

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2017

Marianna Sainio & Sonja Simula

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NAINEN JA RASKAUS

– kirjallisuuskatsaus

Marianna Sainio & Sonja Simula

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ NAINEN JA RASKAUS

- kirjallisuuskatsaus

Naisten päihteiden kulutus on kasvanut Suomessa viime vuosikymmeninä ja tästä johtuen myös raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on ajankohtainen ongelma. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä päihteiden käytön vaikutuksia sikiöön ja vastasyntyneeseen lapseen. Tavoitteena oli tuoda esiin raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidollisia erityispiirteitä sekä nostaa esille raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskejä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia etsiessä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä viitetietokantoja, kuten Medic ja Cinahl Complete.

Tutkimuksista kävi ilmi, että raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä on useita erilaisia haittavaikutuksia sikiölle ja vastasyntyneelle lapselle. Vaikutusten ilmenemiseen vaikuttavat altistuksen määrä sekä ajankohta. Suurin osa päihteistä pääsee kulkeutumaan vapaasti istukan läpi ja vaikuttamaan suoraan sikiöön. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön seurauksena sikiölle voi kehittyä FASD (*fetal alcohol spectrum disorders*) eli alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden laaja kirjo. Vastaavasti raskaudenaikaisen huumausaineiden käytön seurauksena vastasyntyneelle voi kehittyä NAS (*neonatal abstinence syndrome*) eli vastasyntyneen vieroitusoireyhtymä. Tutkimukset osoittivat myös, että päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat yksi haastavimmista hoitoa vaativista kohderyhmistä. Päihteiden käytön ehkäisy ja hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta sikiö altistuisi päihteille mahdollisimman vähän. Hoidossa on huomioitava sekä sikiön että äidin hyvinvointi ja tarpeet.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että jatkossa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota raskaudenaikaisen päihteiden käytön ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Tehokkaalla ennaltaehkäisyllä pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään päihteiden haittavaikutuksia sekä naisen, sikiön että vastasyntyneen lapsen terveydelle.

ASIASANAT:

päihde, alkoholi, huumausaine, raskaus, sikiö, vastasyntynyt, hoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2017 | 32 pages

Marianna Sainio & Sonja Simula

A WOMAN USING INTOXICANTS DURING PREGNANCY

- a literature review

Women's use of intoxicants has increased in the last few decades. Therefore, intoxicant use among pregnant women is also a current issue. The aim of this bachelor's thesis was to observe the effects of the use of intoxicants on the fetus and the neonate. The objective was also to highlight special characteristics in treatment of a pregnant woman who is using intoxicants and provide information about risks when using intoxicants during pregnancy.

This thesis was carried out as a literature review. The studies were collected from both domestic and international databases such as Medic and Cinahl Complete.

The studies revealed that the mother's use of intoxicants during pregnancy can cause many injurious effects on the fetus and the neonate. The effects depend on the amount and timing of exposure to intoxicants. Intoxicants can move freely through the placenta and affect directly to the fetus. Exposing to alcohol can result in FASD (*fetal alcohol spectrum disorders*) and exposing to substances can result in NAS (*neonatal abstinence syndrome*) on the fetus. According to the studies women who are using intoxicants during their pregnancies are one of the most challenging groups to treat. Prevention and treatment of the use of intoxicants should be started as early as possible so that the fetus's exposure to intoxicants remains relatively small. It is necessary to consider both woman's and fetus's needs and well-being in the treatment.

In conclusion, in the future it would be important to pay more attention to preventative nursing of intoxicant use during pregnancy. With effective preventative nursing, it might be possible to diminish intoxicants's injurious effects on the health of women, fetus and neonate.

KEYWORDS:

alcohol, substance, pregnancy, fetus, neonate, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUS	6
3 PÄIHTEET	8
3.1 Päihderiippuvuus	9
3.2 Päihteiden käytön vaikutukset perheeseen	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	14
6.1 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen lapseen	14
6.2 Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon erityispiirteet	16
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
8 POHDINTA	22
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko
Liite 2. Tutkimustaulukko

TAULUKOT

Taulukko 1. Huumaavat aineet	9
------------------------------	---

1 JOHDANTO

Suomessa on ollut viime vuosikymmeninä havaittavissa naisten päihteiden kulutuksen kasvua. Tästä johtuen myös raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on ajankohtainen ongelma. (Leppo 2012.) Päihteiden käytöllä raskausaikana on monia haitallisia vaikutuksia sikiölle ja vastasyntyneelle lapselle. Päihteille altistuminen vaarantaa sikiön normaalin kehityksen ja lisää erilaisten häiriöiden sekä komplikaatioiden riskiä. Raskauden aikana suositellaan pidättäytymään päihteistä kokonaan, sillä se on ainoa varma keino ehkäistä päihteistä aiheutuvia haittavaikutuksia. (Tiitinen 2016b.)

Päihteitä käyttävän naisen raskauteen liittyy monia erityispiirteitä ja riskitekijöitä. Päihteiden käytön rinnalla esiintyy usein myös ongelmia psyykkisessä voinnissa. Näistä syistä päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat yksi haastavimmista hoitoa vaativista kohderyhmistä. Raskaudenaikaisen päihteiden käytön ehkäisyssä tärkeäksi keinoksi nousee sen riskeistä tiedottaminen. Riskien tiedostaminen saattaa motivoida naisia päih-teettömään raskauteen. (Pajulo 2011.) Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaaminen ja hoito vaativat hoitohenkilökunnalta erityistä ammattitaitoa ja hienotunteisuutta. Hoidossa korostuu myös potilaan yksilöllisen kohtaamisen merkitys.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella päihteiden käytön vaikutuksia sikiöön ja vastasyntyneeseen lapseen tekemällä aiheesta kirjallisuuskatsaus. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta päihteiden käytön riskeistä raskaudelle sekä tuoda esiin erityispiirteitä raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidosta. Opinnäytetyö toteutetaan osana valmisteilla olevaa hanketta "*International exchange of knowledge concerning vulnerable pregnant woman*". Toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet aiheen rajaamiselle, jonka vuoksi opinnäytetyöstä rajataan tupakka pois, koska sillä ei ole samalla tavalla päihdyttäviä ominaisuuksia kuin alkoholilla ja huumausaineilla. Perheen näkökulma rajataan alkuperäisestä aiheesta tutkimuskysymysten ulkopuolelle, jotta käsiteltävä aihe ei ole liian laaja.

2 RASKAUS

Raskaudella tarkoitetaan aikaa, jolloin munasolun hedelmöittymisen seurauksena naisen kohdussa kehittyy sikiö. Munasolun hedelmöittyminen tapahtuu, kun siittiö läpäisee munasolun. Hedelmöittyminen tapahtuu usein munanjohtimessa ja se vaatii, että nainen on hedelmällisessä iässä. Munanjohtimesta hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu kohtuun ja kiinnittyy kohdun limakalvoon. Raskaus päättyy synnytykseen, kun se on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Raskaus voi päättyä myös raskaudenkeskeytykseen tai keskenmenoon. (Paananen et al. 2015.)

Normaalin raskauden keston on määritelty olevan 280 vuorokautta. Yhden raskausviikon ollessa 7 vuorokautta, raskaus kestää 40 raskausviikkoa eli 10 raskauskuukautta. (Paananen et al. 2015.) Raskaus määritellään täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt 37 raskausviikkoa. Synnytys on hieman ennenaikainen, kun lapsi syntyy raskausviikoilla 34–36⁺⁶, kohtalaisen ennenaikainen raskausviikoilla 28–33⁺⁶ ja hyvin ennenaikainen, kun synnytys on ennen raskausviikkoa 28. (Pouta et al. 2013.)

