

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Äimälä, A-M. (2017). Viisaat valinnat oksitosiinin käytössä synnytyksen edistämiseksi. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – tietoa, tukea, ohjausta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 93, 99-106.

URL:

<http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/93-Viisaat-valinnat-tietoa-tukea-ohjausta.pdf>

I 2 VIISAAT VALINNAT OKSITOSIININ KÄYTÖSSÄ SYNNYTYKSEN EDISTÄMISEKSI

Anna-Mari Äimälä, THM, kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

OKSITOSIININ KÄYTTÖ SYNNYTYKSISSÄ on lisääntynyt ja vastuu on siirtynyt kättilölle aloituksesta, lisäyksistä ja seurannasta. Erot oksitosiinin käytössä ovat suuret eri sairaaloiden välillä. Myös saman sairaalan sisällä kättilöstä kättilöön lääkettä käytetään hyvin eri lailla. Artikkelissa kuvataan kättilöopiskelijoiden kokemuksia siitä, miten oksitosiinin käyttöä perustellaan. ViVa-hanke jakoi huolen oksitosiinin rutiinomaisesta ja joskus liiallisesta käytöstä Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyslääkärien kanssa. Näiden toimesta laadittiin Taysiin uusi oksitosiini-ohjeistus, jonka käyttöönottoa ViVa-hanke pääsi tukemaan.

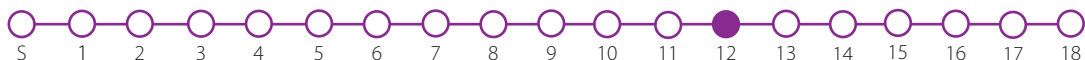
ABSTRACT

The use of oxytocin in childbirth has increased and responsibility of initiation, increase and follow-up has shifted to the midwife. The differences in the use of oxytocin are great among different hospitals. Additionally in the same hospital, the medicine is used very differently depending on the midwife. This article describes the experiences that midwifery students have on how the use of oxytocin is justified. The ViVa -project shared the concerns of oxytocin routine and occasional excessive use with the Tampere University Hospital obstetricians. A new oxytocin instruction was created for TAUH, which was supported by the the ViVa -project.

JOHDANTO

Oksitosiinin käyttö synnytyksen edistämiseksi on lisääntynyt jatkuvasti ja käytön määrä vaihtelee sairaaloittain suuresti. Yliopistosairaaloissakin vaihtelu on ensisynnyttäjillä 54–85 %. Tuskin paikkakunta sinänsä selittää kohdun kyvyttömyyttä hoitaa tehtävänsä; syynä on hyvin erilaiset käytännöt sairaalasta toiseen ja kättilöstä toiseen.

Oksitosiinin käytöstä vastaa lääkäri. Käytännössä toteutusvastuu on siirtynyt kättilöille. Useissa sairaaloissa kättilöt aloittavat itsenäisesti suonensisäisen oksitosiinin annon, seuraavat vaikutusta ja lisäävät annosta vasteen mukaan. Suonensisäisen lääkehoidon toteutus on vaivihkaa liuku-



nut kättilöille ja sen oppiminen tapahtuu kokemuksen kautta. Muutoksen myötä ei kättilökoulutuksessa ole lisätty vastaavasti aiheen opetusta. Oksitosiinin annostelusta opitaan selkeät perusohjeet teoriaopinnoissa, mutta harjoittelupaikoissa ei välttämättä toimita koulun opetuksen mukaisesti. Oksitosiinin käyttö opitaan käytännön harjoittelujaksoilla ohjaavilta kättilöiltä.

Hankkeen aikana kerättiin kättilöopiskelijoiden kuvauksia oksitosiinin käytöstä osana oppimistehtävää, jonka tekeminen ajoittui lähelle valmistumista. Kuvausten pohjalta voidaan sanoa, että oksitosiinin käytöstä on suuria näkemuseroja.

