

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Terveystenhoitajakoulutus

Ella Haimilahti

Laura Kärki

ONKO SYYTÄ HUOLEEN?

Opaslehtinen raskausajan ongelmista lasta odottaville perheille

Opinnäytetyö

Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Ella Haimilahti, Laura Kärki

Nimeke

Onko syytä huoleen? – Opaslehtinen raskausajan ongelmista lasta odottaville perheille

Toimeksiantaja

Siun sote, keskisen alueen äitiysneuvola

Tiivistelmä

Suomessa hoidetaan vuosittain yli 50 000 raskautta, joista valtaosa sujuu ilman suurempia ongelmia. Joskus raskauteen kuitenkin liittyy erilaisia komplikaatioita. Ne voivat olla haitaksi raskauden turvalliselle jatkumiselle, ja ne voivat heikentää niin sikiön kuin odottavan äidinkin hyvinvointia. Yleisimpiä raskausajan komplikaatioita ovat pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, raskaushepatoosi, verenvuodot ja uhkaava ennenaikainen synnytys. Myös raskauden aikaiset infektiot saattavat haitata raskauden normaalia etenemistä. Mahdollisia komplikaatioiden oireita seurataan säännöllisten äitiysneuvolakäyntien yhteydessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa yleisimmistä raskausajan komplikaatioista. Tehtävänä oli tuottaa tiivis opaslehtinen Siun soten äitiysneuvoloiden asiakkaille jaettavaksi suullisen ohjauksen tueksi. Opaslehtisessä keskityttiin tavallisimpiin raskausajan komplikaatioihin, niiden oireisiin sekä oikea-aikaiseen hoitoon hakeutumiseen.

Opaslehtisestä saatiin arviointia kuudelta äitiysneuvolan asiakkaalta, 11 äitiysneuvolan terveydenhoitajalta sekä kolmelta kättilöltä. Palautteen keräämiseen käytettiin kirjallista arviointilomaketta. Saatu palaute oli positiivista ja vastaajien kesken yhteneväistä. Palautteen perusteella opaslehtinen vastasi tarkoitustaan. Jatkokehitysideana tälle opinnäytetyölle voisi olla opaslehtisen hyödyllisyyden ja käytettävyyden tutkiminen asiakkaiden tai terveydenhoitajien näkökulmasta. Opaslehtisestä voisi laatia myös sähköisen version, jossa olisi huomioitu myös vieraskieliset neuvolan asiakkaat.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

raskaus, raskauskomplikaatio, äitiysneuvola, opaslehtinen



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors

Ella Haimilahti, Laura Kärki

Title

Is There Any Reason to Worry? – A Leaflet about Problems of Pregnancy for Families Expecting a Baby

Commissioned by

Siun sote, central area maternity clinic

Abstract

There are over 50,000 pregnancies each year in Finland, and most of them progress-without major problems. However, sometimes a pregnancy involves various complications. Those may disturb the safe continuation of the pregnancy and decrease the wellbeing of both the fetus and the expecting mother. The most common complications of pregnancy are pre-eclampsia, intrahepatic cholestasis of pregnancy, bleedings and imminent pre-term labour. In addition, infections during pregnancy may disturb the normal progression of pregnancy. Possible symptoms of complications are assessed in regular maternity clinic appointments.

The purpose of this practice-based thesis was to increase the knowledge of expecting mothers and their families about the most common complications of pregnancy. The task was to produce a compact leaflet to be given for clients at Siun sote maternity clinics, supporting oral guidance. The leaflet focused on the most common complications of pregnancy, their symptoms and seeking timely treatment.

The leaflet was assessed by six clients of the maternity clinic, 11 public health nurses of maternity clinics and three midwives. A feedback was collected by using a written assessment form. The feedback received was positive and consistent. Based on the assessment, the leaflet corresponded to its purpose. A further development idea of this thesis could be studying the usefulness and usability of the leaflet from the perspectives of clients or public health nurses. The leaflet could also be used for creating an electronic version, which would also consider the foreign-language clients of maternity clinics.

Language
Finnish

Pages 43
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

pregnancy, complication of pregnancy, maternity clinic, leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Raskaus	6
2.1	Raskauden normaali kulku	6
2.2	Raskauden tyypilliset oireet ja vaivat	7
2.3	Raskausajan muutokset kehossa	10
2.4	Tunteikas raskausaika	11
3	Raskausajan komplikaatiot	12
3.1	Pre-eklampsia	12
3.2	Raskaushepatoosi	13
3.3	Raskausajan verenvuoto	15
3.4	Uhkaava ennenaikainen synnytys	17
3.5	Raskausajan infektiot	18
4	Ohjaaminen ja hoito terveydenhuollossa	20
4.1	Asiakasohjaus	20
4.2	Raskausajan hoito ja ohjaus	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	25
6	Opinnäytetyön toteutus	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.2	Opinnäytetyön toimintaympäristö ja alkukartoitus	26
6.3	Opinnäytetyön prosessi	27
6.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	30
6.5	Opaslehtisen arviointi	32
7	Pohdinta	34
7.1	Opaslehtisen tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	37
7.4	Ammatillinen kasvu	38
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	39
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Opaslehtisen arviointilomake
Liite 4	Saatekirje

1 Johdanto

Suomessa hoidetaan vuosittain yli 50 000 raskautta, joista valtaosa sujuu ilman suurempia ongelmia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a). Odottavan äidin kehossa tapahtuu suuria muutoksia lyhyessä ajassa. Raskauteen liittyy usein myös erilaisia oireita ja vaivoja, mutta ne ovat yleensä vaarattomia ja häviävät viimeistään synnytyksen jälkeen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 101, 179.) Raskausaikana odottava äiti käy läpi myös monenlaisia tunteita ja mielialaa saattaa vaihdella suurestikin (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 137).

Joskus raskauteen kuitenkin liittyy erilaisia komplikaatioita, jotka voivat olla haitaksi raskauden turvalliselle jatkumiselle ja ne voivat heikentää niin sikiön kuin odottavan äidinkin hyvinvointia. Yleisimpiä raskausajan komplikaatioita ovat pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, raskaushepatoosi, verenvuodot ja uhkaava ennenaikainen synnytys. Myös raskauden aikaiset infektiot saattavat haitata raskauden normaalia kulkua. (Sariola ym. 2014, 189, 209, 239.) Mahdollisia komplikaatioiden oireita seurataan säännöllisten äitiysneuvolakäyntien yhteydessä. Komplikaatioiden ilmenemisen riski kasvaa loppuraskautta kohden, jolloin neuvolaseurantakin on tiheämpää. (Paananen ym. 2015, 170.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun soten keskisen alueen äitiysneuvolan osastonhoitaja. Opinnäytetyön tuotos tulee kuitenkin kaikkien Siun soten alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön. Kyseisen alueen äitiysneuvoloissa ei ole tämän kaltaista asiakkaille jaettavaa kirjallista materiaalia raskausajan komplikaatioista. Tiedetään, että kirjallinen ohje on hyvä tuki suulliselle ohjaukselle ja tällöin mieleen jäävän tiedon määrä on suurempi (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73–74).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa yleisimmistä raskausajan komplikaatioista. Tehtävänä on tuottaa tiivis

opaslehtinen Siun soten äitiysneuvoloiden asiakkaille jaettavaksi suullisen ohjauksen tueksi. Opaslehtisessä keskitytään tavallisimpiin raskausajan komplikaatioihin, niiden oireisiin sekä oikea-aikaiseen hoitoon hakeutumiseen.

2 Raskaus

2.1 Raskauden normaali kulku

Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskauden kesto ilmoitetaan viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 20+3. Tällöin on menossa 21. raskausviikko ja odotus on noin puolessa välissä. Jos kuukautiskierto on säännöllinen, raskauden kesto voidaan laskea viimeisten kuukautisten alkamisajankohdasta. Mikäli raskauden alkamisajankohdasta on epäselvyyttä, esimerkiksi jos kuukautiskierto ei ole ollut säännöllinen, raskauden kesto voidaan tarkistaa ultraäänitutkimuksella. Synnytyksen laskettu aika määritellään lopullisesti varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Määritys perustuu sikiön kokoon. Vain harvat kuitenkin synnyttävät laskettuna päivänä. Suurin osa vauvoista syntyy raskausviikkojen 38+0 ja 42+0 välisenä aikana. (Tiitinen 2017a.)

Raskaus jaetaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen kolmannes kestää raskauden alusta kolmannentoista viikon loppuun (0–12+6). Varsinaisesti raskaus ja sikiön kehitys alkaa hedelmöittymisen hetkestä raskausviikolla 2+0. Hedelmöittymistä seuraavat kahdeksan viikkoa kohdussa kehittyvää yksilöä kutsutaan alkioksi. Näiden viikkojen aikana solurykelmästä kehittyä selvästi ihmistä muistuttava sikiö. Ensimmäisen kolmanneksen lopulla sikiön tärkeimmät rakenteet ja elimet ovat jo kehittyneet, mutta raskaus ei juurikaan näy vielä ulospäin. Odottavan äidin kehossa tapahtuu myös suuria hormonaalisia muutoksia. (Paananen ym. 2015, 136, 161.)

Toinen kolmannes (13+0–27+6) on sikiön kasvun aktiivisinta aikaa. Istukka on nyt täysin kehittynyt ja alkaa tuottamaan raskaushormoneja. (Deans & Liukkonen 2010, 27, 44.) Tämän kolmanneksen lopulla sikiön rakenteet, kuten sormet ja

varpaat, ovat jo kehittyneet. Yleensä toisen raskauskolmanneksen aikana äidit tuntevat itsensä hyvinvoiviksi ja monet nauttivat raskaudesta ilman suurempia vaivoja. Odottava äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä, vatsa pyöristyy ja raskaus alkaa näkyä ulospäin. Toisen kolmanneksen lopulla syntyneen vauvan on mahdollista jäädä henkiin hyvällä tehohoidolla, sillä keuhkojen kehityksessä on tapahtunut merkittävä muutos. (Paananen ym. 2015, 136-137, 163.)

Viimeinen kolmannes (28+0–40+0) on raskauden loppuaikaa. Tällöin sikiön paino kaksinkertaistuu ihonalaisen rasvakerroksen kasvaessa. (Paananen ym. 2015, 137, 161.) Tyhjä tila kohdussa pienenee, eikä sikiö pysty enää tekemään niin suuria ja voimakkaita liikkeitä kuin aiemmin. Sikiön vartalon mittasuhteet alkavat olla sopusuhtaiset pään kokoon nähden, ja tässä vaiheessa sikiö usein kääntyy pää alaspäin valmistautuessaan lähestyvään synnytykseen. Sikiön keskushermosto on niin kehittynyt, että se pystyy itse vastaamaan kehonsa lämmönsäätelystä ja hengityksestä. Viikolla 37+0 sikiön katsotaan olevan täysiaikainen. Sitä ennen syntyneitä kutsutaan keskosiksi. (Deans & Liukkonen 2010, 30, 45, 47.)

2.2 Raskauden tyypilliset oireet ja vaivat

Normaaliin raskauteen kuuluu usein erilaisia oireita. Oireet ja vaivat voivat olla hyvinkin epämiellyttäviä ja kiusallisia, mutta ne yleensä kuitenkin helpottavat raskauden edetessä tai viimeistään synnytyksen jälkeen. Yleisimpiä oireita ovat pahoinvointi, väsymys, närästys, ummetus, tihentynyt virtsaamisen tarve, turvotus. Monella odottavalla äidillä voi olla myös kipuja häpyliitoksen alueella, lonkissa ja selässä nivelsiteiden löystymisen takia. (Tiitinen 2017a.)

Lähes jokainen odottava äiti tuntee pahoinvointia jossain raskautensa vaiheessa. Pahoinvointia voi olla mihin aikaan päivästä tahansa, eikä siihen välttämättä liity oksentelua. Tavallisesti pahoinvointi lievittyy toisen raskauskolmanneksen alkaessa. Joskus pahoinvointi on hyvin voimakasta, ja siihen liittyy esimerkiksi runsasta painon laskua, eikä mikään ruoka tai juoma pysy sisällä. Tällöin kyseessä on hyperemesis gravidarum, eli voimakas raskauspahoinvointi. Tällöin odottavaa

äitiä saatetaan joutua nesteyttämään sairaalassa suonensisäisesti. Pahoinvoinnin syytä ei tarkkaan tiedetä, mutta sen oletetaan liittyvän istukkahormonin tuotantoon. (Deans & Liukkonen 2010, 67, 256.)

Väsymys on tavallinen oire raskauden aikana. Alkuraskaudessa syynä on lisääntynyt unen tarve. (Sariola ym. 2014, 61.) Deansin ja Liukkosen (2010, 67) mukaan väsymyksen syynä on myös hormonitasojen voimakas nousu. Keskiraskaudessa energiatasot nousevat, mutta viimeisten viikkojen aikana väsymys voi palata takaisin. Tällöin syynä on monesti vatsan kasvun aiheuttama painolastin nousu. Jos odottava äiti tuntee itsensä poikkeuksellisen väsyneeksi tai uupuneeksi myös keskiraskauden aikana, syynä saattaa olla anemia tai alhainen verenpaine (Sariola ym. 2014, 61). Raskausaikana odottavan äidin verimäärä kasvaa, mutta punasolujen tuotanto ei kasva samassa suhteessa. Tämä aiheuttaa joillakin liiallista hemoglobiinitason laskua, mikä on syynä raskauden aikaiselle anemialle. (Paananen ym. 2015, 406–407.)