Raskausaika jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen trimesteri alkaa viimeisten kuukautisten alkamispäivästä ja kestää raskausviikon 13 loppuun. (Eskola & Hytönen 2008.) Sen aikana tapahtuu hedelmöittyminen ja ensimmäiset raskausoireet, kuten kuukautisten poisjääminen, ilmenevät. Ensioireita voivat olla myös esimerkiksi pahoinvointi, rintojen turvotus ja arkuus, väsymys sekä lisääntynyt valkovuoto. (Paananen et al. 2015.) Ensimmäisen trimesterin aikana naisen elimistössä tapahtuu hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen seurauksena erilaisia hormonaalisia muutoksia. Muutoksia tapahtuu erityisesti fyysisessä tilassa, mutta myös tunne-elämässä sekä seksuaalisuudessa. Nainen saattaa kokea voimakasta väsymystä sekä pahoinvointia. Pahoinvointi on usein voimakkainta alkuraskaudessa, mutta joskus se saattaa jatkua koko raskauden läpi. Erityisen merkittävä muutos tapahtuu naisen verivolyymissä. Veriplasman määrä kasvaa raskauden aikana jopa 1,5 litraa, mutta punasolujen tuotanto ei kuitenkaan lisääny, minkä vuoksi naisen hemoglobiini laskee. Tämän seurauksena naisen hapenkuljetus heikkenee ja nainen saattaa kokea kuntonsa laskeneen. (Paananen et al. 2015.) Ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät sikiön kaikki elinjärjestelmät, minkä vuoksi sikiö on erityisen altis epämuodostumille. Niitä voivat aiheuttaa esimerkiksi naisen raskaudenaikainen alkoholin sekä muiden haitallisten aineiden käyttö. (Eskola & Hytönen 2008.)

Toinen trimesteri sisältää raskausviikot 14–28 ja on tavallisesti odottavalle naiselle miellyttävämpää aikaa kuin ensimmäinen, sillä alkuraskauden pahimmat oireet alkavat usein vähentyä. Odottavalla naisella saattaa kuitenkin esiintyä joitakin oireita kuten esimerkiksi lisääntynyttä virtsaamistarvetta ja närästystä. Usein hemoglobiiniarvo alkaa korjaantua keskiraskaudessa. (Paananen et al. 2015.) Myös sikiö jatkaa kehitystään. Toisen trimesterin aikana sikiön elinjärjestelmät kehittyvät sekä kasvavat, mutta ovat edelleen puutteelliset. Odottava nainen alkaa tuntea sikiön liikkeitä ja sikiö alkaa jo reagoida ääniin. Toisen trimesterin loppupuolella syntynyt sikiö voidaan saada tehokkaalla hoidolla pelastettua. (Eskola & Hytönen 2008.)

Kolmas eli viimeinen trimesteri alkaa raskausviikolla 29 ja kestää aina lapsen syntymään asti. Sen aikana kohtu kasvaa nopeasti ja sikiön paino saattaa lähes kaksinkertaistua. Myös odottavan naisen paino nousee jopa noin 500 grammaa viikossa loppuraskauden aikana. Sikiön luusto vahvistuu ja rasvaa kehittyy. Sikiön liikkeet muuttuvat, sillä kohdussa ei ole enää tilaa liikkua ja liikkuminen on enemmän raajojen ojentelua. (Paananen et al. 2015.) Viimeisen trimesterin aikana odottava nainen alkaa valmistautua lähestyvään synnytykseen (Eskola & Hytönen 2008). Loppuraskaudessa odottavan naisen rintakehän ympärystymitta laajenee ja hapenkulutus lisääntyy. Odottavalla naisella voi esiintyä turvotuksia erityisesti alaraajoissa sekä kivuttomia ennakoivia supistuksia. Myös selkävaivoista kärsii lähes jokainen nainen jossain raskauden vaiheessa. (Paananen et al. 2015.)

Yleisesti raskauden aikana naisen tunne-elämässä tapahtuu muutoksia ja hänen mielialansa saattaa vaihdella voimakkaasti (Paananen et al. 2015). Myös jännitys ja pelko kuuluvat normaaleihin raskaudenaikaisiin tuntemuksiin. Raskaus on ajanjakso, jolloin tulevat vanhemmat valmistautuvat uuteen elämäntilanteeseen. (Tiitinen 2016a.)

3 PÄIHTEET

Päihdehuoltolaki määrittelee päihteen alkoholijuomaksi tai muuksi aineeksi, jota käytetään päihtymistarkoituksessa (Finlex 2014). Muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita ovat huumausaineet. Huumausainelain mukaan huumausaineen valmistus, tuotanto, vienti Suomen alueelta, tuonti Suomen alueelle, kuljetus, kauttakuljetus, käsittely, kauppa, jakelu, hallussapito ja käyttö on kielletty. Tästä kiellosta voidaan tehdä poikkeuksia tutkimuksellisissa, lääkinnällisissä ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa. (Finlex 2015.) Huumausaineita ovat opiaatit, kannabis, stimulantit, rauhoittavat lääkkeet, impattavat aineet, hallusinogeenit sekä barbituraatit, joita on esitelty tarkemmin taulukossa 1. Huumaavien aineiden väärinkäytöllä tarkoitetaan huumaavien aineiden käyttöä johonkin muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen sekä käsikauppa- tai reseptilääkkeiden annosohjeita suurempaa käyttöä eli liikakäyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Käsikauppa- tai reseptilääkkeitä voidaan käyttää väärin myös käyttämällä niitä pidempään kuin olisi tarpeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Huumausaineiden tavallisin käyttömuoto Suomessa on sekakäyttö (Paananen et al. 2015). Päihteen sekakäytölle ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Sillä voidaan tarkoittaa kahden tai useamman eri aineen, kuten alkoholin ja huumausaineiden, samanaikaista käyttöä. Sekakäytöllä voidaan toisaalta viitata myös eri aineiden perättäiseen käyttöön. (Päihdelinkki.fi 2015.) Lääkkeiden sekakäytöllä tarkoitetaan eri lääkkeiden, lääkkeiden ja huumausaineiden tai lääkkeiden ja alkoholin käyttöä yhtä aikaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Päihteen käyttöä voidaan luokitella sen mukaan kuinka satunnaisesti tai säännöllisesti päihdettä käytetään. Alkoholin käyttötapoja ovat raittius, kohtuukäyttö, tapakäyttö, suurkulutus, ongelmakäyttö sekä alkoholismi. Vastaavia huumausaineiden käyttötapoja ovat raittius, kokeilukäyttö, juhlakäyttö, satunnaiskäyttö, ongelmakäyttö sekä narkomania. (Paananen et al. 2015.)

Taulukko 1. Huumaavat aineet

Huumaavat aineet	Käyttöesimerkkejä
opiaatit	morfiini heroiini
kannabis	hasis marihuana
stimulantit	amfetamiini kokaiini ekstaasi
rauhoittavat lääkkeet	diatsepaami loratsepaami
impattavat aineet	liimat polttonesteet liuottimet
hallusinogeenit	LSD
barbituraatit	muun muassa jotkin unilääkkeet

3.1 Päihderiippuvuus

Päihteisiin saattaa jatkuvassa käytössä kehittyä päihderiippuvuus, jonka tunnusomaisia piirteitä ovat päihteen jatkuva, toistuva ja pakonomainen käyttö. Usein päihdettä käytetään myös käytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista huolimatta. (Huttunen 2015.) Päihderiippuvuus voi kehittyä eri päihteisiin, kuten opiaatteihin tai alkoholiin. Sen kehittyminen vaatii toistuvaa kyseisen päihteen käyttöä, mikä johtaa riippuvuudelle tunnusomaisiin muutoksiin aivoissa ja psykososiaalisissa toiminnoissa. Päihderiippuvaisella henkilöllä esiintyy usein vaikeuksia hallita aineen käytön määriä sekä lopettamista. Riippuvuuteen liittyy yleisesti myös kykenemättömyyttä tunnistaa tai myöntää riippuvuutta tai sen aiheuttamia oireita ja haittoja. Lisäksi usein esiintyy sietokyvyn kasvua eli toleranssia käytettyyn päihteeseen sekä käytön loppuessa vieroitusoireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Riippuvuudesta on olemassa monia erilaisia

muotoja, kuten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus sekä tapariippuvuus. Riippuvuuden eri muodot vaikuttavat toisiinsa ja näin saattavat entisestään lisätä päihteen käyttöä. (Päihdelinkki.fi 2010b.)

