välityksellä. Tietojenkäsittelyiden laitos. Vuorovaikutteinen teknologia. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto. Viitattu 31.8.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77942/gradu01790.pdf?sequence=1>.
- Väyrynen, P. 2012. Raskauden ajan seuranta. Kätilötyö. Toim. Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2.-4. p. Helsinki: Edita Prima.
- Vääräsmäki, M., Kaaja, R., Kröger, J., Peränen, N., Soukka, H. & Timonen, S. 2012. Diabeetikon hoito raskauden aikana. Diabetesliiton lääkarineuvoston suositus. Toim. Lyytinen, M. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 28.11.2016.
http://www.diabetes.fi/files/2169/Diabeetikon_hoito_raskauden_aikana.pdf.
- Äimälä, A-M. 2012. Ponnistusvaiheen häiriöt. Kätilötyö. Toim. Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2.-4. p. Helsinki: Edita Prima.
- Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 6.p. uud.p. Helsinki: Edita Publishing.
- Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän laatima opas. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Viitattu 12.9.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3.

Piirroksat

Piirros 1. McRobertsin asento. 2016. Yläpoikelus, V. Sivu 11.

Piirros 2. Turtle-neck sign. 2016. Yläpoikelus, V. Dia 6.

Liite 1. Hartiadystokia-opetusvideon käsikirjoitus

Käsikirjoitus

Aloituskuva: Hartiadystokia "Shoulder dystocia"

Aloituskuvassa näkyy luettelo videon sisällöstä, ja jos mahdollista, niin sisältö olisi linkitetty niin, että painamalla esimerkiksi "Dia 7: Ulosauttoteoppiikat hartiadystokiatilanteessa" pääsisi suoraan siihen kohtaan videota. Luettelo videon sisällöstä:

Dia 1: Hartiadystokia

Dia 2: Sisältö

Dia 3: Mikä on hartiadystokia?

Dia 4: Hartiadystokian riskitekijät

Dia 5: Hartiadystokian ennakointi

Dia 6: Hartiadystokian toteaminen, "turtle-neck sign"

Dia 7: Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle

Dia 8: Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille

Dia 9: Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa

Dia 10: Ulosauttoteoppiikat

Dia 11: Harvinaiset ulosauttoteoppiikat

Dia 12: Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa

Dia 13: Synnytyskeskustelu

Diojen rakenne ja sisältö

Diat pidetään mahdollisimman yksinkertaisina. Ainoastaan asian pääkohdat on kirjattu. Kertoja tarkentaa ja avaa diojen sisältöä. Alla on kertojan puhumat tekstit, joista tummennetut osat on kirjoitettu videon dioihin. Osaan dioista liittyy

havainnollistavaa videomateriaalia. Videomateriaalin sisältö on kuvattu sinisellä värillä diojen yhteyteen.

Dia 3: **Mikä on hartiadystokia?**

Hartiadystokialla tarkoitetaan **tilannetta, jossa pään synnyttyä lapsen hartiat kiilautuvat synnyttäjän luiseen lantioon**, eikä ylemmää hartiaa saada syntymään normaalisti päätä alaspäin painamalla. **Lapsen ulosautto on vaikeaa tai erittäin vaikeaa**. Hartiadystokian **yleisyys** vaihtelee **0,15–1,5 prosentin välillä**. Kyseessä on **obstetrinen hätätilanne, joka ilmenee usein ilman varoitusta**.

Jokaisen synnytysten parissa työskentelevän tulee osata tarvittavat ulosauttotekniikat. Koulutus riskitekijöiden tunnistamiseen, hätätilanteisiin vastaamiseen ja ennakoivaan suunnitteluun on tärkeää. Vaikka hartiadystokia on ennalta arvaamaton tilanne, hoitohenkilökunnan toimien tulee olla hartiadystokiatilanteessa ripeitä, asianmukaisia ja hyvin koordinoituja.

Kohtaus 1: Kuvataan sikiön hartioiden kiinnijääminen synnyttäjän luiseen lantioon luisen lantion mallin ja simulaationuken avulla.

Kertoja: Lapsen pään synnyttyä lapsen hartiat kiilautuvat synnyttäjän luiseen lantioon.

Dia 4: **Hartiadystokian riskitekijät**

Makrosominen eli suurikokoinen sikiö on merkittävin riskitekijä hartiadystokian aiheutumiselle. Hartiadystokian riski kasvaa sikiön koon kasvaessa.