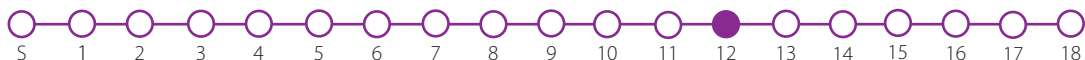
”SE, MIHIN KIINNOSTUS KOHDISTUU, ALKAA KEHITTÄÄ”

ViVa-projektin suunnitteluvaiheessa oksitosiinin runsas käyttö puhutti projektin asiantuntijatiimiä. Koettiin, että siihen turvauduttiin normaalisti etenevissä synnytyksissä turhankin hanakasti. Taysissa oli seurattu oksitosiinin antoa suhteessa supistusten määrään ponnistusvaiheessa ja verrattu sitä vastasyntyneiden Apgar-pisteisiin. Huonot pisteet korreloivat selvästi kohdun hyperstimulaatioon. Aiheesta kannettiin huolta, mutta siihen vaikuttamiseen ei tuntunut avautuvan väyliä aluksi.

Projektin ajan seurattiin oksitosiini-keskustelua sekä suomalaisessa että kansainvälisessä tutkimuksessa. Hankkeessa tehtiin aiheesta laaja kirjallisuuskatsaus (Stenfors 2017), joka on julkaistu teoksessa Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys, mikä löytyy viva.tamk.fi Pro-osiosta.

2016 toteutettiin avainhenkilöiden bench marking opintokäynti Turun yliopistolliseen sairaalaan, koska tiedettiin, että siellä oksitosiinin käytössä oltiin hyvin harkitsevaisia hyvin tuloksin. Käynti vakuutti tiimin jäsenet. Erityisesti pohdittavaksi jäi, milloin synnytyksen aktiivivaihe alkaa ja milloin synnytys katsotaan pysähtyneeksi. Näistä lisää em. julkaisussa. Keskustelu aiheesta vilkastui entisestään.

Aiheesta keskusteltiin Taysin lääkäreiden kanssa, ja he jakoivat huolen moninaisesta, joskus liiallisesta oksitosiinin käytöstä. TAMKIn kättilöopettajat ilmaisivat huolensa oksitosiinin perusteettomasta lisäämisestä ja epäyhtenäisten käytäntöjen siirtymisestä kättilöopiskelijoille.



Taysissa päätettiin, että oli aika laatia uusi oksitosiini-ohjeistus, mikä perustuisi uusimpaan tutkittuun tietoon ja antaisi turvalliset raamit lääkkeen käyttöön. Lääkkeenannon ohjeistuksen laatiminen oli lääkärien vastuulla, mutta myös kokeneita kättilöitä otettiin mukaan prosessiin. Heidän tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa uuden ohjeistuksen käyttöönotosta koulutus kollegoilleen. ViVa-hankkeen tuottama kirjallisuuskatsaus oli käytettävissä oksitosiinin käytön kehittämistoimissa Taysissa. Taysin asiantuntijat laativat selkeät ohjeet oksitosiinin käytöstä. Ne otettiin käyttöön 22.2.2017. Koulutukset alkoivat saman tien.

ViVa-hanke ei varsinaisesti osallistunut Taysin sisäiseen lääketieteellisten toimintaohjeiden laadintaan, mutta uskomme, että hankkeen toimijoiden jatkuva puhe aiheesta kolmen vuoden ajan em. kirjallisuuskatsauksen ja bench markauksen ohella hedelmöittivät prosessia tehokkaasti. Lisäksi hanke osallistui uusien ohjeiden kouluttamiseen kättilöille.

ViVa-hankkeen viimeisen vuoden aikana näkyi selvästi, että muutos varovaisempaan, harkittuun ja perusteltuun oksitosiinin käyttöön alkoi toteutua.