Päihteiden käytöllä ja mielenterveysongelmilla on usein yhteys ja niitä esiintyy samanaikaisesti. Päihteitä käyttävillä henkilöillä esiintyy enemmän mielenterveysongelmia kuin väestössä keskimäärin. Tavallisimpia ongelmia ovat paniikkihäiriö, masennus, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä persoonallisuushäiriöt. (Paananen et al. 2015.) Päihteillä on nähtävissä kahdensuuntaisia vaikutuksia esimerkiksi ahdistus- ja pelko-oireisiin. Päihteet saattavat joissain tilanteissa helpottaa ahdistus- ja pelko-oireita esimerkiksi lisäämällä rohkeutta. Tämä saattaa kuitenkin osaltaan lisätä päihteiden käyttöä ja aiheuttaa haitallisen kierteen. Toisaalta päihteiden käyttö on eräänlainen rasisitustekijä, joka saattaa edesauttaa voimakkaiden ahdistus- ja pelkotilojen esiintymistä. Päihteiden käytön lopettaminen usein helpottaa myös mielenterveysongelmia ja hoito on tehokkaampaa, kun päihteiden vaikutusta ongelmiin ei ole. (Päihdelinkki.fi 2010a.)

3.2 Päihteiden käytön vaikutukset perheeseen

Päihdeongelma nähdään helposti yksilön ongelmana. Päihteiden käyttö vaikuttaa kuitenkin kaikkien perheenjäsenten elämään ja hyvinvointiin sekä vanhemmuuteen, riippumatta siitä, kuka tai ketkä perheessä päihteitä käyttävät. Arjen suunnittelu ja rutiinit saattavat päihteiden käytön myötä vaikeutua, jolloin koko perheen jaksaminen on vaakalaudalla. Kodin ilmapiiri voi muuttua riitaisaksi tai jopa väkivaltaiseksi. Perheenjäsenet saattavat kokea esimerkiksi avuttomuuden tunteita tai puuttumisyrytyksistä aiheutuneita pettymyksiä. Läheisten tuki on perheelle tärkeää. Mahdollisen ongelman peittelyn takia perhe voi kuitenkin etäännyä ystävistään ja läheisistään ja jäädä ongelman kanssa yksin. Hoitotyössä on tärkeää selvittää myös päihteitä käyttävän henkilön perheen jaksaminen ja avuntarve sekä tarjota keskustelumahdollisuutta ja tukea tarpeen mukaan. (Partanen et al. 2015.)

Raskaus tuo päihteitä käyttävään perheeseen omat haasteensa ja on suuri muutos koko perheelle. Minkä tahansa päihteen käyttö raskauden aikana vaarantaa sikiön terveyden ja lisää raskausajan häiriöiden ja komplikaatioiden riskiä. (Tiitinen 2016b.) Päihteiden käytön vaikutuksia raskaana olevaan naiseen ja itse raskauteen on helpompi todeta ja tutkia kuin vaikutuksia kehittyvään sikiöön. Tämän vuoksi tiedot päihteiden vaikutuksista

sikiöön pohjautuvat lähinnä lapsesta saatuun tutkimustietoon synnytyksen jälkeen. (Paananen et al. 2015.)

Päihteitä käyttävää raskaana olevaa naista ja hänen perhettään voidaan tukea päihteettömyyteen eri keinoin. Ensi- ja turvakotien liitto on Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehittänyt valtakunnallisen Pidä kiinni -hoitojärjestelmän, joka muodostuu päihdeongelmien kuntouttamiseen erikoistuneista ensikodeista, avopalveluyksiköistä sekä kehittämisskeskuksista. Hoitojärjestelmä on suunnattu päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille sekä vauvaperheille. Hoitomallin tarkoituksena on ehkäistä raskaudenaikaisia sikiövaurioita äidin päihteettömyyteen tukemisen keinoin. Lisäksi tavoitteena on tukea vanhemmuutta sellaisissa perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. (Andersson et al. 2008.) Raskaana olevan naisen hoito ensikodissa edellyttää päihteettömydessä pysymistä (Pajulo 2011).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kirjallisuuskatsauksen avulla päihteiden käytön vaikutuksia sikiöön sekä vastasyntyneeseen lapseen. Tavoitteena oli selvittää päihteitä käyttävän naisen raskauden hoidon erityispiirteitä sekä lisätä tietoisuutta raskaudenaikaisen päihteiden käytön riskeistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia raskaana olevan naisen päihteiden käytöllä on sikiölle ja vastasyntyneelle lapselle?
2. Mitä erityispiirteitä on raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tehdä katsaus aikaisempaan kirjallisuuteen ja sen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista sekä samalla arvioida niitä kriittisesti. Usein kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia erilaisiin kysymyksiin kuten tutkimusongelmiin. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativa prosessi, sillä aineistoja on luettava huolella sekä kriittisesti, jotta työhön saadaan suoraan aiheeseen liittyvää tietoa. (Stolt et al. 2015.)

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tutkimuksia sähköisistä viitetietokannoista, jotka löytyivät Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-tietokannasta. Käytettyjä viitetietokantoja olivat Medic, Cinahl complete, Cochrane library ja JBI. Hakusanoina käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä sanoja, jotta aihetta pystyttiin tarkastelemaan mahdollisimman laajasti. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa *raskaus (pregnancy)*, *hoitotyö (nursing)*, *päihde*, *alcohol*, *alcohol abuse*, *drug*, *substance*, *substance abuse*, *fetus*, *FASD* ja *neonatal abstinence syndrome*. Hakusanoista käytettiin eri yhdistelmiä ja lyhennelmiä. Tarkat haut ja hakusanat löytyvät tiedonhakutaulukosta (Liite 1). Teoreettisen viitekehyksen pohjana käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä erilaisia nettilähteitä kuten Duodecimin terveyskirjasto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Finlexin ajantasainen lainsäädäntö.

Opinnäytetyöhön valittiin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä ja tutkimuksia eli vuosirajauksena käytettiin vuosia 2007–2017. Tähän vuosirajaukseen päädyttiin, jotta tieto olisi riittävän ajankohtaista ja luotettavaa. Tutkimukset valittiin alustavasti otsikoiden perusteella ja tarkempi rajaus tehtiin abstraktien pohjalta. Osa tutkimuksista karsiutui pois koko tutkimuksen läpikäynnin jälkeen. Työn tuloksiin käytetyistä lähteistä (n=17) koottiin myös tutkimustaulukko (Liite 2), josta käyvät ilmi tutkimusten ja mukaan valituiden väitöskirjojen sekä kirjan perustiedot.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Päihteiden käytön vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen lapseen

Naisen raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä on useita erilaisia vaikutuksia kehittyvään sikiöön ja syntyvään lapseen. Mitä pienempi sikiö on, sitä suuremmat vaikutukset naisen päihteiden käytöllä on koko sikiön kehitykselle ja erityisesti aivotoiminnan kehitykselle. Riippuen päihteiden altistuksen määrästä sekä ajankohdasta, voi niillä olla suoria jopa toksisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Päihteille sikiöaikana altistuneella vastasyntyneellä on usein vaikeuksia oman olotilansa säätelyssä. Tämä ilmenee vastasyntyneen herkempänä ärtyvyytenä sekä kosketusherkkyytenä. Vastasyntyneen reaktioita saattaa myös olla vaikea tulkita. Ongelmallisen tilanteesta tekee usein se, että päihdeongelmaisella äidillä saattaa olla vaikeuksia tunnistaa vastasyntyneen viestejä. (Pajulo 2011.)

Suomessa on havaittavissa naisten alkoholin kulutuksen kasvua viime vuosikymmenten aikana (Leppo 2012). Päihteistä eniten sikiövaurioita erityisesti raskauden alkuvaiheessa aiheuttaa juuri alkoholi, joka on Suomessa äitien yleisimmin käyttämä päihde. Raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle ei ole voitu asettaa turvallista käyttörajaa, joten raskaana olevan olisi suositeltavaa pidättäytyä kokonaan alkoholista. Alkoholin käyttö raskauden aikana lisää muun muassa keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen sekä kohtukuoleman riskiä. (Pajulo 2011.) Alkoholi läpäisee istukan vapaasti ja pääsee näin vaikuttamaan sikiöön. Sikiö altistuu alkoholille myös äitiä voimakkaammin ja pidempiaikaisesti. (Dörrie et al. 2014.)