Diabetesta sairastavien äitien sikiöillä hartiadystokian riski on viisinkertainen verrattuna saman painoisiin ei-diabeetikkojen sikiöihin. Tämä johtuu siitä, että

diabeetikkojen sikiöiden hartioiden leveys voi olla poikkeuksellisen suuri verrattuna pään ympärysmittaan.

Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat **aiemmin synnytetty kookas sikiö, äidin runsas ylipaino ja raskausaikana huomattavasti noussut paino**.

Myös lapsen sukupuoli vaikuttaa hartiadystokian syntyyn, sillä **poikasikiöiden** hartioiden leveys on suurempi kuin tyttösikiöiden. Aikaisemmin koettu hartiadystokiatilanne tai synnytyksen avustaminen imukupilla tai pihdeillä voivat ennakoida **lantion ahtautta** ja siten hartiadystokiaa. Selvästi ahdas lantio ja erityisen kookas sikiö tulisi tunnistaa jo raskausaikana neuvolassa. Epäsuhta voi olla mahdollinen, jos kyseessä on pienikokoinen ja hento raskaana oleva nainen, jonka sikiö tai kohtu vaikuttaa poikkeavan suurelta.

Dia 5: **Hartiadystokian ennakointi**

Hartiadystokiaa saattaa ennakoida **hitaasti etenevä ja kivulias synnytys**. Ennakoivia merkkejä saattavat olla myös **kivunlievityksen tehottomuus, äidin liian aikainen ponnistamisen tarve sekä kohdunsuun avautumisen pysähtyminen avautumisvaiheen lopussa. Pahkan kertyminen ja tarjoutuvan osan hidas laskeutuminen** ovat merkkejä lantion ahtaudesta. **Myös hidas ja vaivalloinen pään syntyminen** voi ennakoida hartiadystokiaa.

Ennen lapsen pään syntymää ei voida tietää, onko kyseessä hartiadystokia. Jos edellä mainitut merkit kuitenkin tähän viittaavat, voi kätilö harkita **episiotomian** leikkaamista. Episiotomia ei ratkaise mahdollista hartiadystokiatilannetta, mutta antaa lisätilaa toimenpiteille. Kun lapsen pää on syntynyt, on episiotomian leikkaaminen enää siinä vaiheessa miltei mahdotonta.

Jos kätilölle on herännyt epäily lantion ahtaudesta, tulee asiasta ilmoittaa lääkärille, joka arvioi keisarileikkauksen tarpeen.

Dia 6: Hartiadystokian toteaminen

Hartiadystokia todetaan, kun **pään synnyttyä pää vetäytyy tiukasti synnyttäjän välilihaa vasten eikä lapsen niska tule näkyviin**. Tätä kutsutaan termillä ”turtle-neck sign”. **Pää ja hartiat eivät myöskään lähde kiertymään helposti poikkimittaan**. Kuva 1 ja kuva 2 havainnollistavat tätä tilannetta.

Dia 7: Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle

Pitkä aikaväli pään ja vartalon syntymisessä voi lisätä riskiä **lapsen aivojen hapenpuutteeseen**. Aivojen hapenpuute on erittäin vakava komplikaatio, koska se voi johtaa lapsen pysyviin vammoihin tai kuolemaan. Lapsen kuolemaan johtavat hartiadystokiat ovat kuitenkin harvinaisia.

Hartiadystokiasynnytyksen jälkeen vastasyntyneillä on **matalammat Apgar-pisteet** ja suurempi todennäköisyys **hengityshäiriöihin** verrattuna ilman komplikaatioita syntyneisiin vastasyntyneisiin. Lapsen joutuminen teho- tai valvontaosastolle on yleisempää, kun kyseessä on hartiadystokinen syntymä. Lapsen joutuminen vastasyntyneiden osastolle voi vaikuttaa **varhaiseen vuorovaikutuksen kehitykseen ja imetykseen negatiivisesti**.

Hartiapunosvaurio johtuu lapsen niskaan kohdistuvasta liian voimakkaasta venytyksestä. Lapsen hartiapunosvaurion puoleinen käsi on veltto ja kivuton. Lapsella voidaan myös todeta epäsymmetriassa oleva Moron heijaste. Hartiapunosvaurioita on eritasoisia: **Erbin pareesilla** tarkoitetaan olkahermopunoksen ylimpien juurten vauriota ja **Klumpken pareesilla** laajempaa myös alimpiin juuriin ylettyvää vauriota.