”OKSITOSIININ KÄYTTÖ SYNNYTYKSESSÄ ON RUTIINIA”

Huoli kättilöopiskelijoiden osaamisesta oksitosiinin käytössä pakotti miettimään keinoja, miten syventää oppimista. Päätettiin aluksi selvittää, millaista opastusta oksitosiinin käyttöön he saavat pitkien harjoittelujen aikana. Kättilöopiskelijat tekevät yhteensä 14 viikkoa synnytysaliharjoittelua eri sairaaloissa ympäri Suomea ja myös ulkomailla. Tässä selvityksessä kokemuksia kertyi 12 sairaalasta. 31 opiskelijaa kirjoitti aiheesta oppimistehtävän valmistumisvaiheessa. 2015 valmistuvia pyydettiin kuvaamaan normaalisyntytyksen edistämisen käytäntöjä ja oksitosiinin käyttöä. 2016 tehtävänä oli paneutua vain oksitosiinin käyttöön. Opiskelijoilla oli kokemusta kirjoitusvaiheessa vähintään 40 synnytyksen hoidosta, eli yhteensä kuvaukset perustuvat vähintään 1250 synnytyksen hoitoon. Analyysissa keskityttiin vain synnytyksen aikana aloitettavaan oksitosiiniin. Käynnistykset jätettiin analyysin ulkopuolelle, koska niissä protokolla oli selvempi.

Oppimistehtävät käsiteltiin laadullisena aineistona, jota luokiteltiin seuraavien kysymyksien avulla:

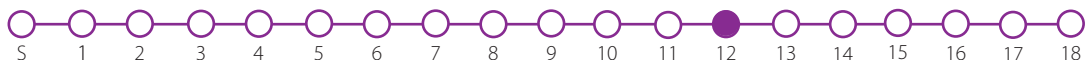


- Missä tilanteissa ja millä syillä aloitetaan synnytyksen aikana oksitosiini?
- Perustellaanko ja selitetäänkö asia synnyttäjälle asianmukaisesti?
- Kirjataanko ja perusteltiin aloituksen syy, lääkkeen vaikutus ja tilanne, kun annettiin lisäys?

Kuvausten perusteella selvisi, että syitä synnytyksen aikaiseen oksitosiinin käyttöön on monia, joista kaikki eivät täytä lääkelisäyksen kriteereitä, eivätkä ole hyvän synnytyksen hoidon periaatteiden mukaisia. Oksitosiinin käyttö on muodostunut rutiiniksi ja sen mahdollisista haittavaikutuksista ei välitetä tai niistä ei tiedetä. Puudutukset kulkevat käsi kädessä oksitosiinin kanssa. Pidetään virheenä, jos hyvin onnistuneeseen puudutukseen rinnalle ei lisätä oksitosiinia. Synnyttäjälle ei perustella oksitosiinin lisäyksiä systemaattisesti, ja hänen käsitystään tilanteesta ei oteta huomioon. (Taulukko 1.)

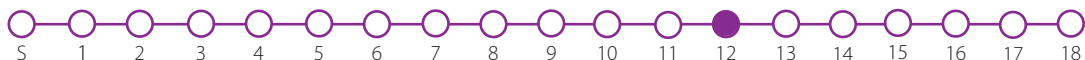
Taulukko 1. Oksitosiinin käytön perustelut synnytyksen aikana, kättilöopiskelijoiden havainnot

Mainittuja syitä oksitosiinin aloittamiseen tai ei aloittamiseen	Perusteltiin ja selitettiin synnyttäjälle	Kirjattiin syy ja vaikutus
	ei kovin tarkasti, lyhytsanaisesti, riippuu kättilöstä, hyvin, ei aina oikeilla tavoilla, perustellaan aina	jätetään kirjaimatta tarkkaan, systemaattista, ei systemaattista, hujataan, aina kirjataan
edistämiseksi epiduraalin jälkeen, kun on ensin levännyt ja saanut kunnon unet		
rutiininomaisesti heti puudutuksen rinnalle	kun on kivuton, hyvä että synnytys etenisi, kun on puututtu, on puututtu	
epiduraalin antamisen jälkeen supistusten hiipussa		