FASD (*fetal alcohol spectrum disorders*) tarkoittaa alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden laajaa kirjoa, joka on seurausta raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä. FASD:n vakavin muoto on FAS (*fetal alcohol syndrome*) eli sikiön alkoholioireyhtymä. Sen haittavaikutukset voivat olla lieviä ja ohimeneviä vieroitusoireita kuten syömisongelmia, ärtyvyyttä ja unihäiriöitä tai vakavampia ja pysyvämpiä häiriöitä, joita voivat olla esimerkiksi kasvuhäiriöt ja keskushermoston ongelmat. Keskushermoston ongelmat voivat aiheuttaa vaikeuksia muun muassa oppimisessa, muistissa, kommunikoinnissa sekä keskittymisessä. (Elek et al. 2013.) FAS:lle ominaista ovat myös tyypilliset kasvopiirteet. Näitä ovat pienipäisyys, pienisilmäisyys tai lyhyt luomirako, tasainen tai puuttuva nenä-huulivako ja ohut ylähuuli. Tällä hetkellä FASD:iin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. (Dörrie

et al. 2014.) FASD:n kehittyminen on täysin estettävissä, jos nainen pidättäytyy kokonaan alkoholista raskausaikana (Elek et al. 2013).

Erään Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan alkoholin käytön määrä ja tiheys raskausaikana vaikuttivat vaurioiden esiintymiseen (Elek et al. 2013). FASD:n diagnosoiminen on usein hyvin hankalaa. Tämä johtuu siitä, että poikkeavuudet ovat yleensä hyvin pieniä ja epätyypillisiä sekä vaikeasti havaittavissa. Diagnoosi perustuu yleensä lapsen sikiöaikaiseen alkoholille altistumiseen sekä kasvun hidastumaan, rakenteelliseen tai funktionaaliseen toimintahäiriöön ja tyyppisiin kasvonpiirteisiin. Diagnoosin täyttymiseksi, tulee lapsella kriteerien mukaan olla vähintään kaksi tyyppistä kasvonpiirrettä. (Dörrie et al. 2014.)

Huumausaineiden käyttöön raskausaikana liittyy usein monia riskitekijöitä, jotka saattavat johtaa haitallisiin vaikutuksiin sekä sikiölle että vastasyntyneelle. Vaikutusten vakavuus ja laajuus vaihtelevat sen mukaan mitä huumaavia aineita käytetään, missä raskauden vaiheessa ja millaisia määriä. (Gaalema et al. 2012.) Useimmat huumausaineet pääsevät läpäisemään istukan ja veri-aivoesteen, ja tätä kautta vaikuttamaan sikiöön raskausaikana. Huumausaineilla on negatiivisia vaikutuksia erityisesti sikiön keskushermostoon ja sen kehittymiseen. (Kassada et al. 2013.) Huumausaineiden käyttö raskausaikana lisää myös ennenaikaisuuden ja kohtukuoleman riskiä sekä vaikuttaa sikiön kasvuun, jolloin vauva saattaa syntyä pienipainoisena raskausviikkoihin nähden (McQueen et al. 2015).

Erään tutkimuksen mukaan vastasyntyneillä, jotka olivat sikiöaikana altistuneet äidin käyttämille huumausaineille, ilmeni muun muassa kognitiivisia ongelmia sekä erilaisia epämuodostumia (Kassada et al. 2013). Myös neonataali-sairastavuus ja -kuolleisuus ovat mahdollisia riskejä (McQueen et al. 2015). Huumausaineille altistuneet vastasyntyneet kärsivät usein vieroitusoireista elämänsä ensimmäisinä päivinä. Näitä vieroitusoireita kutsutaan nimellä vastasyntyneen vieroitusoireyhtymä eli NAS (*neonatal abstinence syndrome*). (Nelson 2013.) NAS:iin liittyy keskushermoston yliärtyvyyttä, gastrointestinaalisia eli maha-suolikanavan toimintahäiriöitä, hengitysvaikeuksia ja autonomisen hermoston toiminnan häiriöitä (Gaalema et al. 2012). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan NAS:lle tyypillisiä oireita olivat muun muassa haukottelu, aivastelu, oksentelu, nenän tukkoisuus, hikoilu, kuume, vapina, ärtyvyys, lisääntynyt lihasjänteys sekä kimeä itku (McQueen et al. 2015). Oireet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat runsaasti (Nelson 2013). Vieroitusoireiden alkamisajankohta riippuu siitä, mille huumausaineelle tai huumausaineille vastasyntynyt on sikiöaikana altistunut. Joidenkin huumausaineiden vieroitusoireet

voivat olla nähtävissä jo pian syntymän jälkeen, mutta useimmiten oireet alkavat näkyä 48–72 tunnin kuluttua syntymästä. (Leggate 2008.) Pediatri Loretta Finnegan on kehittänyt pisteytysjärjestelmän NAS:lle. Pisteytysjärjestelmää kutsutaan nimellä ”Finnegan score” ja se on laajalti käytössä vastasyntyneiden vieroitusoireiden arvioinnissa. Pisteytysjärjestelmä koostuu 21 vieroitusoireesta, jotka pisteytetään kolmen tunnin välein ennen syöttämistä. Vastasyntyneille, jotka saavat yli kahdeksan pistettä kahdella perättäisellä pisteytyskerralla, annetaan usein morfiinia lievittämään vieroitusoireita. (Nelson 2013.) Vieroitusoireista kärsivät vastasyntyneet saattavat joutua olemaan sairaalassa tavallista pidempään (McQueen et al. 2015).

Suomalaisessa huumehoitojärjestelmässä käytetään lisääntyvässä määrin lääkkeellistä korvaushoitoa ja sillä hoidetaan myös päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia. Raskaudenaikainen korvaushoito suojelee sikiötä vieroitusoireilta, jotka aiheutuvat äidin äkillisestä huumausaineiden käytön lopettamisesta. Se voi kuitenkin aiheuttaa vastasyntyneelle NAS:n samalla tavoin kuin muutkin raskauden aikana käytetyt huumausaineet. (Andersson et al. 2008.) Korvaushoidossa useimmin käytettyjä lääkkeitä ovat metadoni ja buprenorfiini. Metadonilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen vointiin verrattuna siihen, että korvaushoitoa ei annettaisi ollenkaan. (Gaalema et al. 2012.) Sekä äitien että sikiöiden on todettu sietävän myös buprenorfiinia hyvin raskauden aikana (Kahila 2011). Näiden kahden lääkkeen käyttöä ja vaikutuksia on vertailtu useissa tutkimuksissa. Erään Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan metadonille kohdussa altistuneet vastasyntyneet kärsivät useammin vapinasta ja yliaktiivisesta mororefleksistä kuin buprenorfiinille altistuneet. Toisaalta buprenorfiinille altistuneilla vastasyntyneillä esiintyi useammin nenän tukkoisuutta, aivastelua ja löysiä ulosteita. (Gaalema et al. 2012.) Toisessa Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että buprenorfiinille kohdussa altistuneilla vastasyntyneillä esiintyi vähemmän muun muassa stressivieroitusoireita, kiihtyneisyyttä sekä lisääntynyttä lihasjänteyttä ja heillä oli parempi itesesätelykyky kuin metadonille altistuneilla vastasyntyneillä (Coyle et al. 2012). Lisäksi erään Yhdysvalloissa toteutetun aiheeseen liittyvän tutkimuksen mukaan metadoni korvaushoitona johti kliinisesti vakavampaan NAS:iin kuin buprenorfiini (Jones et al. 2012).

6.2 Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon erityispiirteet

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen elämään on kasautunut usein paljon erilaisia päällekkäisiä ja vakavia riskitekijöitä ja he ovat yksi haastavimmista hoitoa vaativista

kohderyhmistä. Riskitekijöitä ovat muun muassa psyykkinen oireilu, naisen omat traumakokemukset sekä elämäntilanteesta ja arjen ongelmista johtuva stressi. Suomessa raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen on useimmiten päihteiden sekakäyttäjä. (Pajulo 2011.)

Erään Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan suuri osa naisista tiedosti päihteiden käytön riskit raskausaikana. Päihteiden raskaudenaikaiseen käyttöön, erityisesti alkuraskauden aikana, vaikuttaa usein se, että naiset eivät tiedä olevansa raskaana ennen 6. raskausviikkoa. Joskus he saavat tietää vielä myöhäisemmässä vaiheessa. (Elek et al. 2013.) Päihteitä käyttävän naisen kyky tunnistaa raskauden fyysisiä muutoksia on usein heikentynyt ja hän saattaa tulkita ne päihteistä johtuviksi. Raskaus ei myöskään välttämättä sovi päihteitä käyttävän naisen elämäntilanteeseen ja on usein myös suunnittelematon. Joskus raskaus saattaa kuitenkin tuoda toivoa naisen elämään ja antaa motivaatiota muutokseen ja päihteettömyyteen. (Pajulo 2011.)