Hartiadystokiatilanteessa vauvan **olkavarrenluu tai solisluu voi murtua**. Luun murtuma aiheuttaa lapselle kipua, mikä näkyy käden ja hartian arkuutena käsitellessä tai murtuman puoleisella kyljellä maatessa. Murtuma paranee muutamassa viikossa.

Dia 8: Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille

Hartiadystokiasta voi seurata erilaisia komplikaatioita myös äidille. Komplikaatioita ovat esimerkiksi **kohdun, virtsarakon ja symfyysin repeämät sekä emättimen ja kohdunkaulan syvät haavat ja niihin liittyvät verenvuodot**. On olemassa myös **verenmyrkytyksen riski**. **Kohdun väsyminen ja huono supistuminen** voivat olla seurauksena pitkästä ja vaikeasta synnytyksestä. Väsynyt kohtulihaks ei supistu yhtä tehokkaasti, joten kohdun lihassolujen väliin jäävät verisuonet eivät puristu kasaan eikä **verenvuoto** lopu.

Hankalan synnytyksen aiheuttamat kudosisvamat voivat aiheuttaa naiselle **ulosteen, ilman ja virtsan pidätyskyvyttömyyttä**. Välilihan vauriot voivat aiheuttaa myös **yhdyntäkipua**. **Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat vaikuttaa negatiivisesti naisen itsetuntoon, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen**.

Synnytyksen hyvään hoitoon kuuluukin lantionpohjan vaurioiden asianmukainen hoitaminen ja lantionpohjan lihasharjoittelun hyödyistä kertominen, naisen psyykinen tuki ja seksuaalisuuden huomiointi.

Dia 9: Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa

Paikalle hälytetään lisää kättilöitä, synnytyslääkäri ja lastenlääkäri heti, kun hartiadystokia todetaan. Apuun tulijoille on ilmoitettava selkeästi, että kyseessä on hartiadystokia. **Synnytystä hoitava kättilö etenee toimenpiteissä systemaattisesti niin kauan, kunnes synnytyslääkäri tai kokenein kättilö saapuu paikalle ja ottaa synnytystä hoitavan kättilön paikan**.

Synnytystä hoitamaan päätenyt lääkäri tai kättilö toimii **tilanteen johtajana**. Hän tutkii sikiön asennon ja lähtee sen jälkeen etenemään sikiön hartioiden ulosauttoteknikoissa vallitsevan sairaalakohtaisen ohjeistuksen mukaisessa järjestyksessä. Sikiön asento on hyvä kuvata synnytystiimille, jotta vältytään siltä, että avustaja esimerkiksi vahingossa estäisi sikiön kääntymisen. **Hoitavan kättilön tehtävänä on myös jatkuvasti arvioida sitä, kuinka hyvin sikiö vastaa käytettyihin**

ulosauttotekniikoihin. Olennaista on, että **synnytystiimin kommunikaatio on sujuvaa.**

On hyvä muistaa, että **synnytystiimiin kuuluu ammattilaisten lisäksi synnyttävä äiti ja mahdollisesti hänen puolisonsa tai tukihenkilönsä.** Tavoitteena on auttaa synnyttäjää pysymään rauhallisena ja yhteistyökykyisenä. Hänelle tulee selittää mahdollisuuksien mukaan toimenpiteiden kulkua. Selkeät ja napakat ohjeet auttavat synnyttäjää orientoitumaan tilanteeseen.

Dia 10: Ulosauttotekniikat hartiadystokiatilanteessa

Kertoja: Tällä videolla on kuvattu tarkemmin Suomessa käytettäviä hartiadystokian ulosauttotekniikoita. Hoidon käytännöt ja ulosauttotekniikoiden järjestys vaihtelevat jonkin verran sairaaloittain. Jokaisen kättilön on hyvä perehtyä oman työyksikkönsä toimintaohjeisiin ja luoda omat muistisääntönsä niiden pohjalta.

Videolla esiteltävät tekniikat ovat:

- **McRoberts**
- **Sikiön rotaation avustaminen**
- **Rubin 1**
- **Rubin 2**
- **Woods corkscrew**
- **Jacquemier**
- **Gask**

Kohtaus 2: McRobertsin ulosauttotekniikka

Synnyttäjä: Toimii avustajien ohjeiden mukaan.

Avustajat: Avustavat synnyttäjän takapuolen tyhjän päälle ja reidet maksimaaliseen fleksioon.