Mainittuja syitä oksitosiinin aloittamiseen tai ei aloittamiseen	Perusteltiinko ja selitettiinkö synnyttäjälle	Kirjattiinko syy ja vaikutus
nopeuttamiseksi jouduttamiseksi varuiksi, vaikka supistusten määrä ja kesto on riittävät	vauhdittamaan, parantamaan supistuksia, nopeuttamaan, "huonot supistukset"	
että saadaan syntymään oman vuoron aikana		
että saadaan syntymään spinaalin aikana (kivuton ponnistusvaihe)		
näytetään, että osataan hoitaa synnytys sujuvasti		
ei anneta	että saa levätä	
jälkeisvaiheen edistäminen		
sikiön vointi, muutokset siinä	vauvalle parempi	
lapsivedenmenosta pitkä aika		
etenemättämyys/hidas eteneminen		
vauva saatava nopeasti syntymään ei uskalleta seurata tilannetta pidempään		
äidin vointi		
ponnistusvaiheen nopeuttaminen		
lääkärit erilaisia, haluavat nopeuttaa		

Kättilöopiskelijat kuvasivat, että joskus "tykitetään oksitosiinia", sitä "lotrataan", väsytetään äiti, sikiö ja kohtu ja näytetään, että synnytys osataan hoitaa sujuvasti. Toisaalta voittopuolisesti oltiin opittu, miten merkityksellistä oksitosiinin käyttö on monissa synnytyksissä ja ihailtiin kokeneiden kättilöiden osaamista.

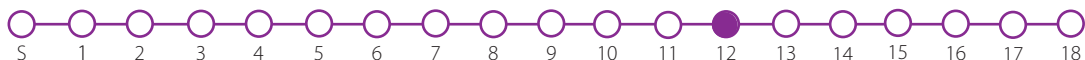


”NORMAALIUS EHKÄ UNOHTUMASSA TAI AINAKIN ERILAINEN JOKA KÄTILÖLLÄ”

Kirjoitusten perusteella nousee erilaisia selitysehdotuksia runsaaseen oksitosiinin käyttöön.

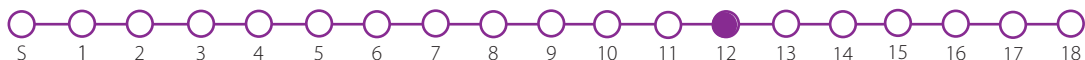
- Nykynainen on degeneroitunut, ja kohtu ei osaa enää tehtävänsä synnyttää. Jos tämä on totta, että kohdut eivät enää toimi ja luonnollista oksitosiinia ei erity tarpeeksi, mikä on siihen syynä? Syitä voi olla monia, kuten synnytysiän nousu, jo yli 20 % yli 35-vuotiaita, yleisen terveystilan huononeminen, 35 % ylipainoisia jne. Tätä vastaan puhuu suuret paikkakuntakohtaiset erot oksitosiinin käytössä, vaikka synnyttäjät ovat hyvin saman lailla erilaisia eri paikkakunnilla.
- Synnytyksessä on muuta samanaikaisesti vaikuttavaa, joka aiheuttaa sen, että kohdun toiminta ja luonnollisen oksitosiinin erity hiipuu. Esimerkiksi epiduraalipuudutus, tai ehkä liian aikaisin annettu epiduraalipuudutus. Epiduraalipuudutuksen saa noin 75–80 %, spinaalipuudutuksen alle 30 % synnyttäjistä.
- Synnytystä hoitavat asiantuntijat tavoittelevat lyhyttä ja sujuvaa synnytystä, eli syntymälle ei anneta aikaa. Sairaalan tilat vaativat tehokasta käyttöä, saliin tullaan synnyttämään ja hitaasti etenevää synnytystä on nopeutettava.
- Lyhyt synnytyskesto on synnyttäjän tavoite ja sitä tuetaan.
- Kivuton ponnistusvaihe on tavoiteltava asia. Oikein ajoitettu spinaalipuudutus ja oksitosiinin aloitus tuottavat kivuttoman ponnistusvaiheen.
- Sujuvasti etenevä synnytys, työvuoron aikana hoidettu, on osoitus kätilön ammattitaidosta.

Kätilöiden toiminnassa on valtavasti eroja. Erot voivat olla äärimmäisen suuria, sama tilanne hoidetaan: Aina näin ...ei missään nimessä näin. Kätilöillä on vahva kokemus, mutta toiminnan perustelut eivät ole aina lääketieteelliset. Tosin, on todettava, että synnytystilanteeseen vaikuttavat monet asiat, ja kokenut kätilö osaa ottaa ne kaikki huomioon, ja hän tekee intuitiivisia ratkaisuja, joiden perustelut saattavat hämmentää kokemattomampaa kätilöopiskelijaa tai asia jää keskustelematta.



Todennäköisesti suomalaisten naisten hormonitoiminta ja anatomia ei ole degeneroitunut näin suuressa määrin, joten on tarpeen pohtia, miksi toimitaan ikään kuin kohtu olisi unohtanut tehtävänsä synnyttää lapsi. Kaikille, erityisesti syntyvälle lapselle olisi varmasti hyötyä siitä, että oksitosiinin käytöstä olisi selkeät ohjeet ja niitä kunnioitettaisiin. Kuvausten perusteella ainakin seuraavista asioista kaivataan yhtenäisiä, lääkäreiden valvomia ohjeita, ja jatkuvaa kättilöiden, myös kättilöopiskelijoiden koulutusta:

- Oksitosiinin aloituksen kriteerit.
- Oksitosiinin annostelun periaatteet ja rajat.
- Miten sikiövaikutusta seurataan? Päteekö aloituksen vaatimus ”moitteeton CTG” myös lisäyksien kohdalla ja ponnistusvaiheessa?
- Montako supistusta 10 minuutissa on suositus, kun oksitosiinia käytetään (käytännöissä eroja on 3–4 → 5–6)?
- Hyperstimulaatoriski, miten sen tunnistaa CTG:ssä?
- Mihin oksitosiini vaikuttaa? Supistusten määrä, kesto, voimakkuus? Lisäämällä määrää, mihin johtaa?
- Vasteen seuraaminen; mitkä prioriteetit määrittävät synnytyksen nopeuttamista: Sikiön vointi/ahdinko, supistusten määrä/voimakkuus, eteneminen, äidin tuskaisuus?
- Pitääkö supistukset piirtyä luotettavasti, kun otetaan oksitosiini käyttöön? Milloin iu-paineenmittaus on välttämätön?
- Montevideo yksiköt, pitäisikö niiden laskeminen osata ja harjoittaa sitä ainakin aluksi, että oppisi arvioimaan supistusten määrää ja voimaa?
- Milloin on syytä lopettaa oksitosiinin anto tai vähentää sitä?
- Nostojen perustelut ja niiden kirjaaminen sekä kertominen synnyttäjälle asianmukaisesti.
- Mitä tarkoittaa 5–17 min puoliintumisaika käytännössä?
- Ponnistusvaiheen nostot – asfyksiavaaran merkit?



Opiskelijoiden kirjoitusten pohjalta nämä asiat nousivat keskeisiksi kysymyksiksi, joista on erilaisia käsityksiä. Taysin uusissa ohjeissa näitä asioita on tuotu esiin.

LOPUKSI

Artikkelin kuvaamaa aineistoa ei ole kerätty tutkimusaineistoksi. Opiskelijat antoivat luvan käyttää oppimistehtäviään ViVa-projektissa. Tarkoituksena on herättää keskustelua vastuullisesta ja harkitusta oksitosiinin käytöstä. Erityisesti kannustaa kättilöitä perustelemaan toimintaansa lääketieteellisissä asioissa (lääkkeen anto) lääketieteellisin termein, mittauksien tai synnyttäjän tutkimustulosten avulla. Kirjaamisen pitää olla eksaktia.

Osa liiallisesta oksitosiinin käytöstä johtuu sosiaalisesta ilmapiiristä, jossa määritetään toiminnan rajat. Toisaalta sama vahva kättilöiden yhteisö, lääkäreiden kanssa yhteistyössä, kykenee tukemaan toisiaan hyvän synnytyskulttuurin kehittämisessä ja normaalin edistämiseksi, tästä on paljon näyttöä.