Moni odottava äiti kärsii närästyksestä raskausaikana. Raskausajan suuri kelta-ruuhashormonien määrä hidastaa ruoansulatusta ja veltostuttaa ruokatorven alaosan sulkijalihasta. Nämä yhdessä aiheuttavat sen, että mahalaukun hapan sisältö pääsee nousemaan takaisin ruokatorveen. Närästys oireilee useimmiten poltteenä ylävatsan alueella ja vaivaa erityisesti ruokailujen jälkeen sekä maakuulla ollessa. (Deans & Liukkonen 2010, 70.) Loppuraskaudessa kasvava kohtu voi pahentaa oireita entisestään. Ruoansulatuksen hidastuminen saattaa aiheuttaa myös lisääntyneitä ilmavaivoja ja ummetusta. Ummetus vaivaa usein erityisesti loppuraskaudessa. Ummetusta voivat pahentaa muun muassa raskauden aikainen rautalääkitys, vähäinen liikunta ja vääränlainen ruokavalio. (Sariola ym. 2014, 60.)

Alkuraskaudessa lantion elinten verenkierto lisääntyy, mikä aiheuttaa lisääntyntä virtsaamisen tarvetta. Raskauden loppupuolella tihtynyt virtsaamisen tarve johtuu virtsarakon toiminnallisen tilavuuden pienenemisestä. Syynä tähän on kohtu, joka kasvaessaan painaa virtsarakkoa. Monet kärsivät loppuraskaudessa myös virtsankarkailusta, kun lantionpohjan lihakset venyvät. (Sariola 2014,

65.) Virtsankarkailua esiintyy erityisesti äkillisten liikkeiden, nauramisen, aivastamisen ja yskimisen aikana (Deans & Liukkonen 2010, 68).

Monella odottavalla äidillä kudostensa määrän lisääntyminen elimistössä aiheuttaa turvotusta. Turvotus lisääntyy usein loppuraskautta kohden, on pahimmillaan iltaisin ja helpottaa yöllä. Tavallisesti turvotusta ilmenee käsissä ja jaloissa. (Deans & Liukkonen 2010, 73.) Runsaskin turvotus on odottavalle äidille vaaratonta, mikäli siihen ei liity verenpaineen nousua eikä proteiinin esiintymistä virtsassa (Sariola ym. 2014, 63).

Erilaiset kivut vatsan ja lantion alueella ovat hyvin yleisiä raskauden aikaisia vaivoja. Alkuraskauden ajan jomotukset ja painon tunne alavatsalla johtuvat lantion alueen elinten verenkierron vilkastumisesta. Kohdun kasvaessa nopeasti kohdun kannatinsiteet ja muut lantion alueen nivelsiteet venyvät. Nämä venymiset voivat tuntua lyhyinä vihlaisuina alavatsalla ja ilmenevät tyypillisesti toisen raskauskolmanneksen alkupuolella. Loppuraskaudessa kipuja voi tuntea häpyluun alueella häpyliitoksen venyessä synnytystä varten. Jos kipujen yhteydessä ilmenee kuumetta, oksentelua, ripulia, virtsaamisongelmia tai veristä vuotoa, on syytä olla yhteydessä neuvolaan kivun alkuperän selvittämiseksi. Muuten kivut ovat yleensä täysin vaarattomia. (Sariola ym. 2014, 67–69.)

Raskauden puolivälin jälkeen kohtu alkaa harjoitella synnytystä varten supistelemalla. Näitä supistuksia kutsutaan harjoitussupistuksiksi eli Braxton Hicks -supistuksiksi. Tällaiset supistukset ovat kivuttomia, epäsäännöllisiä ja tuntuvat vatsanalueen kovettumisena. Jos supistukset muuttuvat kivuliaiksi, niitä on paljon tai niitä tulee säännöllisesti, kohdunsuun tilanne olisi hyvä käydä tarkistuttamassa ennenaikaisen synnytyksen riskin varalta. (Sariola ym. 2014, 67–69.)

Muita yleisiä raskauden aikaisia vaivoja voivat olla muun muassa suonikohjut, peräpukamat, suonenveto, käsien puutuminen, nenäverenvuoto, nenän tukkoisuus, hengästyminen, lisääntynyt valkovuoto, selkäkivut sekä huimaus. Nämä vaivat ovat usein vaarattomia ja helpottavat synnytyksen jälkeen. Peräpukamat ja suonikohjut saattavat kuitenkin jäädä vaivaamaan tämänkin jälkeen. (Sariola ym. 2014, 63–69.)

2.3 Raskausajan muutokset kehossa

Odottavan äidin kehossa tapahtuu odotusaikana monia fyysisiä muutoksia. Muutokset ovat yleensä vain tilapäisiä, ja suurin osa muutoksista häviää lapsen syntymän jälkeen. Raskauden aikana useimmilla odottajilla paino nousee keskimäärin 8–15 kg. Suositeltava raskauden aikainen painonnousu määräytyy odottavan äidin painoindeksin mukaan. Painon tulisi nousta sitä vähemmän, mitä suurempi painoindeksi on raskauden alkaessa ollut. Painonnousu johtuu sikiön kasvun lisäksi myös istukan ja kohdun kasvusta, lapsivedestä, odottavan äidin lisääntyneestä verimäärästä sekä odottavan äidin kehoon kertyvästä rasvasta. (Paananen ym. 2015, 101, 179.)

Kohtu kasvaa raskausaikana 20-kertaiseksi ja sen paino 10-kertaistuu. Kohdun kasvua seurataan äitiysneuvolassa mittaamalla. Raskauden alussa kohdun seinämä paksuuntuu. Kohdun kasvaessa seinämä jälleen ohenee. Raskausaikana naisen ulkoinen olemus muuttuu vatsan pyöristymisen lisäksi myös lantion muodon muuttuessa ja rintojen kasvaessa. Myös lannerangan notko kasvaa kehon painopisteen siirtyessä eteenpäin. Vatsalihakset sekä sidekudokset löystyvät ja venyvät. (Paananen ym. 2015, 101, 109, 195.)

Raskausaikana naisen elimistön verimäärä lisääntyy noin 1,5 litralla. Punasolutuotanto ei kasva samassa suhteessa koko verimäärän lisääntymiseen nähden, jolloin veri "laimenee". Tämä vaikuttaa hemoglobiinitasoon laskevasti raskauden puolenvälin jälkeen. (Tiitinen 2017a.) Hormonitoiminnan muutokset raskausaikana veltostuttavat myös laskimoiden seinämiä, mikä voi aiheuttaa suonikohjuja sekä peräpukamia (Paanasen ym. 2015, 161–162).

Tiitinen (2017a) kuvailee erilaisia ihon muutoksia raskausaikana. Ihon pigmentti-alueet erityisesti vatsan alakeskilinjassa, nännien ympärillä ja välilihassa tummuvat. Kasvoin tai muualle vartaloon voi ilmestyä pigmenttilaikkuja. Raskausaikana raskausarpia voi ilmestyä ihon nopean venymisen seurauksena esimerkiksi vatsaan, rintoihin tai reisiin. Perinnöllisyydellä on merkitystä raskausarpien muo-

dostumisessa. Paananen ym. (2015, 110) kertovat raskausarpien olevan ilmes-
tyessään punaisia juovia, jotka usein vaalenevat synnytyksen jälkeen. Arvet eivät
kuitenkaan koskaan täysin katoa.

2.4 Tunteikas raskausaika

Lapsen syntymään valmistautuminen alkaa viimeistään siitä hetkestä, kun tulevat
vanhemmat saavat tietää odottavansa lasta. Raskauteen voi liittyä monenlaisia
tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Erityisesti alkuraskaus saattaa olla
hyvinkin ristiriitaisten tunteiden aikaa. Lapsen syntymä tuo tullessaan suuren elä-
mänmuutoksen, etenkin, jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi. Tuleva
muutos saattaa jännittää, jopa pelottaa, vaikka raskaus olisikin toivottu. (Sariola
ym. 2014, 137, 142.)

Alkuraskaudessa huoli raskauden jatkumisesta on usein suurimmillaan (Sariola
ym. 2014, 142–143). Esimerkiksi keskenmenon riski pienenee huomattavasti en-
simmäisen raskauskolmanneksen jälkeen (Deans & Liukkonen 2010, 26). Äidin
ja vauvan välinen kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo raskauden alusta asti. Vaikka
raskaus ei olisi ollut toivottu ja se päätetään keskeyttää, raskaudesta ja synty-
mättömästä vauvasta luopuminen voi tuntua pahalta. (Sariola ym. 2014, 142.)

Raskauden toisen kolmanneksen aikana odotus konkretisoituu. Odottava äiti al-
kaa tuntea vauvan liikkeitä ja mieli herkistyy vauvan viesteille. Tällöin tulevat van-
hemmat myös miettivät usein omaa lapsuuttaan ja vanhempiaan. Nämä muistot
voivat vaikuttaa siihen, millaiseksi vanhemmaksi itse haluaisi kasvaa. Näihin ai-
koihin myös mielikuvat tulevasta vauvasta alkavat muodostua. Suhteen kehitty-
minen vielä kohdussa kasvavaan vauvaan voi vaikeutua, jos odottavalla äidillä
on esimerkiksi mielialaongelmia. (Sariola ym. 2014, 143–144.)

Loppuraskauden aikana mieli valmistautuu jo synnytykseen ja sen jälkeiseen ai-
kaan. Pelko ja jännitys tulevaa kohtaan usein hälvenevät synnytyksen lähesty-

essä, ja halu tutustua omaan pienokaiseen on jo voimakas. Synnytyksen käynnistymistä usein jopa odotetaan, sillä erilaiset kivut ja vaivat saattavat tuntua jo häiritseviltä ja liikkuminen voi olla hankalaa. (Sariola ym. 2014, 144.)

3 Raskausajan komplikaatiot

3.1 Pre-eklampsia

Pre-eklampsia eli kansankielellä raskausmyrkytyksestä puhutaan, jos raskausaikana odottavan äidin virtsaan erittyy valkuaista (proteinuria) ja verenpaineen huomataan kohonneen. Taudin määritelmän mukaan verenpaine on kohonnut, kun se on yli 140/90 mmHg tai se on noussut yli 30/15 mmHg alkuraskauden arvosta. Pre-eklampsia on loppuraskauden komplikaatio, joka ilmenee yleensä 20. raskausviikon jälkeen. (Kivijärvi 2018.) Pre-eklampsia on sekä odottavan äidin että sikiön sairaus. Verenpaineen nousu heikentää istukan verenkiertoa ja voi siten vaikuttaa sikiön kasvuun ja hapensaantiin. Myös istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on suurentunut. (Sariola ym. 2014, 192.) Pre-eklampsiaan sairastuu vuosittain 2–6 % kaikista odottavista äideistä (Villa 2017).

Pre-eklampsian oireina ovat proteinurian ja kohonneen verenpaineen lisäksi myös jalkojen lisääntynyt turvotus, toistuvat päänsäryt, näköhäiriöt sekä vanne-
maiset ylävatsakivut. Syitä taudin kehittymiselle ei tarkasti tiedetä. (Deans & Liukkonen 2010, 254.) Monimuotoiset oireet johtuvat siitä, että pre-eklampsia vaikuttaa moniin eri elimiin, kuten munuaisiin, maksaan ja keskushermostoon (Sariola ym. 2014, 192). Jos asiakas huomaa kotiseurannassa verenpaineen ylittävän toistuvasti arvon 150/100 mmHg, hänen tulisi ottaa yhteys äitiysneuvolaan (Nais-talo.fi 2018a). Mikäli odottavalla äidillä ilmenee toistuvaa päänsärkyä, näköhäiriöitä tai ylävatsakipuja, hänen tulisi ottaa yhteyttä neuvolaan lisäohjeiden saamiseksi (Tiitinen 2018a).

Oikea-aikaisella hoidon aloituksella pyritään estämään elinvauriot sekä pre-eklampsian kehittyminen eklampsiaksi eli raskauskouristukseksi (Sariola ym.

2014, 192). Tutkimuksen mukaan magnesiumsulfaatin käyttö pre-eklampsian hoidossa pienentää taudin etenemisen riskiä eklampsiaksi yli puolella sairastuneista (Duley, Gülmezoglu, Henderson-Smart & Chou 2010). Ensisijainen ja tärkein hoito on lepo, ja odottavalle äidille kirjoitetaankin herkästi sairauslomaa oireiden ilmaannuttua. Jos levosta huolimatta verenpaine on toistuvasti korkea, aloitetaan verenpaineen lääkehoito. Mikäli taudinkuva pahenee, odottava äiti joudutaan ottamaan sairaalaseurantaan oman ja sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Ainoa parantava hoitomuoto on synnytys, mutta raskautta pyritään jatkamaan mahdollisimman pitkälle sikiön selviämisen turvaamiseksi. Joskus taudinkuva pahenee nopeasti, jolloin synnytyksen käynnistäminen tai keisarileikkaus on ainoa vaihtoehto. (Sariola ym. 2014, 192–194.)