Kertoja: Hartiadystokian ilmaannuttua synnyttäjää avustetaan välittömästi poikki-pöytään tai poikittain synnytyssänkyyn niin, että synnyttäjän selkä on tiukasti alustaa vasten, mutta häntäluun seutu on vapaasti ilmassa. Synnytyssängyn yläpääty lasketaan vaakatasoon. Synnyttäjän reidet tuetaan maksimaaliseen fleksioon. Tällä niin kutsutulla McRobertsin asennolla saadaan lisättyä tilaa synnyttäjän luisen lantioon. 40% hartiadystokioista ratkeaa käyttämällä McRobertsia. McRobertsin asentoa voidaan pitää yllä siihen saakka, kunnes lapsi saadaan syntymään.

Synnytystä hoitava kätilö säilyttää kontaktin synnyttäjään, antaa selkeitä ohjeita ja havainnoi sikiön vointia. Synnyttäjää ohjataan lopettamaan ponnistaminen. Ponnistamisen lopettaminen tuntuu synnyttäjältä vaistonvastaiselta, joten hyvä kommunikointi, katsekontakti ja ohjeiden selkeys ovat erityisen tärkeässä roolissa.

Teksti: "McRoberts"

Kohtaus 3: Sikiön rotaation avustaminen

Kätilö: Kätilö odottaa seuraavaa supistusta ja havainnoi, mihin suuntaan sikiö lähtee tekemään luonnollisen rotaation. Kätilö tukee sikiön rotaatiota pitämällä sikiön päätä käsiensä välissä ja luonnolliseen suuntaan kevyesti kääntäen. Käännöksen aikana sikiötä vedetään kevyesti kohti kätilöä joko alaviistoon painaen tai suoraan sikiön akselin suuntaisesti. Sikiön kääntyä poikkimittaan tarkastetaan, onko napanuora kiertynyt kaulan ympärille painamalla lapsen päätä kevyesti alaspäin.

Kertoja: Vaikka hartiadystokia havaitaan usein heti sikiön pään synnyttyä, olisi hyvä odottaa seuraava spontaani supistus ja katsoa lähteekö sikiö luonnollisesti kiertymään jompaan kumpaan suuntaan. Tämän "odotusvaiheen" aikana voidaan tarvittaessa imeä eritteet lapsen hengitysteistä ja tarkistaa onko napanuora kiertynyt kaulan ympärille.

Kätilö tukee sikiön rotaatiota pitämällä sikiön päätä käsiensä välissä ja luonnolliseen suuntaan kevyesti kääntäen. Käännöksen aikana sikiötä vedetään kevyesti kohti

kätilöä joko alaviistoon painaen tai suoraan sikiön akselin suuntaisesti. Lapsen niska voi vaurioitua väkisin väärään suuntaan käännettäessä. Tämän vuoksi otteiden tulee olla pehmeät ja vetoa voimistetaan asteittain.

Teksti: "Sikiön rotaation avustaminen"

Kohtaus 4: Rubin 1-tekniikka, eli synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painaminen

Kätilö: Näyttää avustajalle oikean suunnan painamiselle ja tukee lapsen päätä käsiensä välissä ja pitää kevyen vedon (alas) itseään kohti.

Avustaja: Sikiön selän puolella oleva avustaja painaa synnyttäjän häpyluun yläpuolelta sikiön ylempää hartiaa etuviistoon kohti sikiön rintaa. Ensin käytetään pitkää tasaista painallusta ja sitten keinuttavaa painallusta.

Kertoja: Synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painaminen tarkoittaa sitä, että avustava kätilö painaa synnyttäjän häpyluun yläpuolelta sikiön selän puolelta sikiön ylempää hartiaa alaspäin niin, että hartia pääsisi liukumaan synnyttäjän häpyluun alitse. Tasaisen painamisen lisäksi voidaan kokeilla myös keinuttavaa liikettä. Rubin 1-tekniikka on McRobertsin ohella riskittömin ulosauttomenetelmä. McRoberts yhdistettynä synnyttäjän symfyysin yläpuolelta painamiseen vapauttaa sikiön hartiat 58 prosentissa hartiadystokiatapauksia.

Teksti: "Rubin 1"

Kohtaus 5: Rubin 2-tekniikka, eli sikiön hartioiden painaminen emättimen kautta

Kätilö: vie kätensä synnyttäjän emättimeen ja työntää sikiön ylempää hartiaa sikiön selän puolelta sikiön rintakehää kohti noin 30 astetta, kunnes hartia on viistosti lantioon nähden. Kätilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen ja työntää sikiön

alempaa hartiaa sikiön selän puolelta sikiön rintakehää kohti noin 30 astetta, kunnes hartia on viistosti lantioon nähden.