Raskaudenaikaisen päihteiden käytön ehkäisy on aloitettava ajoissa ja niiden runsas käyttö olisi tärkeää huomata jo ennen raskautta. Tämä saattaa kuitenkin olla hankalaa ja nainen ei välttämättä ole halukas vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä. (Dörrie et al. 2014.) Päihteiden käyttö raskausaikana saattaa aiheuttaa naiselle syyllisyyden ja häpeän tunteita, jonka vuoksi sitä saatetaan vähätellä tai siitä ei kerrota ollenkaan (Kassada et al. 2013). Päihteiden käytön vähättelyyn tai salailuun saattaa liittyä pelkoa leimautumisesta, hoitohenkilökunnan negatiivisesta asennoitumisesta tai lastensuojelusta. Salailuun voi liittyä myös kieltämistä, jolloin nainen ei halua tai pysty myöntämään päihteiden käytön olevan ongelma. Vähättelyn ja salailun vuoksi päihteitä käyttävää raskaana olevaa naista voi olla hankala tunnistaa. Myös kiire, erilaiset rutiinit sekä hoitohenkilökunnan ennakoasenteet voivat vaikuttaa tunnistamiseen. (Sutinen 2010.) Tunnistamista helpottamaan on kehitetty erilaisia kysely- ja seulontalomakkeita. Erään tutkimuksen mukaan esimerkiksi AUDIT-C-testi sopii alkoholin riskikäytön seulontaan raskaana olevilla naisilla. (Burns et al. 2010.)

FASD -lasten äideillä on usein vähemmän raskaudenaikaisia neuvolakäyntejä ja he ovat käyttäneet enemmän ja pidempään alkoholia kuin päihteettömät äidit. Raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön on tutkittu olevan myös geneettisesti altistavia tekijöitä. (Dörrie et al. 2014.) FASD:n ehkäisyssä korostuu erityisesti raskaudenaikaisen alkoholin käytön riskeistä tiedottaminen. Eräessä Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ilmenee, että naisten alkoholin käyttöön vaikuttivat muun muassa stressi ja sosiaaliset paineet. Naiset kokivat

myös tarvitsevana tietoa alkoholin käytön seurauksista raskaudelle sekä sikiölle. (Eleket al. 2013.)

Äitiyteen ja vanhemmuuteen kasvaminen alkaa jo raskausaikana, jolloin äidin mielessä tulisi syntyä mielikuvia vauvasta sekä itsestä vanhempana (Andersson et al. 2008). Tämän vuoksi raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoito ja kuntoutus tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa, jotta pystytään suojelemaan sikiötä sekä työstämään äidin ja syntyvän vauvan suhdetta (Pajulo 2010). Mielikuvien luominen vauvasta ja vanhemmuudesta voi olla tulevalle äidille haastavaa, sillä päihteitä käyttävän naisen energia saattaa kulua päihteistä irrottautumiseen ja siihen liittyvien haasteiden pohtimiseen. Odottavaa äitiä tulee auttaa ja tukea luomaan näitä mielikuvia. (Andersson et al. 2008.) Myös äidin ja vauvan suhteen vahvistaminen tulisi aloittaa jo raskausaikana. Sen tavoitteena on lisätä äidin kiintymistä vauvaan, äidin kykyä tunnistaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan sekä kykyä erottaa ne vauvan kokemuksista. Äidin ja vauvan suhteen muotoutumiseen liittyy myös äidin mentalisaatiokyky. Se kuvaa äidin kykyä ajatella ja pohtia vauvaa omana erillisenä persoonanaan eli yksilönä, jolla on omat tunteet, kokemukset sekä mieli. Mentalisaatiokyky saattaa heikentyä päihteiden käytön myötä ja sen vahvistaminen tulee ottaa huomioon päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa. Mentalisaatiokyvyn vahvistamisen arvioidaan muun muassa lisäävän äidin kiintymistä vauvaan sekä motivoimaan elämäntapojen muutokseen. (Pajulo 2011.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitoon kuuluvat päihdekuntoutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen. Tavoitteena on, että äidin ja vauvan välille kehittyvä kiintymyssuhde olisi mahdollisimman turvallinen ja vauvan kehitystä tukeva. Nämä kuntoutuksen perustehtävät ovat haasteellisia ja samanaikaisesti tulisi ottaa huomioon sekä äidin että syntyvän vauvan tarpeet, jotka saattavat olla ristiriidassa keskenään. Asiakkaan ja työntekijän välille rakentuva luottamus on ensisijaisen tärkeä hyvän ja turvallisen hoitosuhteen luomisessa. (Andersson et al. 2008.)

Naisen raskaudenaikainen huumausaineiden käyttö tarkoittaa automaattisesti sitä, että raskaus luokitellaan riskiraskaudeksi. Päihderiippuvaisen naisen raskautta seurataan synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalla. Alkoholi- ja huumeeseulat tehdään yleensä valvotusti potilaan jokaisella hoitokäynnillä. (Halmesmäki et al. 2007.) Erään Iso-Britannialaisen tutkimuksen mukaan ne äidit, jotka saivat omiin tarpeisiinsa vastaavaa moniammatillista hoitoa läpi raskauden, saavuttivat vakautta sekä raskauteen että yleiseen elämäntilanteeseensa (Leggate 2008). Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoidossa

korostuu siis yksilönä kohtaaminen ja moniammatillisuus. Äitiys- ja lastenneuvolan, äitiyspoliklinikan, päihdehuollon, mielenterveystyön, sosiaalityön sekä perhetyön moniammatillisella yhteistyöllä mahdollistetaan odottavan äidin kokonaisvaltainen hoito hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. (Sutinen 2010.)

Päihteitä käyttävän naisen synnytyksen hoito tapahtuu samojen periaatteiden mukaisesti kuin muidenkin naisten. Joitakin tiettyjä asioita on kuitenkin huomioitava, kuten infektiotautien tarttuvuus, päihteiden käyttöön mahdollisesti liittyvät psyykkiset ongelmat, synnytyspelko sekä vastasyntyneen vieroitusoireet. Synnytyssairaalassa on usein tärkeää myös suunnitella jälkitarkastukset sekä mahdollinen raskaudenehkäisy jatkoon. Suunnittelun merkitys korostuu tällä potilasryhmällä erityisesti, sillä he ovat usein melko liikkuva potilasryhmä ja he saattavat muuttaa usein. (Halmesmäki et al. 2007.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Aiheena raskaana olevan naisen päihteiden käyttö on arkaluontoinen ja helposti leimaava. Raskaudenaikaista päihteiden käyttöä pidetään usein eräänlaisena ”tabuna”. Sitä paheksutaan yhteiskunnallisesti, jonka vuoksi odottavan naisen saattaa olla vaikea ottaa asia puheeksi ja hakea siihen tarvitsemaansa apua. Raskaudenaikainen päihteiden käyttö saattaa usein myös herättää naisessa häpeän ja epätoivon tunteita. (Sutinen 2010.) Näistä syistä aihetta on käsitelty työssä mahdollisimman hienovaraisesti ja pyritty neutraaliin ja leimaamattomaan lähestymistapaan.

Päihteitä käyttävällä raskaana olevalla naisella on yhtäläinen oikeus hyvään, laadukkaaseen sekä tasa-arvoiseen hoitoon kuin kenellä tahansa. Hänellä on myös oikeus päättää omasta hoidostaan. Raskaana olevaa naista tulee pyrkiä tukemaan ja hoitamaan hänen tarpeensa ja voimavaransa huomioon ottaen. (Sutinen 2010.) Opinnäytetyötä tehdessä on koko prosessin ajan pidetty mielessä nämä tasa-arvoisuuden ja itsemääräämisoikeuden perusteet.

Kriteerejä luotettavalle ja eettisesti hyväksyttävälle tieteelliselle tutkimukselle ovat hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, johon kuuluvat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön teossa noudatettiin näitä hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä koko prosessin ajan. Opinnäytetyössä kunnioitettiin myös muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a.) Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tästä johtuen sen teko ei loukannut kenenkään yksityisyyttä, tietosuojaa tai itsemääräämisoikeutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b).