Tiedetään, että suurin osa sairastumisista tapahtuu ensimmäisessä raskaudessa. Alttius pre-eklampsiaan on perinnöllinen, ja aiemmin sairastettu pre-eklampsia lisää sairastumisen riskiä myöhemmissäkin raskauksissa. (Deans & Liukkonen 2010, 254.) Muita riskitekijöitä ovat muun muassa monikkoraskaus, äidin alle 20:n tai yli 40 vuoden ikä, verenpainetauti ja diabetes (Sariola ym. 2014, 191). Villa (2017) on tutkimuksessaan huomannut, että jos odottavalla äidillä on useampi sairastumisen riskitekijä, pre-eklampsian riski kasvaa merkittävästi. Tutkimus osoittaa myös pieniannoksisen aspiriinin olevan tehokas pre-eklampsian ennaltaehkäisijä. Suurin vaikutus lääkityksellä oli erityisesti vaikean pre-eklampsian ehkäisyssä. Suurimman hyödyn saavuttamiseksi lääkitys tulisi aloittaa riskipotilailla ennen 16. raskausviikkoa.

3.2 Raskaushepatoosi

Raskaushepatoosi eli hepatogestoosi tai raskauskolestaasi on loppuraskauden komplikaatio, jossa odottavan äidin maksa on ylikuormittunut ja veren sappi- ja/tai maksa-arvot ovat koholla. Raskaushepatoosi ilmenee yleensä vasta 30. raskausviikon jälkeen. Suomessa raskaushepatoosiin sairastuu noin 1 % kaikista odottavista äideistä. (Tiitinen 2017b.) Taudin syytä ei tunneta, mutta on viitteitä siitä, että raskausajan suurentuneet estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet kuormitta-

vat maksan toimintaa. Koska monisikiöisissä raskauksissa raskaushormonien pitoisuudet ovat vielä suuremmat, myös hepatogestoosiin sairastumisen riski on tällöin suurempi. On huomattu, että raskaushepatoosi on selvästi perinnöllinen ja jo kerran sairastetun raskaushepatoosin jälkeen sairastumisen riski on yli 50 % myöhemmässä raskauksissa. (Paananen ym. 2015, 481.)

Merkittävin raskaushepatoosin oire on terveen näköisen ihoalueen kutina erityisesti kämmenissä ja jalkapohjissa sekä vatsan alueella. Kutina on usein voimakainta öisin ja voi haitata siten nukkumista. Koska raskausaikana iho voi kutista monesta syystä, raskaushepatoosiepäily tulisi varmistaa laboratoriokokein. Raskaushepatoosi on odottavalle äidille vaaraton, eikä aiheuta pysyviä maksavaurioita ja sen oireet häviävät nopeasti synnytyksen jälkeen. (Sariola ym. 2014, 195–196.) Raskaushepatoosin sairastaneilla saattaa kuitenkin myöhemmin esiintyä normaalia enemmän sappikiviä tai muita maksasairauksia (Tiitinen 2017b). Sikiölle korkeat sappihappopitoisuudet voivat aiheuttaa rytmihäiriöitä ja hapenpuutetta (Sariola ym. 2014, 195). Myös kohtukuoleman riski on suurentunut, erityisesti 37. raskausviikon jälkeen (Paananen ym. 2015, 482). Siksi synnytys käynnistetäänkin usein jo ennen laskettua aikaa (Tiitinen 2017b).

Oireiden ilmaantuessa olisi hyvä ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan, jossa terveydenhoitaja arvioi tilanteen. Tarpeen vaatiessa odottava äiti saa lähetteen laboratorioon sappi- ja maksa-arvojen määrittämiseksi. Mikäli arvot ovat koholla, terveydenhoitaja lähettää asiakkaan jatkotutkimuksiin ja seurantaan synnytyssairaalaan. (Naistalo.fi 2018b.) Seurannassa keskitytään sikiön hyvinvoinnin tarkkailuun ultraäänitutkimuksin ja sydänäänikäyriin. Odottavan äidin maksa- ja sappiarvojen kehitystä seurataan tiheästi, jopa useita kertoja viikossa. Sappihappoarvoja pyritään laskemaan lääkehoidolla. Suomessa viime aikoina eniten käytetty lääke on ursodeoksikoolihappo. (Paananen ym. 2015, 483.) Myös Gurung, Stokes, Middleton, Milan, Hague ja Thornton (2013) ovat tutkimuksessaan osoittaneet ursodeoksikoolihapon olevan tehokkain tällä hetkellä tunnetuista lääkkeistä raskaushepatoosin hoidossa. Kutinaa voidaan lievittää antihistamiineilla, vähärasvaisella ruokavaliolla ja ihon hoidolla, esimerkiksi rasvauksella (Paananen ym. 2015, 483).

3.3 Raskausajan verenvuoto

Verenvuoto on melko tavallista alkuraskaudessa, mutta verenvuodon syy olisi kuitenkin aina aiheellista selvittää. Alkuraskaudessa vaarattomia syitä verenvuodolle voivat olla esimerkiksi alkion kiinnittymisvuoto, emättimen limakalvovaurio tai tulehdukset sekä "valekuukautiset". "Valekuukautisilla" tarkoitetaan niukkaa vuotoa aikana, jolloin kuukautisvuodon tulisi alkaa, ja niitä esiintyy jopa 25 % odottavista äideistä. Näissä tapauksissa vuoto on yleensä vähäistä ja kivutonta. Mikäli vuoto on runsaampaa kuin normaali kuukautisvuoto ja siihen liittyy vatsakipuja, jotka voivat muistuttaa supistuksia, syynä on usein keskenmeno. (Tiitinen 2017c.) Keskenmenosta puhutaan, kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon loppua (yleensä jo ennen ensimmäisen kolmanneksen loppua). Keskenmenolle voi olla monia syitä, mutta yleensä on kuitenkin kysymys sikiön vakavasta kehityshäiriöstä. (Paananen ym. 2014, 452.) Niukka, rusehtava vuoto voi olla merkki kohdunulkaisesta raskaudesta, etenkin jos siihen liittyy alavatsakipuja (Tiitinen 2017c). Kohdunulkaisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt jonnekin muualle kuin kohtuun, esimerkiksi munatorveen. Nämä raskaudet keskeytyvät usein itsestään ennen ensimmäisen raskauskolmanneksen loppumista. (Paananen ym. 2015, 453.)

Loppuraskaudessa kohdunsuu usein kypsyy kehon valmistautuessa synnytykseen, mikä voi aiheuttaa veren ja liman sekaista vaaratonta vuotoa. Loppuraskaudessa esiintyvän verenvuodon takia olisi kuitenkin aina syytä hakeutua tutkimuksiin, esimerkiksi äitiyspoliklinikalle. Vuodon aiheuttajana voi olla jokin odottavan äidin ja sikiön henkeä uhkaava tila. (Sariola ym. 2014, 239.) Jos vuoto on erityisen runsasta ja kivuliasta sekä yleisvointi heikkenee, tulisi soittaa hätäkeskukseen. Näissä tapauksissa tutkimusten ja toimenpiteiden tarve on usein kiireellinen. (Naistalo.fi 2018c.) Yleisin nopeaa hoitoa vaativa verenvuodon syy on istukan ennenaikainen irtoaminen tai etisistukka (Sariola ym. 2014, 239).

Etisistukalla tarkoitetaan kohdun alaosaan kiinnittynyttä istukkaa, jolloin istukka sijaitsee aivan kohdunsuun reunalla tai se peittää osittain tai kokonaan kohdun sisäsuun. Usein etisistukka nousee pois kohdunsuun edestä kohdun kasvaessa

ja loppuraskaudessa etisistukkaa ilmeneekin vain noin 0,5 %:lla kaikista odottavista äideistä. Etinen istukka on yleisempi uudelleensynnyttäjillä sekä niillä, joille on aikaisemmin tehty jokin kohtuun kohdistunut toimenpide, kuten sektio tai käävinta. Etisistukan aiheuttama vuoto alkaa kohdunkaulan lyhentyessä tai avautuessa ja vuoto on usein kirkasta, eikä siihen liity kipua. Myös sisätutkimus tai yhdyntä voivat aiheuttaa etisistukasta johtuvaa vuotoa. (Paananen ym. 2015, 455–456.)

Istukan sijainti on helppo varmistaa ultraäänitutkimuksella. Jos vuoto on vähäistä, eikä odottavalla äidillä ja sikiöllä ole hätää, voidaan tilannetta jäädä seuraamaan. Jos vuoto taas on runsasta, sektio on ainoa vaihtoehto odottavan äidin ja sikiön pelastamiseksi. Jos istukka sijaitsee kohdunsuun reunalla, eikä peitä kohdunsuuta, alatiesynnytys voi olla mahdollinen. Muussa tapauksessa synnytystapa on sektio, joka tulee tehdä ennen kuin synnytys ehtii spontaanisti käynnistyä. Supistukset voivat aiheuttaa hyvin runsaan verenvuodon ja sikiön voimien heikkenemisen tai jopa kuoleman. Myös leikkaus voi olla haastava, mikäli se joudutaan tekemään istukan läpi. Tällöin vuotoriski on merkittävä. (Paananen ym. 2015, 455–456.)

Normaalitilanteessa istukka irtoaa vasta vauvan synnyttyä. Mikäli se irtoaa jo raskauden tai synnytyksen aikana, puhutaan ennenaikaisesta istukan irtoamisesta eli istukan ablaatiosta. Tällainen irtoaminen tapahtuu noin 1 %:ssa raskauksista, ja noin puolet irtoamisista tapahtuu ennen synnytyksen alkamista. (Paananen ym. 2015, 456.) Riskiä ennenaikaiselle irtoamiselle lisäävät muun muassa aikaisempi istukan ennenaikainen irtoaminen, etisistukka, pre-eklampsia, monisikiöisyys, päihteiden käyttö ja diabetes (Sariola ym. 2014, 241). Paananen ym. (2015, 456) muistuttavat, että myös ulkokäännös ja vatsaan kohdistuvat vammat kasvattavat riskiä istukan irtoamiselle.

Istukka voi irrota kokonaan tai osittain. Irtoaminen ei välttämättä heti näy runsaana verenvuotona ulospäin, jos irronnut alue sijaitsee istukan keskiosassa. Tällöin vuotava veri jää istukan ja kohdun seinämän väliin, kunnes vuoto laajetessaan irrottaa myös istukan reunan. Istukan irtoamisen tyypillisimmät oireet ovat verenvuoto, kova kipu sekä kovettunut ja kosketusarka kohtu. Jos istukan

pinnasta yli puolet on irronnut, sikiö kärsii hapenpuutteesta. Tämä näkyy myös pahenevina häiriöinä sikiön sykekäyrässä. Myös odottavan äidin vointi alkaa huonontua menetetyn verimäärän vuoksi. Hoitona on yleensä kiireellinen sektio tai hätäsektio. Jos istukka on irronnut vain vähän, odottava äiti ja sikiö voivat hyvin ja sikiö on hyvin ennenaikainen, voidaan tilannetta jäädä seuraamaan sairaalassa. Seurannassa keskitytään odottavan äidin verenpaineen ja jatkuvaan sikiön sydänäänten tarkkailuun. (Paananen ym. 2015, 456–457.)

3.4 Uhkaava ennenaikainen synnytys

Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa syntyessään 500 grammaa tai enemmän, voidaan käyttää nimitystä synnytys. Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, jos lapsi syntyy, kun laskettuun aikaan on yli kolme viikkoa. Ennenaikaiset synnytykset jaetaan tarkemmin erittäin ennenaikaisiin, kohtalaisen ennenaikaisiin ja lievästi ennenaikaisiin raskausviikkojen perusteella. Suomessa ennenaikaiseen synnytykseen päättyy 5–6 % kaikista raskauksista. Noin kolmannes ennenaikaisista synnytyksistä käynnistetään ja loput synnytyksistä käynnistyvät spontaanisti. Ennenaikaisuus on merkittävä riski vastasyntyneelle ja lisää huomattavasti vastasyntyneen sairastavuutta ja kuolleisuutta, riippuen raskauden kestosta. (Paananen ym. 2015, 459.)