Kertoja: Sikiön hartioiden painaminen emättimen kautta eli Rubin 2 – tekniikka tarkoittaa sitä, että kätilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen ja työntää sikiön alempaa tai ylempää hartiaa sikiön selän puolelta sikiön rintakehää kohti noin 30 astetta, kunnes hartiat ovat viistosti lantioon nähden. Sikiön hartian painaminen sikiön selän puolelta lähentää hartioita ja näin kaventaa hartialeveyttä. Näin saadaan noin 20mm lisää tilaa. Painamalla sikiön hartioita kätilön on samalla myös mahdollista varmistaa sikiön hartioiden asento, jolloin voidaan välttää kääntäjästä sikiön päätä yli 90 astetta, mikä saattaisi aiheuttaa lapselle vaurioita. Käytettäessä Rubin 2-tekniikkaa sikiön ylemmän hartian pitäisi tulla näkyviin synnyttäjän symfyysin alta pienellä vedolla.

Teksti: “Rubin 2”

Kohtaus 6: Woods corkscrew-tekniikka, eli sikiön hartioiden kiertoliike

Käytetään luisen lantion mallia ja nukkea apuna.

Kätilö: Kätilö kiertää sikiön vartaloa 180 astetta painaen toisella kädellä sikiön alimmaista hartiaa sikiön selän puolelta kohti sikiön rintakehää. Kun kertoja kertoo, että osa lähteistä ohjeistaa kiertoliikkeen aikaansaamiseksi työntämään myös toisella kädellä sikiön ylimmäistä hartiaa hartian etupuolelta kohti synnyttäjän selkää, kätilö ottaa myös toisen käden avuksi kiertoliikkeeseen. Vartaloa kierretään hieman alaviistoon painaen ja samalla kohti kätilöä kevyesti vetäen.

Avustajat: Synnyttäjän vierellä oleva avustaja tukee sikiön vartaloa synnyttäjän vatsanpeitteiden päältä kierron suuntaisesti. Toinen avustaja tukee tarvittaessa sikiön päätä.

Kertoja: Sikiön hartioiden kiertoliike eli Woods corkscrew – tekniikka on Rubin 2 – tekniikan jatke. Kätilö kiertää sikiön vartaloa 180 astetta painaen toisella kädellä

sikiön alimmaista hartiaa sikiön selän puolelta kohti sikiön rintakehää. Osa lähteistä ohjeistaa kiertoliikkeen aikaansaamiseksi työntämään myös toisella kädellä sikiön ylimmäistä hartiaa hartian etupuolelta kohti synnyttäjän selkää. Vartaloa kierretään hieman alaviistoon painaen ja samalla kohti kätilöä kevyesti vetäen. Avustaja auttaa käännöksessä tukemalla sikiön vartaloa äidin vatsanpeitteiden päältä kierron suuntaan.

Tämä kiertävä liike muistuttaa hieman korkkiruuvien kiertoa. Kätilön on hyvä valita kääntävä käsi sen mukaan, kummin päin sikiön hartiat ovat asettuneet, jotta käsivarren liike on luonnollinen eikä kättä tarvitse vaihtaa kesken toimenpiteen. Hartioiden paikan vaihtuessa hartia vapautuu synnyttäjän symfyysin takaa ja synnyttäjän selän puolelta kiertyvä hartia siirtyy symfyysin ulkopuolelle.

Kiertotekniikkaa voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa, jos sikiön päällimmäinen hartia on tiukasti kiilautunut häpyluun alle. Tästä johtuen voi olla tarpeellista työntää sikiötä hieman takaisinpäin synnytyskanavassa, jotta sikiön vartalon kierto helpottuu.

Teksti: "Woods corkscrew"

Kohtaus 7: Jacquemierin tekniikka, eli sikiön käden ulosautto

Käytetään luisen lantion mallia ja nukkea apuna.