Lähteiden valinnassa sekä tulkinnassa pyrittiin kriittisyyteen. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja lähteet ovat enintään 10 vuotta vanhoja, jolloin työn tietoperusta on mahdollisimman ajankohtainen. Kirjoista valittiin mahdollisuuksien mukaan uusimmat painokset. Tutkimuksia etsiessä käytettiin luotettavia tietokantoja ja asianmukaisia hakusanoja, jolloin tulokset saatiin rajattua opinnäytetyön tarkoitusta palveleviksi. Työhön valittiin eri menetelmin tehtyjä tutkimuksia. Mahdollisuuksien mukaan käytettiin alkuperäistutkimuksia ensisijaisina lähteinä, mutta mukaan valikoitui myös muutamia kirjallisuuskatsauksia sekä kirja, joka käsittelee Ensi- ja turvakotien liiton luomaa Pidä kiinni-hoitojärjestelmää. Jokaisen tutkimuksen kohdalla pyrittiin arvioimaan sen tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön reliabiliteetti eli toistettavuus on hyvä. Tarkat hakusanat ja valitut tutkimukset sekä niiden tiedot on koottu omiin taulukoihinsa, jolloin haut ovat toistettavissa. Myös työn validiteetti on hyvä eli työssä on mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tämä näkyy muun muassa siinä, että työssä vastattiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyön aiheesta löytyi melko runsaasti tutkimustietoa, mikä lisää työn luotettavuutta. Alkuperäisestä aiheesta rajattiin tupakka pois ja perheen näkökulma jätettiin tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Liian laaja aihe olisi voinut vaikuttaa tulosten laatuun, sillä aihetta ei olisi pystytty käsittelemään riittävän kattavasti ja selkeästi. Aiheen rajaamiseen vaikuttivat osaltaan myös työhön käytössä olleet resurssit.

Suurin osa käytetyistä tutkimuksista oli englanninkielisiä ja niitä pyrittiin kääntämään suomen kielelle mahdollisimman tarkkaan ja huolellisesti käyttäen apuna asianmukaisia sanakirjoja. Tästä huolimatta työn luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että tutkimuksia ei pystytty kääntämään suomen kielelle sanatarkasti. Tästä johtuen pieniä tulkinnallisia eroja voi työssä esiintyä. Vaikka työssä käytettiin vain muutamia kirjallisuuskatsauksia, saattavat ne omalta osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä kirjallisuuskatsauksen kirjoittajan mahdolliset tulkintavirheet ovat voineet siirtyä myös tähän työhön.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä on nähtävissä monia negatiivisia vaikutuksia sikiön kehitykselle ja vastasyntyneen lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Päihteiden vaikutukset ja niiden vakavuus riippuvat muun muassa käytettyjen päihteiden laadusta ja määrästä sekä siitä, missä raskauden vaiheessa päihteitä käytetään (Pajulo 2011). Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat haasteellinen hoidollinen ryhmä. Kyseistä ryhmää hoitavalta hoitohenkilökunnalta vaaditaan ammattitaitoa ja hienotunteisuutta. (Sutinen 2010.)

Tulosten mukaan alkoholi on Suomessa eniten sikiövaurioita aiheuttava päihde (Pajulo 2011). Sikiöaikainen altistuminen alkoholille voi johtaa FASD:n kehittymiseen (Elek et al. 2013). FASD:lla on usein vakaviakin seurauksia, joilla saattaa olla vaikutuksia koko loppuelämään. Tästä syystä raskaudenaikainen alkoholinkäyttö tulisi huomata ja siihen tulisi myös puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisella puuttumisella ja tätä kautta raskaana olevan naisen alkoholin käytön loppumisella tai vähentymisellä pystytään vähentämään alkoholin sikiövaikutuksia.

Tuloksista käy ilmi myös se, että sikiöaikainen huumausaineille altistuminen voi johtaa NAS:n kehittymiseen vastasyntyneelle (McQueen et al. 2015). Vieroitusoireista kärsivät vastasyntyneet ovat haasteellinen hoidollinen ryhmä, jonka hoito vaatii hoitohenkilökunnalta vankkaa ammattitaitoa, aiheeseen perehtyneisyyttä sekä tarkkuutta. Vastasyntyneen voinnissa voi tapahtua äkillisiä muutoksia, jotka tulee havaita ja joihin tulee reagoida nopeasti. Odottavalle äidille voidaan raskausaikana antaa korvaushoitoa, joka suojelee sikiötä äidin äkillisestä huumausaineiden lopettamisesta aiheutuvista vieroitusoireista (Andersson et al. 2008). Korvaushoidolla pystytään myös rajoittamaan huumausaineiden käytön suuruutta sekä ajankohtaa, ja tätä kautta myös sikiön altistumista. Tuloksista on nähtävissä, että metadonin ja buprenorfiinin käytöstä korvaushoitona raskaana olevilla naisilla on saatu aiemmissa tutkimuksissa hieman toisistaan eriäviä tuloksia. (Coyle et al. 2012, Gaalema et al. 2012, Jones et al. 2012.)

Tutkimusprosessin aikana nousi esiin eettinen kysymys sikiön oikeuksista verrattuna raskaana olevan naisen oikeuksiin. Tällä hetkellä Suomessa päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon tulee esisijaisesti perustua vapaaehtoisuuteen (Helander 2012). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että raskaana olevaa naista ei yleensä voida

pelkästään päihteiden käytön perusteella asettaa pakkohoitoon, vaikka päihteiden käytöllä on todistettavasti havaittu olevan negatiivisia tai jopa toksisia vaikutuksia sikiölle. Naisen oikeuksiin kuuluu mahdollisuus päättää omasta hoidostaan. Joissakin tapauksissa tämä on tietyllä tavalla ristiriidassa sikiön oikeuksia pohtiessa. Syntymättömälle lapselle ei ole kuitenkaan määritelty tarkkoja oikeuksia, mihin vaikuttaa osaltaan varmasti se, että ei ole yksiselitteistä tarkkaa määritelmää sille, milloin sikiön katsotaan olevan ihminen (Suomen lääkäriliitto 2016). Tähän ongelmaan ei ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua, jossa kaikkien oikeudet pystyttäisiin huomioimaan tasapuolisesti.

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon tulisi olla yksilöllistä, moniammatillista eikä se saisi leimata odottavaa äitiä (Sutinen 2010). Päihteitä käyttävät naiset saattavat tarvita enemmän tukea ja apua raskauden aikana kuin päihteettömät naiset. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää jokaisen naisen avun ja tuen tarve, jolloin kaikille pystytään tarjoamaan yksilöllisesti kohdistettua hoitoa. Hoitohenkilökunnalle saattaa myös herätä negatiivisia tunteita päihteiden käytöstä raskausaikana. Nämä tunteet tulee kuitenkin pystyä jättämään taka-alalle ja hoitaa kaikkia raskaana olevia naisia samanarvoisesti ja tuomitsematta. Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoito vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta vahvaa ammattietiikkaa ja odottavan naisen psyykkisen voinnin sekä jaksamisen huomioiminen hoidossa korostuu. Ensi- ja turvakotien liiton kehittämä Pidä kiinni -hoitojärjestelmä tarjoaa tärkeää tukea päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen mahdollistaen turvallisen ja päihteettömän ympäristön, jossa perheet saavat tarvitsemaansa yksilöllistä ja kohdennettua tukea (Andersson et al. 2008).

Päihteitä käyttävien naisten raskaudet ovat usein suunnittelemattomia (Pajulo 2011). He ovat myös potilasryhmänä melko liikkuva eli he saattavat muuttaa usein. Näistä syistä johtuen muun muassa ehkäisy raskauden jälkeen olisi hyvä suunnitella jo aikaisessa vaiheessa. (Halmesmäki et al. 2007.) Päihteitä käyttävien naisten raskauksien suunnittelemattomuus herättää kysymyksen, voisiko ilmaisen ehkäisyn tarjoamisella olla vaikutusta suunnittelemattomien raskauksien määrään. Ilmainen ehkäisy saattaisi vähentää päihteitä käyttävien naisten suunnittelemattomista raskauksista yhteiskunnalle mahdollisesti aiheutuvia pitkäaikaisia kustannuksia.

Jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota nimenomaan ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Tärkeä lisätutkimusaihe voisi liittyä siihen, miten raskaudenaikaista päihteiden käyttöä pystyttäisiin ehkäisemään entistä tehokkaammin. Päihteiden käytön ehkäisy vaatii innovatiivisuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Yksi ehkäisykeino on tiedottaminen

päihteiden käytön riskeistä raskaudelle, mutta yksinään se jää usein riittämättömäksi. Myös korvaushoidossa käytettävien metadonin ja buprenorfiinin käyttöä raskauden aikana olisi hyvä tutkia vielä lisää, jotta päästään selkeämpään lopputulokseen siitä, kumman lääkkeen käytöllä on enemmän positiivisia vaikutuksia sekä sikiölle, raskaana olevalle naiselle että vastasyntyneelle lapselle.

LÄHTEET

- Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008, *Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana: Pidä kiinni -hoitojärjestelmä*, Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki.
- Burns, E., Gray, R. & Smith, L.A. 2010, "Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: a systematic review", *Addiction*, vol. 105, no. 4, pp. 601–614.
- Coyle, M.G., Salisbury, A.L., Lester, B.M., Jones, H.E., Lin, H., Graf-Rohrmeister, K. & Fischer, G. 2012, "Neonatal neurobehavior effects following buprenorphine versus methadone exposure", *Addiction*, pp. 63–73.
- Dörrie, N., Föcker, M., Freunschdt, I. & Hebebrand, J. 2014, "Fetal alcohol spectrum disorders", *European child & adolescent psychiatry*, vol. 23, no. 10, pp. 863–875.
- Elek, E., Harris, S.L., Squire, C.M., Margolis, M., Weber, M.K., Dang, E.P. & Mitchell, B. 2013, "Women's Knowledge, Views, and Experiences Regarding Alcohol Use and Pregnancy: Opportunities to Improve Health Messages", *American Journal of Health Education*, vol. 44, no. 4, pp. 177–190.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008, *Nainen hoitotyön asiakkaana*, 3. uud. p. edn, WSOY.
- Finlex 2015, *Huumausainelaki 373/2008* [Homepage of Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy], [Online]. Available: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373#L1P5> [2017, Mar 13,].
- Finlex 2014, *Päihdehuoltolaki 41/1986* [Homepage of Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy], [Online]. Available: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> [2017, Jan 26,].
- Gaalema, D.E., Scott, T.L., Heil, S.H., Coyle, M.G., Kaltenbach, K., Badger, G.J., Arria, A.M., Stine, S.M., Martin, P.R. & Jones, H.E. 2012, "Differences in the profile of neonatal abstinence syndrome signs in methadone- versus buprenorphine-exposed neonates".
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007, *Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito*. Available: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuolto-artikkelit/raskaana-olevan-paihdeongelmaisen-naisen-hoito-helsingin-mallin-kuvaus-ja-kokemukset-312-potilaan-aineistosta/?public=1927b6aa2a47033f8b937d05b6d0cbef> [2017, Apr 18,].
- Helander, M. 2012, "Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito: sopisiko Norjan malli Suomeen?", *Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning*, vol. 67, no. 9, pp. 706–709.

- Huttunen, M. 2015, *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 [2017, Jan 19,].
- Jones, H.E., Heil, S.H., Baewert, A., Arria, A.M., Kaltenbach, K., Martin, P.R., Coyle, M.G., Selby, P., Stine, S.M. & Fischer, G. 2012, "Buprenorphine treatment of opioid-dependent pregnant women: a comprehensive review", *Addiction*, pp. 5–27.
- Kahila, H. 2011, *Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine*, Helsinki.
- Kassada, D.S., Marcon, S.S., Pagliarini, M.A. & Rossi, R.M. 2013, "Prevalence of drug abuse among pregnant women", *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 26, no. 5, pp. 467–471.
- Leggate, J. 2008, "Improving pregnancy outcomes: mothers and substance misuse", *British Journal of Midwifery*, vol. 16, no. 3, pp. 160–165.
- Leppo, A. 2012, *Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks*, Helsingin yliopisto.
- McQueen, K., Murphy-Oikonen, J. & Desaulniers, L. 2015, "Maternal Substance Use and Neonatal Abstinence Syndrome: A Descriptive Study", *Maternal & Child Health Journal*, vol. 19, no. 8, pp. 1756–1765.
- Nelson, M.M. 2013, "Neonatal Abstinence Syndrome: The Nurse's Role", *International Journal of Childbirth Education*, vol. 28, no. 1, pp. 38–42.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015, *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, 6. uud. p. edn, Edita, Helsinki.
- Pajulo, M. 2011, "Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen: erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet", *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, vol. 66, no. 14, pp. 1189–1195.
- Pajulo, M. 2010, "Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?", *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, vol. 65, no. 13-14, pp. 1205–1211.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015, *Päihdehoitotyö*, Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013, *Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Available: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3 [2017, Mar 13,].
- Päihdelinkki.fi 2015, *Päihteiden sekakäyttö*. Available: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto> [2017, Mar 9,].

- Päihdelinkki.fi 2010a, *Ahdistuneisuus ja pelkotilat*. Available: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat> [2017, Mar 9,].
- Päihdelinkki.fi 2010b, *Tupakkariippuvuus*. Available: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka/tupakkariippuvuus> [2017, Mar 9,].
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015, *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*, Turun yliopisto, Turku.
- Suomen lääkäriliitto 2016, *Syntymättömän oikeudet*. Available: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/> [2017, May 04,].
- Sutinen, T. 2010, *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön*, Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, *Huumeet*. Available: <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet> [2017, Jan 26,].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, *Tietoa eri huumeista*. Available: <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista> [2017, Mar 9,].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, *Päihderiippuvuus*. Available: <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [2017, Mar 9,].
- Tiitinen, A. 2016a, *Raskaus (normaali kulku)*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 [2017, Mar 13,].
- Tiitinen, A. 2016b, *Raskaus ja päihteet*. Available: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966 [2017, Mar 10,].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a, *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Available: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [2017, Apr 28,].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b, *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet*. Available: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet> [2017, Apr 28,].

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
14.01.2017	Medic	rask* + päih*	2007–2017 vain kokotekstit	26	3
14.01.2017	Cinahl complete	pregn* + drug abuse	2007–2017 full text academic journals	38	1
18.01.2017	Cinahl complete	pregn* + substance abuse + fetus	2007–2017 full text academic journals	47	1
18.01.2017	Medic	pregn* + subtanc*	2007–2017 vain kokotekstit väitöskirja	7	1
18.01.2017	Cinahl complete	pregn* + substa* + alchoh*	2007–2016 full text	201	1
18.01.2017	JBI	pregn* + alcohol	2007–2017	2	0
18.01.2017	Cinahl complete	pregn* + substa* + fetus	2007–2016 full text	144	1
13.03.2017	Cochrane library	pregnancy + substance abuse + nursing	2007–2017	47	0
16.03.2017	Cinahl Complete	fetus + abstinence symptom	2007–2017 full text academic journals	4	1
16.03.2017	Cinahl complete	fetus + nas or neonatal abstinence syndrome or withdrawal	2007–2017 full text academic journals	22	2
31.03.2017	Cinahl complete	pregn* + substance abuse + nursing	2007–2017 full text academic journals	18	1
31.03.2017	Medic	päih* + rask* + hoito*	2007–2017 vain kokotekstit asiasanojen synonyymit käytössä	6	2
31.03.2017	Cinahl complete	pregn* + alcohol abuse + nursing	2007–2017 full text	6	1
19.04.2017	Cinahl complete	fasd + alcohol* + pregnan*	2007–2017 full text	36	1