Ennenaikaisille synnytyksille voi olla monia eri syitä, ja syy jääkin noin puolessa tapauksista epäselväksi. Riskitekijöitä ennenaikaiselle synnytykselle ovat esimerkiksi aikaisempi ennenaikainen synnytys, odottavan äidin pitkäaikaissairaus, infektiot, kohdun rakennepoikkeamat sekä tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttö. Suurin yksittäinen riskitekijä ennenaikaiselle synnytykselle on monisikiöraskaus, esimerkiksi kaksosista noin puolet syntyy ennenaikaisesti joko spontaanisti tai käynnistettynä. Syitä ennenaikaiselle synnytyksen käynnistämiseksi ovat muun muassa sikiön kasvun hidastuminen, ennenaikainen lapsivedenmeno, istukan ennenaikainen irtoaminen ja pre-eklampsia. Vaikka riskitekijöitä olisi paljon tiedossa, ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy on kuitenkin hankalaa. Tapauksissa, joissa odottavalla äidillä on aiempia ennenaikaisia synnytyksiä, voidaan kokeilla

keltarauhashormonihoitoa raskauden keston pidentämiseksi. (Sariola ym. 2014, 217–218, 221.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita ovat kivulias ja säännöllinen supistelu (supistukset tulevat alle 10 minuutin välein) vähintään tunnin ajan, alavatsan tai alaselän kivut, painontunne lantiossa, verensekainen limainen vuoto ja lapsiveden tihkuminen. Tällaisten oireiden ilmetessä olisi hyvä olla yhteydessä synnytysairaalaan, josta saa ohjeistuksen jatkoa varten. Myös päivittäisistä, kivuttomistakin supistuksista olisi hyvä mainita neuvolakäynnin yhteydessä. (Naistalo.fi 2018d.) Jos raskaus on edennyt jo raskausviikolle 35, synnytystä ei enää yritetä estää. Ennen tätä synnytystä yritetään viivyttää supistuksenestolääkkeillä, mutta niiden teho on kuitenkin usein huono. Synnytystä yritetään siirtää ainakin yhdestä kahteen vuorokautta, jotta sikiön keuhkoja ehdittäisiin kypsyttää kortikosteroidihoidolla. (Tiitinen 2017d.) Sariolan ym. (2014, 220–222) mukaan toinen tärkeä synnytyksen viivyttämisen syy on se, että synnyttävä äiti ehditään tarvittaessa siirtää ennenaikaisesti syntyneen lapsen tehohoitoon varautuneeseen yksikköön, esimerkiksi johonkin yliopistolliseen sairaalaan.

3.5 Raskausajan infektiot

Infektiot, jotka perusterveelle ihmiselle ovat yleensä vaarattomia, voivat raskausaikana sairastettuna olla jopa sikiön henkeä uhkaavia. Kaikki infektiot (esimerkiksi virtsatieinfektiot, suun tulehdukset sekä emättimen tulehdukset) tulisi raskausaikana hoitaa mahdollisimman pian niiden toteamisen jälkeen. Infektiot voivat siirtyä verenkierron mukana sikiöön, jolloin raskauden kulku ja sikiön kehitys voivat häiriintyä. (Sariola ym. 2014, 209–210.) Kaikki infektioiden aiheuttamat sikiövauriot eivät välttämättä näy heti, vaan ne voivat ilmetä vasta vuosien kuluttua. Monet vauriot olisivat ehkäistävissä hyvällä asiakasohjauksella ja neuvonnalla sekä riittävän aikaisella lääkehoidolla. (Tiitinen 2017e.) Jokaiselta raskaana olevalta seulotaan alkuraskaudessa hänen suostumuksellaan verinäytteestä kuppa-tauti, HIV-infektio ja B-hepatiitti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004).

Suun tulehdukset, kuten ientulehdus ja karies, ovat ihmisen yleisimpiä infektioita. Suomessa esiintyy ientulehdusta vielä enemmän kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. (Ketola-Kinnula, Pussinen & Seppänen 2015, 3015.) Kariesbakteerit aiheuttavat hampaiden reikiintymistä, mikä voi ilmetä vihlontana, purenta-arkuutena tai särkynä (Käypä hoito 2018). Suun tulehdukset ovat usein lieväoireisia tai jopa oireettomia, ja hoitamattomat, pitkäaikaiset tulehdukset aiheuttavat elimistöön matala-asteisen tulehdustilan (Ketola-Kinnula ym. 2015, 3015). Ientulehdus ilmenee ikenien punoituksena, turvotuksena ja kohonneena verenvuotoherkkyytenä esimerkiksi hampaita harjatessa (Könönen 2016).

Ientulehduksen hoitona on suuhygienian tehostaminen, jolloin hampaiden pinnalle kertynyt bakteeripeite saadaan vähenemään. Bakteeripeite hampaiden pinnalla onkin yleisin syy ientulehduksen synnyssä, mutta esimerkiksi raskausaikana tulehdus voi syntyä myös ilman bakteeripeitettä. Raskauden aikaisen ientulehduksen aiheuttavat kohonneet raskaushormonipitoisuudet, etenkin jos suun hygieniassa on puutteita. Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana alttius ientulehdukselle on suurimmillaan. (Ketola-Kinnula ym. 2015, 3021.) Raskautta suunnitteleville ja odottaville äideille tulisi kertoa suun terveyden tärkeydestä raskauden aikana. Olisi hyvä muistuttaa, että suun terveys vaikuttaa oleellisesti myös sikiön hyvinvointiin. (Heimonen 2012.)

Virtsatieinfektiota seulotaan koko raskauden ajan neuvolakäyntien yhteydessä (Tiitinen 2017e). Virtsatieinfektion oireita ovat tihentynyt virtsaamistarve ja kipu tai kirvely virtsatessa. Joissain tapauksissa tulehdus voi olla myös oireeton. Raskausaikana myös tällaiset tulehdukset hoidetaan antibiooteilla ennenaikaisen synnytyksen riskin pienentämiseksi. Hoitamaton, oireetonkin virtsatieinfektio voi nousta munuaistason tulehdukseksi, jolloin oireina ovat kuume ja kipu kyljessä tai selässä. (Wuorela 2017.)

Emättimen infektio voi olla viruksen, bakteerin tai sienen aiheuttama. Hiivasieni-tulehdus ja bakteerivaginoosi ovat yleisimpiä hedelmällisessä iässä olevien naisten emätintulehduksia. Hiivasienen aiheuttaman emätintulehduksen oireita ovat kutina, kirvely ja turvotus limakalvoilla. Valkovuoto on usein valkoista ja kokka-

reista, mutta kuitenkin lähes hajutonta. Hiivatulehdusta hoidetaan yleensä emättinpuikoilla, joita saa apteekista myös ilman reseptiä. (Tiitinen 2017f.) Raskaus altistaa hiivatulehdukselle. Odottavan äidin olisi kuitenkin oireiden ilmetessä hyvä ottaa yhteys lääkäriin ennen hoidon aloittamista. (Tiitinen 2018b.)

Bakteerivaginoosi on emättimen bakteerikannan häiriö. Se on yhtä yleinen vaiva kuin hiivatulehdus. Bakteerivaginoosissa valkovuoto on tyypillisesti harmahtavaa, runsasta ja pahanhajuista. Oireena voi olla myös vähäinen emättimen kutina. Lievä tulehdus voi helpottaa C-vitamiinia ja maitohappobakteereita sisältävien emätinkapseleiden käytöllä. Vaikeammissa tapauksissa tulehdusta hoidetaan antibiootilla joko suun kautta tai paikallisesti emättimen kautta. Odottavalle äidille hoitona käytetään kuitenkin yleensä paikallisvalmistetta. (Tiitinen 2017g.)

4 Ohjaaminen ja hoito terveydenhuollossa

4.1 Asiakasohjaus

Asiakasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Terveydenhuollossa aika suulliselle ohjaukselle lyhenee koko ajan, joten asiakasohjauksen sisällön merkitys korostuu entisestään. Ohjauksen tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun ja terveyden edistäminen. Ohjauksessa keskitytään siihen, että asiakas itse on aktiivinen ja tekee omat päätöksensä esimerkiksi hoidosta. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa eikä niinkään pyrkiä antamaan valmiita ratkaisuja. (Kynge ym. 2007, 5, 25.)

Suullista asiakasohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa, jota voivat tukea esimerkiksi erilaiset opaslehtiset ja videot. Sopivaa ohjaustapaa valitessa on tärkeää ottaa huomioon ohjauksen tarkoitus sekä asiakkaan valmiudet omaksua tietoa. Tiedetään, että ohjaustilanteessa kuulluista asioista asiakas voi muistaa vain pienen osan, kun taas hänen näkemänsä asiat ja tiedot jäävät huomattavasti paremmin mieleen. Jos suullisen ohjauksen tukena on käytetty jotakin konkreettista materiaalia, mieleen jäävän tiedon määrä on vieläkin suurempi. Tä-

män takia on tärkeää yhdistää eri ohjausmenetelmiä. Hoitajan on myös muistettava, että ihmisillä on erilaisia tapoja omaksua uusia asioita. (Kyngäs ym. 2007, 73–74.)

Kirjallisesta ohjausmateriaalista asiakkaan on helppo tarkastaa tietoja itseksensä. Kirjallinen ohje on erityisen tarpeellinen silloin, kun mahdollisuus suulliseen ohjaukseen on vähentynyt. Hyvä kirjallinen ohje on tiivis, kirjoitusasultaan selkeä ja tekstin on oltava helposti ymmärrettävää myös niille, jotka eivät ole kyseisen alan asiantuntijoita. Esimerkiksi kaikki lääketieteelliset termit olisi hyvä määritellä. Myös ohjeen koko pitää miettiä käyttötarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Ohjeesta olisi hyvä selvittää myös se, mistä löytyy lisätietoa aiheesta. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Hyvä ohje on selkeästi jaoteltu eri osioihin. Myös informatiivinen otsikointi on tärkeää ja helpottaa lukijaa löytämään etsimänsä tiedon. Ohjeen ulkonäkö on selkeä, kun kirjasinkoko ja riviväli ovat tarpeeksi suuria ja korostuskeinojen käyttö on harkittua. Kirjasinlajin tulee olla tarpeeksi yksinkertainen, ja pysyä samana koko ohjeessa. Lyhyet virkkeet ovat ymmärrettävämpiä ja helppolukuisempia kuin pitkät. Kapeat tekstipalstat ja tasapainoinen sommittelu parantavat luettavuutta. Kuvat ja tyhjä tila ohjeessa ehkäisevät raskaslukaisuutta. (Roivas & Karjalainen 2013, 113-116.)

Ohjeessa olevan tiedon tulee perustua tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin ja tiedon oikeellisuuden voi vielä varmistaa esimerkiksi toiselta kyseisen alan asiantuntijalta. Ohjetta tulisi arvioida ja testata ennen sen käyttöönottoa. Ohjeesta voi pyytää palautetta esimerkiksi työkavereilta tai kohderyhmältä. Palaute voi liittyä esimerkiksi siihen, että välittykö lukijalle kaikki tarpeellinen tieto ja onko teksti helposti luettavaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 120-122.)

4.2 Raskausajan hoito ja ohjaus

Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) velvoittaa kunnan tarjoamaan neuvolapalvelut oman alueensa asukkaille. Neuvolapalveluiden piiriin kuuluvat lasta odottavat

perheet sekä alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Neuvola tekee tarvittaessa yhteistyötä myös muiden sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajien kanssa. Näitä tahoja voivat olla esimerkiksi lastensuojelu, erikoissairaanhoido ja varhaiskasvatus.

Äitiyshuollon tarkoituksena on terveystasvatukseen osallistuminen, raskauden seuranta sekä vanhemmuuteen ja tulevaan synnytykseen valmistaminen (Tiitinen 2017h). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän maanlaajuisen sähköisen palautekyselyn mukaan Suomessa ollaan erittäin tyytyväisiä neuvoloiden talveluihin. Vastaukset olivat yhteneväisiä riippumatta vastaajan sosioekonomisesta asemasta. Vastaajat toivoivat kehitystä sähköisiin talveluihin ja henkilökunnan pysyvyyteen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia ja asiakkaalle maksuttomia. Lähes kaikki odottavat äidit käyvät raskausaikana neuvolassa. (Paananen ym. 2015, 170.) Suomessa odottava perhe on oikeutettu saamaan Kelan tarjoaman äitiysavustuksen. Ehtona avustukselle kuitenkin on, että odottava äiti on käynyt äitiysneuvolassa tai lääkäriellä ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä eli ennen 16. raskausviikon loppumista. (Kansaneläkelaitos 2018.) Tilastokeskuksen (2018) mukaan syntyvyys Suomessa on laskenut jo seitsemänä vuonna peräkkäin. Vuonna 2017 Suomeen syntyi 50 321 vauvaa. Syntyvyyden mukaan laskettuna jokainen suomalainen nainen synnyttäisi keskimäärin alle 1,5 lasta.

Raskauden säännöllisellä seurannalla (taulukko 1) on tarkoitus varmistaa odottavan äidin ja sikiön hyvinvointi sekä raskauden turvallinen eteneminen. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä odottava äiti saa äitiyskortin, johon terveystenhuollon ammattilaiset kirjaavat asiakkaan esitiedot sekä neuvolassa tehtävien perustutkimusten tulokset. Korttiin kirjataan myös erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset, kuten kättilön tai lääkäriin suorittamat ultraäänitutkimukset. Äitiyskortissa on osio myös muun muassa synnytykselle ja jälkitarkastukselle. Alkuraskauksessa seurantakäyntejä on harvemmin, noin kuukauden välein. Loppuraskauksessa odottavan äidin ja sikiön terveysten vaatii tiheämpää seuraamista, jolloin

käyntejä on vähintään kahden viikon välein. (Paananen ym. 2015, 170.) Jos äitiysneuvolassa havaitaan tarvetta lisätutkimuksille, asiakas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin, esimerkiksi äitiyspoliklinikalle (Sariola ym. 2014, 71).