Kätilö: Kätilö vie kätensä peukalo mukaan lukien emättimeen. Kättä liu'utetaan sikiön olkaluuta pitkin sikiön selän puolelta. Samalla sikiön kättä työnnetään kohti sikiön rintakehää. Kätilö liu'uttaa kättään niin pitkälle sikiön olkaluuta, että hän tuntee sikiön kyynärpään. Kun sikiön kyynärpää on koukussa, kätilö tarttuu sikiön kyynärvarteen tai ranteeseen ja vetää sikiön käsivarren sikiön rinnan ja kasvojen ohi. Sikiön olkavartta tulee painaa sikiön rintakehää vasten koko vedon ajan. Tarvittaessa käännetään sikiötä vielä 180 astetta.

Kertoja: Jos sikiö on hyvin tiukasti kiinni lantiossa, hartioiden rotaatioliike ei välttämättä onnistu. Tällöin on syytä auttaa sikiön takimmainen eli synnyttäjän

selänpuoleinen käsi ulos vetäen sitä kohti synnyttäjän emättimen aukkoa. Tässä Jacquemierin tekniikassa synnytystä hoitava kätilö vie kätensä peukalo mukaan lukien emättimeen. Kättä liu'utetaan sikiön olkaluuta pitkin sikiön selän puolelta. Samalla sikiön kättä työnnetään kohti sikiön rintakehää. Kätilö liu'uttaa kättään niin pitkälle sikiön olkaluuta, että hän tuntee sikiön kyynärpään. Jos sikiön kyynärpää on koukussa, kätilö tarttuu sikiön kyynärvarteen tai ranteeseen ja vetää sikiön käsivarren sikiön rinnan ja kasvojen ohi. Sikiön olkavartta tulee painaa sikiön rintakehää vasten koko vedon ajan, jotta vältyttäisiin olkavarren vaurioilta. Kun sikiön takimmainen käsi on syntynyt, synnyttäjän symfyysin takana oleva hartia vapautuu joko heti tai kiertämällä sikiön vartaloa 180 astetta.

Teksti: "Jacquemier"

Kohtaus 8: Gaskin tekniikka, eli synnyttäjän kääntyminen nelinkontin

Synnyttäjä: toimii avustajien ohjeiden mukaan

Avustajat: avustavat synnyttäjän selältään nelinkontin

Kertoja: Synnyttäjän auttamista nelinkontin eli niin kutsuttua Gaskin tekniikkaa käytetään, jos McRoberts, eli maksimaalinen fleksio, ei anna tarpeeksi tilaa. Nelinkontin asennossa synnyttäjän lantion kallistus muuttuu, ristiluu myötää paremmin ja häntäluu vapautuu. Joskus pelkkä synnyttäjän kääntäminen konttausasentoon vapauttaa sikiön hartiat. Kaikki edellä mainitut toimenpiteet voidaan toistaa synnyttäjän ollessa nelinkontin. Usein synnytyslääkärit kuitenkin kokevat asennon käytön hankalaksi, jos synnyttäjälle on annettu epiduraalipuudutus.

Teksti: "Gaskin tekniikka"

Dia 11: **Harvinaiset ulosauttoteχνiikat**

Lapsen **solisluun katkaisua** voidaan käyttää kaventamaan hartialeveyttä, jos muut ulosauttokeinot eivät tehoa. Toimenpiteessä nostetaan etummaista solisluuta ylös- ja ulospäin, jolloin se taittuu. Solisluuta ei tule katkaista painamalla alaspäin, koska se voi vaurioittaa solislaskimoa.

Äärimmäistä lantion tilavuutta lisäävää keinoa, **symfyysiliitoksen katkaisua eli symphyseotomiaa**, käytetään lähinnä kehitysmaissa ja oloissa, joissa keisarinleikkaus ei ole mahdollinen.

Zavanelli-menetelmässä sikiön pää käännetään suoraan mittaam, painetaan fleksioon ja työnnetään takaisin kohtuun, jonka jälkeen tehdään hätäsektio.

Dia 12: **Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa**

Synnytyksen onnistuneelle hoidolle on perusteena hartiadystokian pikainen toteaminen. Lapsen kasvot ja huulet alkavat sinertyä pian pään syntymisen jälkeen hapenpuutteesta johtuen. **Jos sikiön vointi on ollut hyvä ennen pään syntymistä, on lähteestä riippuen noin neljä minuuttia aikaa synnyttää lapsi** ilman kehittyvän hypoksian aiheuttamia vaurioita. Mikäli sikiön vointi on jo aiemmin ollut huono tai napanuora on kiertynyt tiukasti kaulan ympärille, on aikaa vähemmän. **Kellonaika tuleekin painaa mieleen pään synnyttyä.** Avustajat seuraavat ajan kulumista ja ilmoittavat välillä kauanko aikaa on kulunut.