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen/Raportin tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset
Andersson, M. et al 2008 Suomi	-	Kirja.	-	-
Burns, E. et al. 2010 Iso-Britannia	Tarkoituksena tutkia lyhyiden alkoholiseulonta-kyselylomakkeiden tarkkuutta, spesifisyyttä ja ennustavaa arvoa, joilla pystytään identifioimaan ongelmallinen alkoholin käyttö raskaana olevien naisten keskuudessa.	Kirjallisuuskatsaus.	n=5 tutkimusta (6724 osallistujaa).	T-ACE, TWEAK ja AUDIT-C vaikuttavat sopivan alkoholin riskikäytön seulontaan raskaana olevilla naisilla ja AUDIT-C saattaa sopia myös alkoholiriippuvuuden tunnistamiseen.
Coyle, M. et al. 2012 Yhdysvallat	Tarkoituksena määrittää kohdussa metadonille tai buprenorfiinille altistumisen vaikutuksia vastasyntyneiden aivotoimintaan.	Kliinisen MOTHER-tutkimuksen alatutkimus, jossa mukana 3 MOTHER-tutkimuksen tutkimuspaikkaa.	n=39 täysiaikaista vastasyntyneitä.	Kohdussa buprenorfiinille altistuneilla vastasyntyneillä esiintyi vähemmän muun muassa stressivieroitusoireita, kiihtyneisyyttä ja lisääntynyttä lihasjänteyttä ja heillä oli parempi itsesääätelykyky kuin kohdussa metadonille altistuneilla vastasyntyneillä.
Dörrie, N. et al. 2014 Saksa	Tarkoituksena kuvata sikiöaikaista alkoholille altistumista sekä tästä seuraavaa FASD:a ja sen oireita.	Kirjallisuuskatsaus.	-	FASD voi aiheuttaa useita synnynnäisiä vikoja ja epämuodostumia. Myös kasvuhäiriöt, syömishäiriöt, ärtyvyys ja unihäiriöt ovat FASD:lle tyypillisiä oireita vastasyntyneillä.
Elek, E. et al. 2013 Yhdysvallat	Tarkoituksena selvittää naisten tietoa, näkemyksiä ja kokemuksia raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä.	Fokusryhmähaastattelu, naisista muodostettu 20 fokusryhmää iän, raskauden statuksen ja etnisen taustan mukaan.	n=149	Suuri osa naisista tiedostaa alkoholin käytön riskit raskausaikana. Tutkimuksessa esiintyi kuitenkin monia väärinkäsityksiä raskaudenaikaisen alkoholin käytön suhteen. Myös puolisoilla, perheellä ja ystävillä oli vaikutusta alkoholin käyttöön.
Gaalema, D. et al. 2012 Yhdysvallat	Tarkoituksena vertailla metadonille ja buprenorfiinille	Sekundaarinen analyysi kliinisestä MOTHER-tutkimuksesta, jossa	n=129 vastasyntyneitä.	Kahta NAS:n oiretta (vapina, yliaktiivinen moro-refleksi) esiintyi enemmän metadonille altistuneilla vastasyntyneillä ja kolmea

	altistuneiden vastasyntyneiden NAS:n oireita.	verrattiin metadonin ja buprenorfiinin tehokkuutta ja turvallisuutta raskaana olevalle naiselle, sikiölle ja vastasyntyneelle.		oireita (nenän tukkoisuus, aivastelu, löysät ulosteet) esiintyi enemmän buprenorfiinille altistuneilla vastasyntyneillä.
Halmesmäki, E. et al. 2007 Suomi	Tarkoituksena tutkia HYKS:n naistenklinikalla toimivan HAL-poliiklinikan potilaiden hoitoa.	Prospektiivinen seurantatutkimus kolmen vuoden ajalta.	n=312	Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ovat vaativa hoitoa tarvitseva ryhmä. Ensisijaisen tärkeää on varhainen puuttuminen sekä kuntouttaminen.
Jones, H. et al. 2012 Yhdysvallat	Tarkoituksena esitellä julkaistua kirjallisuutta, joka käsittelee raskaana olevan naisen buprenorfiini-hoitoa viidellä osa-alueella: tehokkuus äidin kannalta, sikiövaikutukset, vaikutukset vastasyntyneelle, vaikutukset äidinmaitoon ja vaikutus pidempiaikaiseen kehitykseen.	Kirjallisuuskatsaus.	-	Metadoni korvaushoitona johtaa kliinisesti vakavampaan NAS:iin kuin buprenorfiini.
Kahila, H. 2011 Suomi	Tarkoituksena tutkia buprenorfiinin käyttöä raskauden aikana ja sen lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen.	Väitöskirja	-	Sekä äidit että sikiöt sietivät buprenorfiinia hyvin raskauden aikana. NAS:n esiintyvyyttä oli kuitenkin suuri.
Kassada, D. et al. 2013 Brasilia	Tarkoituksena määrittää huumeaineiden käytön yleisyys raskaana olevien naisten keskuudessa.	Poikittaistutkimus, menetelmänä haastattelu.	n=394 raskaana olevaa naista.	Huumeaineiden käytön yleisyys raskaana olevien naisten keskuudessa oli 18,28 %. Päihteiden käyttö raskausaikana aiheuttaa naisille syyllisyyden tunteita, jonka vuoksi päihteiden käyttöä saatetaan vähätellä tai siitä ei kerrota ollenkaan.

Leggate, J. 2008 Iso-Britannia	Tarkoituksena määritellä vaikuttaako moniammatillinen tehostettu hoidon tuki huumausaineita ja alkoholia käyttävien naisten raskauteen.	Retrospektiivinen rekisteritutkimus.	n=324 raskaana olevaa naista.	Raskaana olevat naiset, jotka saivat raskauden aikana henkilökohtaista ja moniammatillista hoitoa läpi raskauden, saavuttivat vakautta elämäntilanteeseen ja raskauteen.
Leppo, A. 2012 Suomi	Tarkoituksena seurata ja haastatella äitiyspoliklinikalla asioivia raskaana olevia naisia ja selvittää miten heidät kohdataan ja miten heitä tuetaan päihteettömyyteen.	Väitöskirja.	-	Moni nainen häpesi omaa päihteidenkäyttöään ja pelkäsi, että heidän ajatellaan olevan alempiarvoisia verrattuna päihteettömiin raskaana oleviin naisiin.
McQueen, K. et al. 2015 Kanada	Tarkoituksena arvioida NAS:n esiintyvyyttä, sekä määritellä vaikuttaako NAS:n oireisiin se, mitä huumausainetta käytetään.	Retrospektiivinen rekisteritutkimus.	n=131 äiti-vauva paria.	NAS:n esiintyvyys oli suurimmillaan laittomien opioidien ja/tai metadonia korvaushoitona käyttävien naisten vastasyntyneillä. Metadonille altistuneet vastasyntyneet kärsivät vakavammista NAS:n oireista kuin muille huumausaineille altistuneet.
Nelson, M. 2013 Yhdysvallat	Tarkoituksena kuvata NAS:n vieroitusoireita ja niiden hoitoa vastasyntyneillä.	Kirjallisuuskatsaus.	-	NAS on kasvava hoidollinen, lääketieteellinen ja psykologinen ongelma. Raskaana olevien naisten huumausaineiden käytön ehkäisemiseksi, riippuvaisten äitien hoitamiseksi ja vieroitusoireista kärsivien vastasyntyneiden hoitamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.
Pajulo, M. 2010 Suomi	Tarkoituksena arvioida päihde-ensihoitokodissa olevien äiti-vauvaparien lähtökohtaista tilannetta ja hoidon tuloksiin vaikuttavia tekijöitä.	Prospektiivinen intervention vaikuttavuustutkimus.	n=34 äiti-vauvaparia.	Passiivinen ja vauvan viesteihin heikosti reagoiva vuorovaikutus synnytyksen jälkeen oli yleistä. Äidin psyykkisellä oireilulla ja mentalisaatiokyvyllä postnataalivaiheessa oli yhteys ennusteeseen.
Pajulo, M. 2011 Suomi	Tarkoituksena kuvata päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon	Kirjallisuuskatsaus.	-	Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat haasteellinen riskiryhmä. Hoidon kehittämisessä tarvitaan eri erikoisalojen

	erityispiirteitä sekä haasteita.			välistä yhteistyötä ja työnjakoa sekä uudenlaisia ajattelutapoja ja ennakkoluulotonta asennetta.
Sutinen, T. 2010 Suomi	Tarkoituksena kehittää malli neuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön.	Osallistuva toimintatutkimus, jossa käytettiin menetelminä haastatteluja sekä kyselylomakkeita.	n=49 naista, n=13 terveydenhoitajaa, n=30 terveydenhoitajaa ja erikoissairaanhoidon edustajaa, n=15 terveydenhoitajaa ja perhetyöntekijää, n=5 työntekijää	Kehittämisaikana hoitomallin pohjalle nousi päihteitä käyttävien naisten hoidon sisältö ja sen kehittäminen terveyden edistämisen suuntaan sekä moniammatillinen yhteistyö.