Neurolakäyntien perustutkimuksiin kuuluu seurata esimerkiksi odottavan äidin hemoglobiinitasoa, verenpainetta, virtsan proteiinia ja glukoosia, painon nousua, sikiön sydänääniä sekä kohdun kasvua. Kaikille äitiysneuvolan asiakkaille tarjotaan tietoa ja mahdollisuus osallistua halutessaan sikiöseulontoihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Seulontatutkimuksia ovat muun muassa varhaisraskauden yhdistelmäseulonta, johon kuuluvat odottavan äidin verinäytteestä tehtävä seerumiseula sekä varhaisraskauden ultraäänen yhteydessä suoritettava niskaturvotusmittaus. Yhdistelmäseulonnan tarkoituksena on selvittää mahdollisia sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksia. Seerumiseulalla kartoitetaan istukka- ja sikiöperäisiä valkuaisaine- ja hormonipitoisuuksia. (Naistalo 2018e)

Taulukko 1. Raskausajan terveystarkastukset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b).

Ajankohta	Määräaikaisen terveystarkastuksen aihe
6.–8. rv	Esikontakti: palvelun tarpeen arviointi
8.–10. rv	Ensikäynti neuvolassa: taustatietojen kartoitus ja terveysneuvonta, raskaudenajan perustutkimukset, tarvittaessa ohjaus sokerirasitukseen
11.–14. rv	Varhaisraskauden yleinen ultraääni
13.–18. rv	Odottavan perheen laaja terveystarkastus, perustutkimukset, perheiden hyvinvointi esim. parisuhde, tukiverkostot, odotukset synnytyksestä ja vanhemmuudesta + lääkärintarkastus, raskauden kulkuun liittyvät riskit ja omaseuranta
19.–22. rv	Rakenneultraäänitutkimus
22.–24. rv	Vastaanottokäynti: fyysinen ja psyykinen vointi, Kela-etuudet, todistus raskaudesta, perustutkimukset
26.–28. rv	Vastaanottokäynti: odottavan äidin ja sikiön terveys: omaseuranta, perustutkimukset
30.–32. rv	Vastaanottokäynti: imetys, varhainen vuorovaikutus, ajatuksia ja tunteita synnytyksestä, vauvanhoito ja tarvikkeet, perustutkimukset
35.–36. rv	Vastaanottokäynti: synnytystapa-arvio, imetys, perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen, synnytyksen lähestymisen merkit, huolet/pelot, perustutkimukset + lääkäri
37.–41. rv	Vastaanottokäynti 2 viikon välein (tarvittaessa useammin): synnytykseen liittyvät asiat, perustutkimukset, muut esille nousseet asiat/kysymykset
	synnytys
1–7 vrk	Vastaanotto tai kotikäynti: mieliala, äidin fyysinen toipuminen, ehkäisyneuvonta, imetys, vastasyntyneen tutkimukset, tukiverkosto, sisarusten huomiointi, kodin turvallisuus
5–12 vko	Vastaanottokäynti: jälkitarkastus: kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä, ehkäisyneuvonta, äidin fyysinen ja psyykinen vointi ja palautuminen, voimavarat, perustutkimukset

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa yleisimmistä raskausajan komplikaatioista. Tehtävänä on tuottaa tiivis opaslehtinen Siun soten äitiysneuvoloiden asiakkaille jaettavaksi suullisen ohjauksen tueksi. Opaslehtisessä keskitytään tavallisimpiin raskausajan komplikaatioihin, niiden oireisiin sekä oikea-aikaiseen hoitoon hakeutumiseen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tekeminen on osa ammattikorkeakouluopintoja. Työn tarkoituksena on kehittää ja tukea opiskelijaa tiedon hankkimisessa ja tiedon soveltamisessa käytännön työhön. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017, 8.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, käytännön toteutuksesta ja siitä tehtävästä kirjallisesta raportista. Raportissa opiskelija kuvaa aiheensa tietoperustaa, toiminnallisen työn suunnittelua sekä prosessia. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 65.)

Työn tuotoksen tulee aina olla konkreettinen, ja se voi olla esimerkiksi ohje, toimintapäivän järjestäminen, internetsivut tai portfolio. Tuotoksen toteutustapa tulee valita niin, että se palvelee kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi aina hyvä löytää toimeksiantaja. Toimeksiantajana voi toimia esimerkiksi yksittäinen työnantaja tai jokin seura tai yhdistys. Toimeksiantajalla voi olla tarjota jokin valmis opinnäytetyön aihe tai opiskelija voi ehdottaa omaa aihettaan jollekin toimeksiantajalle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–19, 51.)

Tässä opinnäytetyössä laaditaan opaslehtinen Siun soten äitiysneuvoloihin asiakkaille jaettavaksi. Tuotos annetaan toimeksiantajalle sähköisenä, jonka hän li-

sää kaikkien Siun soten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien käytettäväksi. Terveydenhoitajat voivat tulostaa opaslehtisiä suullisen ohjauksen tueksi oman tarpeensa mukaan. Tästä aiheesta ei ole tehty vastaavanlaista asiakkaille jaettavaa opaslehtistä ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä (Theseus 2018).

6.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja alkukartoitus

Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, jonka tehtävänä on järjestää siihen kuuluvien alueiden julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Myös muun muassa Pohjois-Karjalan keskussairaala sekä pelastuslaitos ovat osa Siun sotea. Siun soten alueeseen kuuluu Pohjois-Karjalan kuntien (13 kuntaa) lisäksi myös Heinäveden kunta Etelä-Savosta. Kaikkiaan Siun sote työllistää 7 000 henkilöä ja sen alueella asuu noin 170 000 asukasta. Siun sote on aloittanut toimintansa tammikuussa 2017. (Siun sote 2018a.) Tilastojen mukaan Siun soten alueen äitiysneuvolapalveluita käyttää vuosittain noin 1 550 asiakasta (Penttilä, Vanttinen, Karikko, Partanen, Parkkinen, Seilonen, Lappalainen, Pöyhönen, Hartikainen & Riikonen 2017, 12).

Pohjois-Karjalan keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala (Siun sote 2018a). Äitiyshuollon sairaalapalveluita ovat äitiyspoliklinikka, synnytyssali 3E ja synnytysvuodeosasto 3C. Synnytyssalissa on ympärivuorokautinen valmius hoitaa synnytyksiä. Siellä on myös muutamia vuodepaikkoja niille äitiyshuollon asiakkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa tarkkailua. Osasto 3C on 26-paikkainen vuodeosasto synnyttäneille äideille ja heidän vauvoilleen. Osastolla hoidetaan myös raskaana olevia sekä naistentautien asiakkaita. Synnytysvuodeosaston yhteydessä toimii myös imetyspoliklinikka, josta voi saada lisätukea imetykseen liittyviin asioihin myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2018a.)

Äitiyspoliklinikka palvelee raskaana olevia äitiyshuollon asiakkaita arkisin. Siellä suoritetaan raskauden ajan seulontoja, kuten ultraääni- ja kromosomitutkimuksia sekä seurataan riskiraskauksia, joiden seurantaan tarvitaan neuvolapalveluiden

lisäksi erikoissairaanhoidon osaamista. Riskiraskauksia ovat muun muassa monikkoraskaudet sekä raskaudet, joissa on ilmennyt jokin komplikaatio, esimerkiksi raskaushepatoosi tai raskausdiabetes. Äitiyspoliklinikalle tarvitaan aina lähete, jonka neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri kirjoittaa. Äitiyspoliklinikan yhteydessä toimii myös synnytyspelkoihin erikoistunut poliklinikka. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2018b.)

Raskauden ajan palveluita ja ohjausta annetaan Pohjois-Karjalassa pääasiassa Siun soten alueen äitiyshuollon toimipaikoissa. Lisäksi maakunnassa on myös muutama yksityinen palveluntuottaja, jossa on saatavilla äitiyshuollon palveluita. (Pihlajalinna 2018). Jokaisessa Siun soten alueen kunnassa on vähintään yksi äitiysneuvola. Kaikkiaan äitiysneuvola toimii 22 eri toimipaikassa Siun soten alueella. (Siun sote 2018b.) Näissä äitiysneuvoloissa ei ole tällä hetkellä tarjolla kirjallista ohjeistusta raskausajan komplikaatioista. Aiheeseen liittyvä kirjallinen ohje on hyödyllinen suullisen asiakasohjauksen lisäksi. Se tuo varmuutta odottavalle äidille omatoimiseen oireiden kotiseurantaan. Enon äitiysneuvolan terveydenhoitajan mielestä ajatus kirjallisesta ohjeesta oli hyvä, joten seuraavaksi päädyttiin miettimään tarkoitukseen parhaiten sopivaa ohjeen rakennetta ja muotoa.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme ajoittui vuodelle 2018. Alkuvuodesta aloimme kartoittaa mahdollisia aiheita. Halusimme tehdä raskausaikaan tai vastasyntyneisiin liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena olisi esimerkiksi jokin opaslehtinen. Prosessi jatkui toimeksiantajan etsinnällä. Kysyimme Enon neuvolasta valmiita toimeksiantoja, joita terveydenhoitajat jäivät pohtimaan. Maaliskuussa opinnäytetyöstartissa kartoitimme myös muita valmiita, Karelia-ammattikorkeakoululle ilmoitettuja toimeksiantoja. Odotimme, että Siun sotella olisi ollut joitakin meidän aiheisiimme liittyviä valmiita toimeksiantoja, mutta heidän ohjeistuksensa muututtua opiskelijoiden odotettiin kysyvän niitä itse suoraan yksittäisiltä osastoilta tai toimipisteistä. Starttipäivän jälkeen kysyimmekin toimeksiantoja Pohjois-

Karjalan keskussairaalan osasto 3C:ltä, lasten ja nuorten poliklinikalta sekä äitiyspoliklinikalta. Valmiita toimeksiantoja oli hyvin vähän, eivätkä ne olleet mielestämme kiinnostavia.

Ehdotimme oman tarpeen sekä ammatillisen kiinnostuksen vuoksi Enon äitiysneuvolan terveydenhoitajalle raskausajan komplikaatioihin liittyvää aihetta, ja hän hyväksyi sen. Olemme molemmat olleet Siun soten äitiysneuvolan asiakkaita, joten opinnäytetyön lähtökohta muodostui omasta tarpeesta tämänkaltaiselle tietopakettile. Yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa ajattelimme, että opaslehtinen sopisi hyvin tähän tarkoitukseen. Myös opinnäytetöitä koordinoiva opettaja hyväksyi valitun aiheen.

Kesän aikana emme tehneet opinnäytetyötä kovinkaan aktiivisesti, mutta mietimme kuitenkin työhömmme mahdollisia lähteitä sekä aiheen rajausta. Elokuussa koulun jatkuessa oli ensimmäinen opinnäytetyöinfo, jossa ohjeistettiin jatkamaan prosessia aihesuunnitelman kirjoittamisella. Ensimmäisessä opinnäytetöiden pienryhmäohjauksessa elokuun lopussa aihesuunnitelmamme hyväksyttiin ja aloimme kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyösuunnitelmaa.

Elo-syyskuun vaihteessa kävimme kahdella tiedonhankintaklinikalla, joista saimme hyvää kertausta tiedonhakuun ja lähteiden etsintään. Etsimme aiheeseemme liittyvää tieteellistä tietoa ja tutkimuksia muutamista sähköisistä tietokannoista. Löysimme hyviä lähteitä työllemme muun muassa Medic-, Cinahl- ja Cochrane-tietokannoista sekä Terveystietokannasta. Painettuja julkaisuja etsimme Karlii-ammattikorkeakoulun kirjaston oman hakukoneen, Finnan, avulla. Suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa raskaus, komplikaatio, pre-eklampsia, hepatogestoosi, äitiysneuvola ja näiden erilaiset yhdistelmät. Kansainvälisissä tietokannoissa käytimme hakusanoina vastaavia englanninkielisiä ilmaisuja. Kirjoitimme tietoperustan jo suunnitelmaan mahdollisimman tarkasti, jotta lopullisen raportin kirjoittaminen olisi sujuvampaa.

Rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään niitä raskauskomplikaatioita, jotka toistuivat eri lähteissä. Nämä olivat myös yleisimpiä komplikaatioita, joita Suomessa ja muualla maailmassa esiintyy. Alkuraskauden komplikaatiot rajattiin

työmme ulkopuolelle, koska nämä komplikaatiot ilmenevät usein niin alkuvaiheessa raskautta, ettei odottava äiti välttämättä ole edes ehtinyt käydä neuvolassa, eikä myöskään saada laatimaamme opaslehtistä. Toisen pienryhmäohjauksen jälkeen teimme opinnäytetyösuunnitelmaan pieniä ohjaajien mainitsemia muutoksia. Aikataulun rajallisuuden vuoksi jatkoimme opinnäytetyöprosessia opaslehtisen tekemisellä, vaikka suunnitelmaa ei ollut vielä virallisesti hyväksytty.

Syyskuun puolivälissä tapasimme Enon äitiysneuvolan terveydenhoitajan neuvolan tiloissa. Tapaamisessa selvisi, että opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Enon äitiysneuvolan terveydenhoitajan esimies, Enon terveydenhoitajan kuitenkin jatkaessa yhteyshenkilönämme. Toimeksiantajan toiveesta kohderyhmämme laajeni Enon äitiysneuvolan asiakkaita koko Siun soten alueen äitiysneuvola-asiakkaat kattavaksi. Kävimme tapaamisella yhdessä läpi opinnäytetyösuunnitelmamme sisältöä sekä opaslehtistä. Terveydenhoitaja ehdotti muutamia tarkennuksia ja korjausehdotuksia molempiin. Keskustelimme muun muassa opaslehtisen kieliasusta ja sanavalinnoista. Olimme miettineet opaslehtiselle sellaista nimehdotusta, joka ei olisi liian pelotteleva. Emme esimerkiksi halunneet mainita komplikaatio-sanaa opaslehtisessä. Päädyimme lauseeseen ”Onko syytä huoleen?”, joka kuulosti hyvältä myös yhteyshenkilömme mielestä. Myös koko opinnäytetyön nimi muokkautui opaslehtisen nimen mukaiseksi. Teimme tapaamisessa ilmi tulleet muutokset ja parantelimme opaslehtisen visuaalista ilmettä. Tämän jälkeen aloitimme lopullisen raportin kirjoittamisen.

Syyskuun lopulla olleeseen kolmanteen pienryhmäohjaukseen palautimme viimeistellyn opinnäytetyösuunnitelman lisäksi myös opaslehtisen sekä raportin senhetkisessä vaiheessa. Lokakuun ajan koko opinnäytetyöprosessi oli tauolla opintoihin kuuluvan työharjoittelun vuoksi. Marraskuun alussa viimeistelimme opaslehtistä ohjaajien parannusehdotusten mukaan. Laadimme myös opaslehtisen arviointikaavakkeen ja saatekirjeen. Näiden avulla keräsimme arviointia äitiysneuvolan asiakkailta. Marraskuun aikana täydensimme ja viimeistelimme opinnäytetyömme raporttia. Marraskuun puolivälissä olimme yhteydessä toimeksiantajaamme, jolle lähetimme allekirjoitettavaksi toimeksiantosopimuksen (liite 1) sekä senhetkisen version opaslehtisestä. Annoimme version opaslehtisestä

myös yhteyshenkilöllemme Enon neuvolaan, jolloin hän sai omalta osaltaan vielä kommentoida tuotosta.

Viimeisen ohjauskerran jälkeen teimme viimeiset pienet ehdotetut korjaukset ja muokkaukset opaslehtiseen ja opinnäytetyön raporttiin. Tämän jälkeen lähetimme raportin äidinkielenopettajalle väliluentaan ja ilmoittauduimme joulukuun opinnäytetyöseminaariin. Kun olimme tehneet äidinkielenopettajan ehdottamat muutokset, kirjoitimme tiivistelmästä englanninkielisen version, abstractin. Lähetimme sen englanninkielenopettajalle ja teimme hänen ehdottamansa muutokset. Marraskuun lopussa kävimme myös esittelemässä opaslehtisemme lyhyesti keskisen alueen äitiysneuvoloiden tiimipalaverissa. Tiimipalaverissa saimme myös suullista ja kirjallista palautetta tuotoksestamme. Paikalla oli myös äitiyspoliklinikan osastonhoitaja, joka lupasi varmistaa opaslehtisen lääketieteellisen sisällön lääkäriltä.

Ennen seminaaria teimme muutoksia opaslehtiseen terveydenhoitajien ja kättilöiden antaman palautteen mukaan. Tarkastimme myös opinnäytetyöraportin kieliä asua sekä asetteluja. Valmistelimme Prezi-esityksen joulukuun seminaaria varten. Seminaarissa saimme palautetta vertaisarvioijilta ja toiselta ohjaavalta opettajaltamme. Ennen työn tarkastukseen jättöä teimme vielä viimeiset pienet muutokset ja lisäykset työhömmme.

Emme tarvinneet ulkopuolista rahoitusta opinnäytetyöllemme. Kustannuksia tuli vain palautteen keräämiseen käytettyjen opaslehtisten mallikappaleiden ja arviointilomakkeiden tulostuksesta sekä niiden palautukseen liittyvien postituskulujen kattamisesta. Toimeksiantajan toivomuksesta opaslehtisemme annettiin Siun soten äitiysneuvoloiden käyttöön sähköisenä, joten meille ei tullut sen jakelusta lisäkustannuksia.

6.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Raskauskomplikaatioista puhutaan neuvolassa raskauden seurantakäynneillä, mutta koimme, että suullisen informaation lisäksi olisi hyvä saada jokin kirjallinen

tietopaketti. Myös vastaanottoajat äitiysneuvolassa lyhenevät ja käyntien määrää vähennetään, joten asiakasohjaukseen ei ole käytössä välttämättä edes tarpeeksi aikaa. Kirjallinen opaslehtinen tukee suullista ohjausta. Tällöin kotona voisi helposti tarkistaa luotettavasta lähteestä komplikaatioiden oireita, jos ne huolestuttavat. Halusimme myös, että opaslehtisestä olisi apua oikea-aikaisen hoitoon hakeutumisen arvioimisessa. Koska tuotoksemme on hyvin tiivis, halusimme lisätä sen loppuun muutamia hyödyllisiä internetsivustoja, joissa on luotettavaa lisätietoa aiheesta. Pidimme tärkeänä, että myös Siun soten alueen yhteisten äitiyshuollon palveluiden (kuten äitiyspoliklinikan ja synnytyssalin) yhteystiedot löytyvät opaslehtisestä.

Lähtökohtina opaslehtisen suunnittelussa pidimme käytännöllisyyttä ja selkeyttä. Halusimme laatia opaslehtisen, jonka teossa on mahdollisimman hyvin otettu huomioon aiemmin työssämme mainitut hyvän opaslehtisen kriteerit. Ajattelimme, että sen tulisi kaksipuoleisena tulostettuna mahtua yhdelle A4-paperiarkille. Suunnittelimme, että siihen tulisi lyhyt kuvailu kustakin komplikaatiosta, jonka jälkeen oireet listattaisiin lyhyesti ja selkeästi. Jokaisen komplikaation jälkeen kerrotaisiin, milloin ja minne olisi hyvä ottaa yhteyttä oireita huomatessa. Komplikaatioista valittiin kaikista yleisimmät keski- ja loppuraskauden komplikaatiot. Halusimme, että opaslehtisen sävy ei olisi aiheestaan huolimatta liian pelottava. Myös toimeksiantajan yhteyshenkilö painotti tätä asiaa useasti. Hän toivoi myös siinä mainittavan, että kaikissa raskauteen ja sikiön hyvinvointiin liittyvissä huolissa voisi aina ottaa herkästi yhteyttä omaan terveydenhoitajaan.

Aloimme koota tuotosta melko pian, kun ideamme oli selvillä. Opaslehtinen muokkautui suunnittelun ja yhteyshenkilömme arvioinnin mukaan. Pyrimme valitsemaan selkeän ja helposti luettavan fontin ja kirjasinkoon. Halusimme korostaa eri komplikaatioiden otsikoita alleviivaamalla ja lihavoimalla ne. Näin otsikot erottuvat hyvin muusta tekstistä, vaikka välit ovat melko pieniä. Tulostimme myös keskeneräistä versiota, jotta voisimme arvioida tekstin luettavuutta ja asettelua tulostetussa muodossa. Muokkauksia teimme aina tarpeen sekä saamamme palautteen mukaan.

Tekstimäärään suhteutettuna kolmeen osaan taiteltu paperiarkki sopi tarkoituksemme parhaiten. Näin paperille ei jäänyt turhaa tyhjää tilaa, mutta kaikki haluamamme asiat mahtuivat hyvin näin muotoillulle opaslehtiselle. Raskauskomplikaatiot sekä niiden oireet ja hoito asettuivat juuri sopivasti paperiarkin yhdelle puolelle ja ovat näkyvillä kaikki kerralla opaslehtistä luettaessa. Yhteystiedot ovat nopeasti löydettävissä takasivulla. Lopussa on myös tekijöiden nimet sekä koko opinnäytetyön nimi ja Theseus-internetosoite, jossa opinnäytetyömme on kaikkien luettavissa sähköisessä muodossa. Liitimme loppuun myös Karelia-ammattikorkeakoulun ja Siun soten logot.

Kaikissa Siun soten äitiysneuvoloissa ei ole mahdollisuutta värillisiin tulosteisiin, joten suunnittelimme ja toteutimme opaslehtisen visuaalisen ilmeen lähtökohtaisestikin mustavalkoisena. Halusimme lisätä visuaalisuutta muutamalla kuvalla, jotka piirsimme itse ja skannasimme ne liitettäväksi lopulliseen opaslehtiseen. Halusimme, että se säilyttää selkeän ja yksinkertaisen ilmeensä, joten valitsimme kuvitukseksi vauvan jalkapohjat ja kanteen siluettikuvan raskaana olevasta naisesta. Opaslehtinen on opinnäytetyön lopussa liiteosiossa (liite 2).

6.5 Opaslehtisen arviointi

Keräsimme palautetta opaslehtisestä kirjallisesti itse suunnittelemiamme arviointilomakkeita käyttäen (liite 3). Arviointilomakkeessa oli muutama väittämä opaslehtisestä sekä lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin vastaamalla oli mahdollista antaa esimerkiksi kehitysehdotuksia opaslehtiseen. Halusimme, että opaslehtisen arviointi olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Pyysimme palautetta hoitoalan ammattilaisilta sekä muutamalta tuntemaltamme Siun soten äitiysneuvolan asiakkaalta. Asiakkaille laitoimme kirjekuoreen opaslehtisen, arviointilomakkeen ja saatekirjeen (liite 4) sekä valmiiksi kirjoitetun palautuskuoren postimerkkeineen. Ammattilaisilta pyysimme palautetta marraskuun lopun tiimipalaverissa, jossa oli kokoontuneena Siun soten keskisen alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. Palautteet kerättiin nimettöminä.

Äitiysneuvolan asiakkailta saamamme palaute oli positiivista ja keskenään yhteneväistä. Pyysimme ja saimme palautetta kuudelta asiakkaalta. Kaikki arvioijat olivat täysin samaa mieltä siitä, että opaslehtinen on ulkoasultaan selkeä ja että teksti on helposti ymmärrettävää. Kolmessa arvioinnissa keuhuttiin erityisesti takasivun yhteystieto-osiota. Kokemukset opaslehtisen hyödyllisyydestä olivat jakautuneet. Niissä arvioinneissa, joissa opaslehtistä ei ollut koettu hyödylliseksi, vastausta oli perusteltu sanallisesti. Näille vastaajille opaslehtisen asiasisältö oli jo ennestään tuttua. Kehittämisehdotusta annettiin kahdessa arviointilomakkeessa. Opaslehtiseen toivottiin enemmän visuaalisuutta ja värejä. Toisessa vastauksessa todettiin kuitenkin, etteivät nämä asiat ole niin olennaisia, vaan sisältö on tärkein.

Pyysimme arviointia opaslehtisestä kuudelta ystävältämme, joiden tiesimme olevan arviointihetkellä raskaana. Vaikka vastaukset pyydettiin nimettöminä, ystävyytemme saattoi vaikuttaa vastaajien valintoihin. Vastaajat eivät myöskään olleet ensisynnyttäjiä, vaan moni jo useamman lapsen äiti, joten myös nämä lähtökohdat oli otettava huomioon arviointeja tarkastellessa. Kaikki vastaajat olivat edenneet raskaudessaan jo yli puolivälin, ja suurin osa oli jo raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tämä saattoi myös vaikuttaa opaslehtisen hyödyllisyyden kokemukseen, sillä neuvolassa on voitu jo usean kerran mainita erilaisista ongelmista ja niiden oireista.

Terveystenhoitajilta ja kätilöiltä saamamme palaute oli keskenään melko yhteneväistä. Opaslehtinen koettiin tarpeelliseksi sekä hoitajan että asiakkaan näkökulmasta. Arvioinnin perusteella opaslehtisen sisältö oli pääpiirteittäin hyvä, mutta joihinkin kohtiin tervetystenhoitajat kaipasivat muutosta. Samat korjausehdotukset toistuivat useammassa kirjallisessa arvioinnissa, koska tervetystenhoitajat keskustelivat opaslehtisestä arvioinnin aikana. Yhtenä kehitysehdotuksena oli puhelinnumeroiden poisjättäminen, koska silloin opaslehtinen ei vanhenisi yhtä nopeasti. Muut kehitysehdotukset liittyivät lähinnä oireiden tarkennuksiin ja sanavalintoihin. Ulkoasua keuhuttiin selkeäksi.

7 Pohdinta

7.1 Opaslehtisen tarkastelu

Koska opaslehtisen suunnittelu alkoi ajatustasolla jo heti prosessimme alkuvaiheessa, lopullisen tuotoksen koonti oli mielestämme yllättävänkin helppoa ja nopeaa. Hankalinta opaslehtisen laatimisessa oli huolehtia oikeanlaisista sanamuodoista. Emme halunneet tekstillämme aiheuttaa esimerkiksi pelkoa tai sekaannusta lukijassa. Hoitoon hakeutumisohjeiden tuli olla yksiselitteisiä ja linjassa Siun soten toimintatapojen kanssa. Hankalaksi koimme myös kaikkia opaslehtistä arvioineiden miellyttämisen. Joissain tapauksissa näkemykset olivat toisistaan eriäviä. Useiden muokkausten jälkeen olemme tyytyväisiä kokonaisuuteen.

Emme itse ole täysin tyytyväisiä opaslehtisen visuaalisuuteen. Pohdimme paljon erilaisia ratkaisuja visuaalisen ilmeen parantamiseksi, mutta halusimme kuitenkin säilyttää pääpainon asiasisällössä, jotta se olisi mahdollisimman selkeä. Kaiken sisällön oli mielestämme mahduttava yhdelle A4-kokoiselle paperille, joten myös se asetti omat rajansa. Visuaalisuutta olisi ollut helppo lisätä käyttämällä eri värejä, mutta tiedämme, ettei läheskään kaikissa neuvoloissa ole mahdollisuutta väritulostukseen. Tällöin asiakkaille jaettava opaslehtinen olisi kuitenkin ollut mustavalkoinen versio. Halutessaan terveydenhoitajat voivat tulostaa opaslehtisen värilliselle paperille.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerein (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, liite 3). Luotettavuuden kriteerit voidaan jaotella neljään eri osa-alueeseen: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Keskustelu ja yhteydenpito tutkimukseen osallistuvien tai toisten samaa aihetta tutkivien kanssa lisäävät uskottavuutta. Tutkijan olisi hyvä perehtyä tutkimaansa aiheeseen riittävän tarkasti.

Tämä vie usein aikaa, mutta samalla lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) On tärkeää, että tutkimus ja sen tulokset on kuvattu selkeästi, jotta tutkimus olisi lukijalle helposti ymmärrettävä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Aihetta valitessa pidettiin tärkeänä, että aihe olisi opinnäytetyöntekijöiden mielestä kiinnostava. Kun aihe on mielenkiintoinen, aiheeseen jaksaa perehtyä tarkemmin ja näin työstä tulee luotettavampi. Valittu aihe on myös ajankohtainen opinnäytetyöntekijöiden omissa elämäntilanteissa. Toimeksiantajan yhteyshenkilöön oltiin säännöllisesti yhteydessä, jotta työn sisältö vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita.

Tuotoksesta ja sen visuaalisuudesta sekä luettavuudesta on hyvä pyytää arviointia suoraan kohderyhmältä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157). Opinnäytetyön tuotoksesta pyydettiin arviota toimeksiantajalta ja Siun soten keskisen alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä asiakkailta. Äitiysneuvolan asiakkaat ovat opinnäytetyön tekijöiden ystäviä, mikä saattoi vaikuttaa heidän antamaansa palautteeseen. Vaikka vastaukset pyydettiin nimettöminä, ei voida silti tietää, ovatko annetut vastaukset todenmukaisia vai ovatko he antaneet ystävällisyyttään hyvän arvion. Osa palautteen antajista oli ymmärtänyt arviointilomakkeen väittämöosion vastausvaihtoehdot väärinpäin. Tämän huomasimme, koska saman arviointilomakkeen sanalliset arviot olivat ristiriidassa väittämöosion vastausten kanssa. Esimerkiksi väittämään opaslehtisen ulkoasun selkeydestä oli vastattu 5, täysin eri mieltä, mutta sanallisessa arviossa oli keuhut opaslehtisen ulkoasua selkeäksi.

Kaikki opinnäytetyön suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin liittyvät ratkaisut ja valinnat tulisi perustella ja kuvata kirjalliseen raporttiin. Tämä on tärkeä asia opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. (Kananen 2010, 69.) Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan tutkimukseen vahvistettavuus toteutuu, kun prosessin kulku on kirjattu raporttiin riittävän tarkasti ja selkeästi.

Opinnäytetyöhön liittyvistä asioista pidettiin päiväkirjaa, josta eri tapahtumat ja niiden ajankohdat on ollut helppo tarkistaa raportin kirjoitusvaiheessa. Myös prosessin yksityiskohtainen kuvaaminen on näin ollut helppoa. Raportti on kirjoitettu selkeästi ja johdonmukaisesti. Esimerkiksi turhaa hoitoalan termien käyttöä vältettiin, jotta myös alaa tuntemattoman henkilön on helpompi seurata tekstiä. Kaikki käsitteet on määritelty silloin, kun ne on mainittu työssä ensimmäisen kerran.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tapauksiin. Jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida, on raportissa hyvä käsitellä tarkasti tutkimukseen osallistuvia sekä tutkimusympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportissa on kuvailtu kohderyhmää, jolle työn tuotos on tarkoitettu, sekä Siun soten äitiysneuvolatoimintaa. Työssä sivutaan myös muita Joensuun alueen yhteisiä äitiyshuollon palveluita.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tekijä ottaa tutkimusta tehdessään omat lähtökohtansa huomioon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vaikka työn aihe on opinnäytetyöntekijöille itselleen ajankohtainen, omat mielipiteet tai kokemukset eivät ole vaikuttaneet tietoperustaan. Omia kokemuksia on hyödynnetty pohditiessa, millainen olisi hyvä opaslehtinen aiheesta, jotta se ei olisi esimerkiksi liian pelottava. Ajatuksena oli luottaa toimeksiantajan mielipiteisiin ja kokemuksiin ohjaamisesta, vaikka ne olisivat eronneet opinnäytetyöntekijöiden omista näkemyksistä. Suurempia näkemyseroja ei kuitenkaan ilmennyt.

Luotettavien lähteiden käyttäminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lähdekritiikkiä tulisi hyödyntää lähteitä valitessa ja niitä tulkitessa. Hyvä lähde on mahdollisimman tuore, sillä monilla tutkimusaloilla tieto muuttuu ja tarkentuu jatkuvasti. Käytetyn lähdetiedon olisi hyvä pohjautua alkuperäisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin, sillä sekundaarilähteissä tieto voi olla muuttunutta. Lähdetiedon tulisi olla puolueetonta, eli esimerkiksi kirjoittajan oma mielipide asiasta ei saisi näkyä. Lähteen luotettavuutta voi päätellä myös kirjoittajan nimestä ja julkaisijasta. Jos kirjoittajan nimi on esillä useissa julkaisuissa, on todennäköistä, että henkilö on alallaan arvostettu ja hänen tietonsa on luotettavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.)

Tässä työssä on käytetty lähtökohtaisesti alle kymmenen vuotta vanhoja alkuperäisiä tutkimuksia ja julkaisuja, ja myös uudempien julkaisujen sisällön todenperäisyyttä on arvioitu kriittisesti. Lähteissä on myös muutama vanhempi teos sellaisista aiheista, joista ei ole löytynyt uudempia julkaisuja. Tiedettiin kuitenkin, että näiden teosten tieto on vanhentumatonta, mistä syystä niiden käyttö lähteenä on perusteltua.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Terveydenhoitajan tehtävänä on edistää väestön terveyttä. Hoitajan tehtävänä on myös antaa väestölle terveyttä koskevaa tietoa ja lisätä heidän valmiuttaan hoitaa itse itseään. Terveydenhoitajan työ on usein moniammatillista. Terveydenhoitajan on otettava vastuuta omasta työstään ja päätöksistään. Hänen on myös esimerkiksi osattava lähettää asiakas oikea-aikaisesti erikoissairaanhoidon piiriin. Terveydenhoitajien tarjoamien palveluiden, kuten neuvolapalveluiden, tulisi olla aina matalan kynnyksen hoitopaikkoja. (Terveydenhoitajaliitto 2016).

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa potilaille jaettavaa tietoa, jonka avulla he voivat tarkkailla omia oireitaan ja hakeutua tarpeen vaatiessa hoitoon. Opaslehtisen tuotokseen haluttiin maininta matalan kynnyksen yhteydenottomahdollisuudesta. Suomessa neuvolapalvelut ovat kaikille maksuttomia ja neuvolaan saa soittaa kuka tahansa mieltä askarruttavissa tilanteissa (Terveydenhoitajaliitto 2016).

Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijää sitovat eettiset ohjeet ja määräykset, jotka perustuvat muun muassa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeisiin. Opiskelija vastaa työssään itse määräysten toteutumisesta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 32.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) muistuttaa esimerkiksi siitä, että kenenkään muun kirjoittajan tietoa tai tekstiä ei saa ottaa omiin nimiinsä. Kaikki käytettävät lähteet on aina mainittava sekä lähdeluettelossa että tekstiviitteissä.

Tuotoksesta pyydettiin kirjallista palautetta Siun soten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta ja asiakkailta. Palaute kerättiin paperisille arviointilomakkeille, joissa

ei kysytty mitään tunnistetietoja, sillä siihen ei ollut tarvetta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2018) eettisten ohjeiden mukaan tunnisteellisia aineistoja saakin kerätä vain, mikäli se on tutkimuksen kannalta tarpeellista. Terveystieteiden ammattilaisia koskee myös salassapitovelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Tämä estää, etteivät tunnistetiedot siirry eteenpäin myöskään suullisesti ja takaa siten myös palautteeseen vastaajan anonymiteetin eli tunnistamattomuuden.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen aikana aiempi tieto raskaudesta ja sen komplikaatioista on kertautunut ja syventynyt. Tätä aihetta ei ole opinnoissamme ehditty vielä käsitellä, joten aikaisempi tietomme pohjautuu omiin kokemuksiimme äitiysneuvolan asiakkaana ja itse vapaa-ajalla hankittuun tietoon. Opinnäytetyömallin mukaista asettelua on käytetty jo opintojen alusta alkaen, joten opinnäytetyön kirjallinen raportointi oli helppoa.

Tiedonhaun kertaaminen tiedonhankintaklinikoilla tuli tarpeeseen, sillä eri tietokannat ja tiedonhaku niistä olivat jo lähes unohtuneet. Sähköisistä tietokannoista ei löytynyt aiheeseemme liittyvää tieteellistä tietoa niin paljon kuin olimme oletaneet tai tieto oli yli kymmenen vuotta vanhaa. Ulkomaisten lähteiden tulkitseminen ja kriittinen arviointi oli hankalinta, sillä vieraalla kielellä kirjoitettua tieteellistä tekstiä on vaikea lukea. Väärinymmärtämisen riski on tällöin suuri ja tiedon oikeellisuus olisi kuitenkin erittäin tärkeä varmistaa.

Tiesimme jo etukäteen, että aikataulumme opinnäytetyön prosessissa tulisi olemaan melko tiukka, joten työtä olisi tehtävä aina, kun siihen on varattu aikaa. Molempien tekijöiden elämäntilanteet olivat opinnäytetyötä tehdessä melko kiireiset, joten työtä tehtiin arkipäivisin lasten ollessa hoidossa. Illat ja viikonloput täytyi keskittyä perhe-elämään, jolloin opinnäytetyön teko sai unohtua. Koimme, että tämä oli myös hyvä, sillä aivot saivat aikaa levätä ja alitajuntaisesti työstää aiemmin tehtyä työtä. Kiireisen aikataulun takia työtä oli pakko tehdä mahdollisimman

tehokkaasti, että pysyisimme alkuperäisessä suunnitelmassamme esittää työmme joulukuussa 2018.

Teimme työtä pääasiassa yhdessä kasvotusten, koska koimme tällaisen työskentelytavan meille parhaaksi ja tehokkaimmaksi. Työn tekeminen olisi saattanut olla huomattavasti vaikeampaa yksin, ilman toisen kanssa yhdessä sovittuja aikatauluja ja tavoitteita. Opinnäytetyöprosessi on niin pitkä ja laaja, että tekijöiden keskinäisen vuorovaikutuksen ja yhteisymmärryksen on oltava jo lähtökohtaisesti hyvä. Myös hoitajan työssä hyviä vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja tarvitaan päivittäin asiakkaiden ja kollegoiden kesken. Mielestämme keskinäinen yhteistyömme sujui ongelmitta ja työn tekeminen yhdessä oli monesti mukavaakin ajanvietettä. Työn mielekkyyteen vaikutti suuresti myös omakohtainen, ammatillinen kiinnostus aiheeseen. Laadimme prosessillemme viikkokohtaisen aikataulun, jonka noudattamisessa onnistuimme suunnitellusti.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Raskausajan ongelmista kertovan opaslehtisen on tarkoitus tukea äitiysneuvolasta saatavaa suullista ohjausta. Se lisää asiakkaiden tietoutta aiheesta sekä tuo varmuutta odottavan äidin omaseurantaan kotona. Tämä opaslehtinen on tehty kaikkien Siun soten alueen 22 äitiysneuvolan käyttöön. Opaslehtinen olisi hyödynnettävissä myös muissa Suomen äitiysneuvoloissa yhteystieto-osiota muokkaamalla.

Jatkokehittämisideana voisi olla tutkimus, jossa selvitetään, onko opaslehtisestä ollut hyötyä lasta odottaville perheille. Terveystietojen näkökulmasta voisi tutkia, onko opaslehtistä käytetty osana asiakasohjausta ja onko se tukenut suullista ohjausta. Opaslehtisestä voisi myös laatia sähköisen version, jossa olisi huomioitu myös vieraskieliset asiakkaat, kuten maahanmuuttajat.

Lähteet

- Deans, A. & Liukkonen, P. 2010. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Duley, L., Gülmezoglu, A. M., Henderson-Smart, D. J. & Chou, D. 2010. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000025.pub2/full>. 12.9.2018.
- Gurung, V., Stokes, M., Middleton, P., Milan, S. J., Hague, W. & Thornton, J. G. 2013. Interventions for treating cholestasis in pregnancy. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000493.pub2/full>. 12.9.2018.
- Heimonen, A. 2012. Oral Health in Pregnancy. Helsingin yliopisto. Lääketiede. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/32954>. 19.9.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2018. Äitiysavustus. <https://www.kela.fi/aitiysavustus>. 31.8.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Tutkintosäätö. https://www.karelia.fi/images/Koulutus/Hakeminen/karelia_tutkintosaanto.pdf. 24.8.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 4.9.2018.
- Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Suomen Lääkärilehti. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2015/SLL452015-3015.pdf>. 19.9.2018.
- Kivijärvi, A. 2018. Raskauden aikainen verenpaineen nousu (gestationaalinen hypertensio, pre-eklampsia). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00640&p_haku=pre-eklampsia. 31.8.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2018. Hampaan paikkaushoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50117#s8>. 20.11.2018.
- Könönen, E. 2016. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714&p_hakusana=ientulehdus. 19.9.2018.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

- Naistalo.fi. 2018a. Pre-eklampsia (aiemmin toksemia tai raskausmyrkytys). Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/pre-eklampsia-aiemmin-toksemia-tai-raskausmyrkytys>. 20.9.2018.
- Naistalo.fi. 2018b. Raskaushepatoosi eli hepatogestoosi. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskaushepatoosi-eli-hepatogestoosi>. 20.9.2018.
- Naistalo.fi. 2018c. Ennenaikainen istukan irtoaminen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-istukan-irtoaminen>. Terveyskylä.fi. 20.9.2018.
- Naistalo.fi. 2018d. Ennenaikainen synnytys. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>. 20.9.2018.
- Naistalo.fi. 2018e. Sikiöseulonta ja ultraäänitutkimukset. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonta-ja-ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset>. 10.12.2018.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.
- Penttilä, S., Vääntinen, V., Karikko, L., Partanen, M., Parkkinen, M., Seilonen, T., Lappalainen, R., Pöyhönen, H-M., Hartikainen, S. & Riikonen, A. 2017. Toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle v. 2017-2018. Siun sote. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/5125419/Siunsote_toimintaohjelma_neuvola_koulu_ja_opiskeluterveydenhuolto_suun_terveydenhuolto_2017_2018.pdf/bbd602e5-c96b-46f9-8218-e3e38e817dd4. 20.9.2018.
- Pihlajalinna. 2018. Palvelut. <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut>. 20.11.2018.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018a. Nais-tentaudit ja synnytys. <http://www.pkssk.fi/naistentaudit-ja-synnytys>. 20.9.2018.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018b. Äitiyspoliklinikka. <http://www.pkssk.fi/aitiyspoliklinikka>. 20.9.2018.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Siun sote. 2018a. Siun sote - hyvät palvelut tehdään yhdessä. <http://www.siun-sote.fi/fi/siun-sote>. 20.9.2018.
- Siun sote. 2018b. Äitiysneuvola. <http://www.siunsote.fi/aitiysneuvola>. 16.11.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskauden-aikaisesta seulonnasta 421/2004.
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset-suositukset_21.6.2017.pdf. 16.11.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Neuvoloiden asiakaspalaute. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/neuvoloiden-asiakaspalaute>. 20.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. 20.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-ajankohdat-ja-keskeiset-sisallot#8-10. 19.9.2018.
- Theseus. 2018. <https://www.theseus.fi/>. 24.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017a. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaus. 27.8.2018.
- Tiitinen, A. 2017b. Raskaushepatoosi. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00169&p_hakusana=raskaus. 5.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017c. Alkuraskauden vuoto. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107&p_hakusana=raskaus. 5.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017d. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177. 6.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017e. Raskaus ja infektiot. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01138. 6.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017f. Emätintulehdukset. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00117&p_hakusana=em%C3%A4tin. 19.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017g. Emättimen bakteeritasapainon häiriö (bakteerivaginoosi). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00949. 19.9.2018.
- Tiitinen, A. 2017h. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186. 31.8.2018.
- Tiitinen, A. 2018a. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167. 15.11.2018.
- Tiitinen, A. 2018b. Emättimen hiivatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948. 19.9.2018.
- Tilastokeskus. 2018. Syntyvyys kaikkien aikojen matalin. http://www.stat.fi/til/synt/2017/synt_2017_2018-04-27_tie_001_fi.html. 31.8.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 4.9.2018.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa#3>. 4.9.2018.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Villa, P. 2017. Prediction and prevention of pre-eclampsia. Helsingin yliopisto. Lääketiede. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/216691>. 12.9.2018.
- Wuorela, M. 2017. Virtsatieinfektiot. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00275&p_haku=virtsatieinfektio. 19.9.2018.

Opaslehtinen **PRE-EKLAMPSIA ELI RASKAUSMYRKYTYŚ**

Pre-eklampsialla tarkoitetaan sairautta, jossa raskaana olevan naisen verenpaine kohoaa ja virtsaan erittyy proteiinia. Pre-eklampsia ilmenee yleensä 20. raskausviikon jälkeen.

Oireita:

- toistuvasti koholla oleva verenpaine
- toistuvasti proteiinia virtsassa
- usein toistuvat päänsäryt (joille ei ole muuta selvää syytä)
- näköhäiriöt
- ylävatsakipu
- turvotus ja nopea painonnousu (muiden oireiden yhteydessä)

Ota yhteys:

Neuvolaan, jos sinulla on usein toistuvaa päänsärkyä, näköhäiriöitä tai ylävatsakipuja.



RASKAUSHEPATOOSI

Raskaushepatoosi eli hepatogestoosi on raskaana olevan naisen maksan ylikuormittumistila, joka ilmenee yleensä 30. raskausviikon jälkeen.

Oireita:

- terveen näköisen ihon kutina, erityisesti vatsalla sekä kämmenissä ja jalkapohjissa

Ota yhteys:

Neuvolaan, jos terveen näköinen ihosi kutisee.



TULEHDUKSET

Raskausajan yleisimpiä tulehduksia ovat virtsatietulehdukset ja emättimen tulehdukset. Myös suun tulehdusten riski on raskausaikana suurentunut. Kaikki raskausaikana ilmenevät tulehdukset olisi hyvä hoitaa mahdollisimman nopeasti, jotta voidaan turvata sikiön turvallinen kasvu ja kehitys.

Oireita:

Virtsatieinfektio

- kipu ja/tai kirvely virtsatessa
- alavatsakivut
- äkillisesti lisääntynyt virtsaamisen tarve

Emätintulehdukset

- kutina alapäässä
- epätavallinen, pahanhajuinen valkovuoto emättimestä

Suun tulehdukset

- vihlonta tai särky
- ikenien verenvuoto

Ota yhteys:

Neuvolaan, jos sinulla on virtsatietulehduksen tai emätintulehduksen oireita. Oman alueesi hammashoitolaan, jos sinulla on edellä mainittuja suun oireita tai, jos edellisestä hammastarkastuksesta on pitkä aika (yli 2 vuotta).



Liite 2 1(2) **LOPPURASKAUDEN VERENVUOTO**

Niukka veren- ja limansekainen vuoto emättimestä on loppuraskaudessa tavallista. Usein vuodon syy on vaaraton, mutta se on kuitenkin hyvä aina selvittää. Taustalla voi joissain tapauksissa olla jokin pikaista hoitoa vaativa tilanne.

Ota yhteys:

Neuvolaan tai synnytyssairaalaan, jos vuoto on niukkaa ja kivutonta. Hätäkeskukseen, etenkin, jos vuoto on runsasta ja kivut voimakkaita sekä yleisvointisi heikkenee.



UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYS

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun lapsi syntyy yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa (ennen 37+0).

Oireita:

- kivulias ja säännöllinen supistelu (alle 10 min välein, vähintään yhden tunnin ajan)
- epätavalliset alavatsan tai alaselän kivut
- painon tunne lantiossa
- verensekainen, limainen vuoto
- lapsiveden tihkuminen

Ota yhteys:

Neuvolaan, jos raskaus on kestänyt alle 36 viikkoa ja epäilet lapsiveden tihkumista tai sinulla on kivuliaita supistuksia päivittäin. Synnytyssairaalaan, jos kivuliaisiin supistuksiin liittyy myös muita edellä mainittuja oireita tai jos lapsiveden valuminen on runsasta.

Älä epäröi ottaa yhteyttä omaan äitiysneuvolaasi tai synnytysairaalaan, jos jokin asia huolestaa, esimerkiksi jos olet huolissasi sikiön liikkeen vähenemisestä, niiden laadun muuttumisesta tai sikiön tarjonnasta.

Tyhmiä kysymyksiä ei ole!



Tämä opaslehtinen on tehty osana opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoulussa syksyllä 2018 Siun soten alueen äitiysneuvoloissa jaettavaksi.

Onko syytä huoleen? – Opaslehtinen raskausajan ongelmista lasta odottaville perheille (www.theseus.fi)

Tekijät:

terveydenhoitajaopiskelija Ella Haimilahti
sairaanhoitajaopiskelija Laura Kärki

Kuvat: Ella Haimilahti ja Laura Kärki

Tarvittaessa ota yhteys:

Omaan äitiysneuvolaasi

Neuvolan ollessa kiinni, ota suoraan yhteys synnytysairaalaan.

Soita aina ennen sairaalaan menoa!
Yhteystiedot löytyvät omasta äitiysneuvolakortistasi

Äitiyspoliklinikka

avoinna arkisin 7.30-15.30

Synnytysali 3E

avoinna 24/7

Pohjois-Karjalan keskussairaala

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Lisätietoa:

NAISTALO

www.terveyskylä.fi/naistalo

POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALA

www.pkssk.fi/synnytys



Onko syytä huoleen?

Onko syytä huoleen?

Arviointilomake

___ Olen äitiysneuvolan asiakas
___ Olen hoitoalan ammattilainen

Valitse seuraaviin väittämiin parhaiten kokemustasi vastaava vaihtoehto:

- 1= Täysin samaa mieltä
2= Osittain samaa mieltä
3= En osaa sanoa
4= Osittain eri mieltä
5= Täysin eri mieltä

Opaslehtinen on ulkoasultaan selkeä.

1 2 3 4 5

Opaslehtisen teksti on helposti ymmärrettävää.

1 2 3 4 5

Opaslehtisen sisällöstä oli minulle hyötyä. (asiakas)

Ajattelen opaslehtisen tukevan ohjaustyötäni. (ammattilainen)

1 2 3 4 5

Tähän voit halutessasi perustella antamiasi vastauksia: _____

Mikä oli hyvää? _____

Mitä voisi kehittää? _____

Hei!

Teimme osana opinnäytetyötämme Siun soten äitiysneuvoloissa jaettavan opaslehtisen raskausajan ongelmiin liittyen. Tavoitteenamme on lisätä lasta odottavien perheiden tietoutta tästä aiheesta neuvolasta annettavan suullisen ohjeistuksen tukena. Toiveenamme oli tehdä mahdollisimman hyvä ja selkeä opaslehtinen, joka vastaisi asiakkaiden tarpeita ja sitä olisi helppo hyödyntää suullisen ohjauksen tukena. Haluammekin kysyä äitiysneuvolan asiakkaiden ja hoitoalan ammattilaisten mielipiteitä tekemästämme opaslehtisestä.

Toivomme Sinun vastaavan muutamaan lyhyeen kysymykseen, jotka ovat oheisella arviointilomakkeella. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja hävitetään vastausten tulkinnan jälkeen. Pyydämme sinua vastaamaan mahdollisimman pian, viimeistään torstaihin 15.11.2018 mennessä. Arviointilomakkeen voit palauttaa oheisessa kirjekuoressa Lauralle postitse.

Kiitos vastauksestasi!

Ella Haimilahti, terveydenhoitajaopiskelija
Laura Kärki, sairaanhoitajaopiskelija
Karelia-ammattikorkeakoulu