On hyvä huomioida, ettei **voimankäyttö** ulosauttositilanteessa ja sikiön pään vetäminen lateraalisesti alaspäin lisääny huomaamatta mitä enemmän aikaa kuluu. Kätilöllä on aikaa **pysyä tilanteessa rauhallisena** ja toteuttaa määrätietoisesti otteita aloittaen lapselle ja synnyttäjälle riskittömimmistä tekniikoista. Jos jokin ote sikiön hartioiden vapauttamiseksi ei tehoa, tulee se vaihtaa seuraavaan. **Samaa keinoa tulisi käyttää enintään 30 sekunnin ajan.**

Mitä enemmän aikaa pään syntymästä hartioiden syntymään kuluu ja mitä enemmän tekniikoita joudutaan käyttämään sitä suuremmaksi kasvaa lapsen loukkaantumisriski. Tilanteet, joissa sikiö on kärsinyt hapenpuutteesta jo pidempään, napanuora on jouduttu katkaisemaan ennen sikiön vartalon syntymää tai epäillään kohdun repeämää tai istukan irtoamista, sikiön hapenpuute voi aiheuttaa pysyvän aivovamman jo neljän minuutin aikana. Näissä tilanteissa vaaditaan **riskien priorisointia** ja usein siirrytäänkin nopeammin tehokkaimpiin keinoihin saada lapsi syntymään. Tehokkaimpana keinona pidetään sikiön taaimmaisen käden ulosauttoa.

Dia 13: **Synnytyskeskustelu**

Synnytyskeskustelussa synnytyksen hoitanut **kättilö käy** synnyttäjän kanssa **läpi synnytyksen kulkua ja sen herättämiä tunteita**. Synnytyskeskustelun **tavoitteena on muodostaa synnyttäneelle ehyt kokemus synnytyksestä**. Keskustelussa pyritään turvallisuuden tunteen luomiseen ja onnistumisten korostamiseen.

Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti synnyttäneen ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymiseen, synnyttäneen itsetuntoon ja ajatuksiin vanhemmuudesta.

Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset ovat usein **pitkäaikaisia**:

- riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa
- varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä
- ja pelon vuoksi seuraava raskaus voi lykkäytyä.

Synnytyksessä mukana ollut **puoliso tai tukihenkilö on tärkeä ottaa huomioon**. Synnytyskeskustelu mahdollistaa **kättilön oman työn laadun kehittämisen**.

Lopputekstit:

Kättilön kädet: Veera Yläpoikelus

Avustajat: Sanna Hyyryläinen & Ida Rantanen

Kertoja: Ida Rantanen

Kuvaus: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelu

Liite 2. Hartiadystokia-opetusvideon diat

Hartiadystokia

Sanna Hyyryläinen
Ida Rantanen
Veera Yläpoikelus
Syksy 2016

jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Sisältö

- [Mikä on hartiadystokia?](#)
- [Hartiadystokian riskitekijät](#)
- [Hartiadystokian ennakointi](#)
- [Hartiadystokian toteaminen](#)
- [Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle](#)
- [Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille](#)
- [Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa](#)
- [Ulosauttoteknikat](#)
- [Harvinaiset ulosauttoteknikat](#)
- [Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa](#)
- [Synnytyskeskustelu](#)

jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Mikä on hartiadystokia?

- **Lapsen pään synnyttyä lapsen hartiat kiilautuvat synnyttäjän luiseen lantioon**
- Lapsen ulosautto on vaikeaa tai erittäin vaikeaa
- Yleisyys 0,15–1,5 % välillä
- Obstetrinen hätätilanne
- Ilmenee usein ilman varoitusta
- Jokaisen synnytysten parissa työskentelevän tulee osata tarvittavat ulosauttoteknikat.

jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Hartiadystokian riskitekijät

- Makrosominen eli suurikokoinen sikiö
- Äidin GDM ja diabetes mellitus
- Aiemmin synnytetty kookas sikiö
- Äidin runsas ylipaino
- Poikasikiö
- Aikaisemmassa synnytyksessä hartiadystokia
- Synnyttäjän ahdas lantio

Hartiadystokian ennakointi

- Hitaasti etenevä kivulias synnytys
 - Kivunlievityksen tehottomuus
 - Äidin liian aikainen ponnistamisen tarve
 - Kohdunsuun avautumisen pysähtyminen avautumisvaiheen lopussa
 - Tarjoutuvan osan hidas laskeutuminen
 - Pahkan kertyminen
 - Hidas ja vaivalloinen pään syntyminen, imukupin tarve
- Episiotomia?
 - Epäilyksen herätessä, tulee asiasta **ilmoittaa lääkärille**, joka arvioi keisarileikkauksen tarpeen.

Hartiadystokian toteaminen, "turtle-neck sign"



Piirros2. Turtle-neck sign

- Lapsen pään synnyttyä pää vetäytyy tiukasti synnyttäjän välilihaa vasten
- Niska ei tule näkyviin
- Pää ja hartiat eivät lähde kiertymään helposti

Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot vauvalle

- Aivojen hapenpuute
- Hengityshäiriöt
- Matalat Apgar-pisteet
- Pysyvät vammat
- Kuolema
- Varhaisen vuorovaikutuksen kehityksen ja imetyksen häiriöt
- Hartiapunosvaurio
 - Erbin pareesi
 - Klumpken pareesi
- Olkavarrenluun tai solisluun murtuma

Hartiadystokian aiheuttamat komplikaatiot äidille

- Kohdun, virtsarakon tai symfyysin repeämät
- Emättimen ja kohdunkaulan syvät haavat
- Verenmyrkytyksen riski
- Kohtulihaksen väsyminen, kohdun huono supistuminen
- Verenvuoto
- Ulosteen, ilman ja virtsan pidätyskyvyttömyys
- Yhdyntäkipu
- Lantionpohjan toimintahäiriöiden negatiivinen vaikutus naisen itsetuntoon, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen

Toimiva tiimi hartiadystokiatilanteessa

- **Paikalle hälytetään lisäapua.**
- Synnytystä hoitava kätilö etenee toimenpiteissä systemaattisesti, kunnes apu saapuu.
- **Synnytyslääkäri tai kokenein kätilö** ottaa synnytystä hoitavan kätilön paikan ja **toimii tilanteen johtajana.**
- Yksi avustajista toimii kirjurina.
- Sikiön hartioiden ulosauttotekniikoissa edetään sairaalan ohjeiden mukaan tilanne yksilöllisesti arvioiden.
- Hoitava lääkäri tai kätilö kuvaa synnytystiimille sikiön asennon.
- Hoitava lääkäri tai kätilö arvioi käytettyjen ulosauttotekniikoiden tehoa.
- **Synnytystiimin kommunikaation tulee olla sujuvaa.**
- Synnytystiimiin kuuluvat myös synnyttävä ja mahdollisesti hänen puolisonsa tai tukihenkilönsä.

Ulosauttotekniikat

- McRoberts
- Sikiön rotaation avustaminen
- Rubin 1
- Rubin 2
- Woods corkscrew
- Jacquemier
- Gask

Harvinaiset ulosauttotekniikat

- Solisluun katkaisu
- Symfyysiliitoksen katkaisu eli symphyseotomia
- Zavanelli-menetelmä

Ajankäyttö hartiadystokiatilanteessa

- Jos sikiön vointi on ollut hyvä ennen pään syntymistä, on **noin 4 minuuttia aikaa synnyttää lapsi**
- Jos sikiön vointi on ollut huono, on aikaa vähemmän
- **Kellonajan** mieleenpalmaminen pään synnyttyä
- Voimankäytön huomiointi
- Rauhallisena pysyminen
- Samaa ulosauttotekniikka **max 30 sekunnin** ajan
- **Riskien priorisointi**

Synnytyskeskustelu

- Kätilö käy synnyttäjän kanssa läpi synnytyksen kulkua ja sen herättämiä tunteita
- Tavoitteena **ehyt kokemus synnytyksestä ja turvallisuuden tunteen luominen**
- Myönteinen synnytyskokemus vaikuttaa positiivisesti:
 - Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen
 - Itsetuntoon
 - Ajatuksiin vanhemmuudesta
- Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset pitkäaikaisia:
 - Riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa
 - Varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä
 - Pelon vuoksi seuraava raskaus voi lykkäytyä
- Puolison tai tukihenkilön huomioiminen on tärkeää
- Mahdollistaa kätilön työn laadun kehittämisen

jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kätilön kädet: Veera Yläpoikelus
Avustajat: Sanna Hyyryläinen & Ida Rantanen
Kertoja: Ida Rantanen

Kuvaus ja editointi: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuvauspalvelu

jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu