



KOHDUNULKOINEN RASKAUS JA SEN HOITO

Potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten
akuuttikeskukselle

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Eevi Rissanen ja Johanna Smahl	
Työn nimi Kohdunulkoinen raskaus ja sen hoito – potilasohje Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukselle	
Päiväys	26.4.2019
Sivumäärä/Liitteet	46/2
Ohjaaja Raija Tuovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kohdunulkoisessa eli ektooppisessa raskaudessa hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuontelon ulkopuolelle, esimerkiksi munanjohtimeen. Kaikista raskauksista kohdunulkoisia on noin 1–2 prosenttia ja altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiemmin sairastetut lantion alueen tulehdukset ja kierukkaehkäisy. Kohdunulkoisen raskauden oireet vaihtelevat lievistä hengenvaarallisiin. Yleisiä oireita ovat muun muassa tavanomaiset raskausoireet ja toispuoleinen alavatsakipu. Hoitona on seurantahoito, metotreksaattihoido tai kirurginen hoito.</p> <p>Kohdunulkoinen raskaus voi olla naiselle ja omaisille vaikea hyväksyä ja ymmärtää. Koska osa naisista kokee sen menetyksenä, tulee huomioida heidän psyykinen hyvinvointinsa ja menetyksen kokemus. Hedelmällisyys kohdunulkoisen raskauden jälkeen voi huolestuttaa naisia. Varhainen diagnostiikka sallii mahdollisuudet hedelmällisyyden säilyttäviin konservatiivisiin hoitoihin, joiden välillä ei esiinny eroja hedelmällisyyteen tulevaisuudessa.</p> <p>Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon työntekijöiden ohjaussuhteessa tapahtuvaa tavoitteellista ja aktiivista vuorovaikutuksellista toimintaa. Potilasohjeet ovat erilaisiin sairauksiin ja toimenpiteisiin liittyviä kirjallisia suuntaa antavia ohjeita, joita on sähköisiä ja paperisia. Ne eivät kuitenkaan korvaa hoitohenkilökunnalta saatavaa suullista tietoa ja ohjeistusta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukselle kohdunulkoisesta raskaudesta potilasohje, joka antaisi mahdollisimman paljon informaatiota ja tukea potilaille, omaisille sekä henkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä potilaiden ja omaisten tietoutta sekä antaa henkilökunnalle potilasohjaukseen apuväline.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tämän opinnäytetyön kehittämistuotos on potilasohje, joka sisältää tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, sen oireista, diagnosoinnista ja hoidosta. Lisäksi potilasohjeessa kerrotaan uudelleen raskaaksi tulemisesta ja ehkäisystä, sekä huomioidaan tuen ja keskusteluavun tarve.</p> <p>Kansainvälisesti merkittävä jatkokehitysmahdollisuus olisi tutkia nykyistä enemmän kohdunulkoista raskautta, naisten kokemuksia siitä ja sen vaikutuksia hedelmällisyyteen. Näihin liittyvää uutta, etenkin suomalaista, tutkimustietoa on tällä hetkellä rajallisesti saatavissa. Kohdunulkoisen raskauden tiedetään olevan sen kokeneille naisille vaikea asia hyväksyä ja ymmärtää. Valtakunnallisena jatkokehitysmahdollisuutena olisi perustaa esimerkiksi verkossa toimiva vertaistukiryhmä kohdunulkoisen raskauden kokeneille naisille.</p>	
Avainsanat ektooppinen raskaus, kohdunulkoinen raskaus, potilasohjaus, potilasohje	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author Eevi Rissanen and Johanna Smahl			
Title of Thesis Ectopic Pregnancy and Treatment - Patient Guide for Women's Acute Ward of Kuopio University Hospital			
Date	26.4.2019	Pages/Appendices	46/2
Supervisor Raija Tuovinen			
Client Organisation /Partners Hospital District of Northern Savo			
<p>Abstract</p> <p>In ectopic pregnancy the fertile egg cell is attached outside the uterus, for example in the fallopian tube. In all pregnancies there are 1–2 percent ectopic pregnancies. Exposing factors for ectopic pregnancy are previous infections in pelvis area and intrauterine device (IUD) as birth control among other things. The symptoms for ectopic pregnancy can range from mild to life-threatening. Normal signs of pregnancy and one-sided pain in abdomen can be common symptoms of ectopic pregnancy. The treatment is either monitoring, methotrexate or surgical.</p> <p>Understanding and accepting ectopic pregnancy can be hard for the patient and her family. As some women experience ectopic pregnancy as pregnancy loss, it is important to address their mental well-being and their feeling of loss. Women were concerned and frightened about fertility after ectopic pregnancy. The early diagnostics of ectopic pregnancy provides possibilities for conservative treatments that conserve fertility. There are no differences in fertility between conservative treatments.</p> <p>Patient guidance is active and goal-directed interaction between the patient and health care professionals. Patient guides are written directional guides about different diseases and operations. There are both online and paper versions of patient guides. Patient guides do not substitute for the knowledge and guidance from health care personnel.</p> <p>The aim of this thesis was to make a patient guide about ectopic pregnancy to Women's Acute Ward of Kuopio University Hospital. The patient guide was made to be supportive and as informative as possible to patients, their family and personnel. The objective was to increase the patient's and her family's knowledge and give the personnel a tool to use in patient guidance.</p> <p>This study was carried out as a development work. The development work of this thesis is a patient guide which includes information about ectopic pregnancy, its symptoms, diagnosis and treatment. The patient guide contains information also about future pregnancies and contraception and takes the need of support and conversation into account.</p> <p>An internationally considerable further development possibility would be to study ectopic pregnancy, women's experiences of it, and its effects on future pregnancies more. There are only few new especially Finnish studies and information on these topics available. The studies used in the thesis have found that ectopic pregnancy can be difficult to understand and accept for women who have experienced it. An online peer support group could be an opportunity for a national further development.</p>			
Keywords ectopic pregnancy, patient education, patient guide			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KOHDUNULKOINEN RASKAUS	6
2.1	Kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys	6
2.2	Kohdunulkoisen raskauden oireet.....	7
2.3	Kohdunulkoisen raskauden diagnostiikka	8
2.4	Kohdunulkoisen raskauden hoito.....	8
2.5	Hedelmällisyys kohdunulkoisen raskauden jälkeen	12
2.6	Psyykinen hyvinvointi kohdunulkoisen raskauden jälkeen.....	13
3	POTILASOHJAUS HOIDON TUKENA.....	15
3.1	Potilasohjauksen merkitys	15
3.2	Kirjallisen potilasohjeen suunnittelu.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ	19
5.1	Kehittämistyön vaiheet	19
5.2	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus.....	20
5.3	Potilasohjeen arviointi	21
6	POHDINTA.....	23
6.1	Ohjeen sisältö ja käytettävyys.....	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3	Jatkokehitysmahdollisuudet	24
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	28
	LIITE 1: TUTKIMUKSET.....	31
	LIITE 2: POTILASOHJE	34

1 JOHDANTO

Kohdunulkoisessa raskaudessa raskausaines on kiinnittynyt kohtuontelon ulkopuolelle, esimerkiksi munarjohtimeen, munasarjoihin, vatsaonteloon tai kohdunkaulaan. Kaikista raskauksista kohdunulkoisia on 1–2 prosenttia. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa lantion alueen leikkaukset sekä aiemmat sairastetut sisäsynnytintulehdukset. (Mäkinen 2011, 386.) Kohdunulkoisen raskauden oireet vaihtelevat vähäisistä hengenvaarallisiin. Lieviä ja yleisiä oireita ovat muun muassa vatsakivut ja poikkeava vuoto emättimestä. Hengenvaarallisia oireita ovat äkillisesti alkava voimakas alavatsakipu, pyörtyminen sekä hartiapistos. Nämä voivat olla merkkejä massiivisesta verenvuodosta. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.) Kohdunulkoisen raskauden hoitovaihtoehtoina ovat seurantahoito, metotreksaattihoito ja kirurginen hoito (Mäkinen 2011, 386). Viimeisen vuosikymmenen aikana on suosittu entistä enemmän metotreksaattilääkitystä ja seurantahoitoa (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014).

Kohdunulkoiseen raskauteen liittyvät kuolleisuus ja kohdunpoistot ovat vähentyneet vuosikymmenten aikana. Varhainen diagnostiikka mahdollistaa hedelmällisyyden säilyttävät, konservatiiviset hoidot. (Ahonen ja Niemi 2007.) Metotreksaattihoito on tehokas ja turvallinen hoito fertiili-ikäiselle naiselle, jolla on kohdunulkoinen raskaus (Krissi ym. 2014). Metotreksaattihoidon ja kirurgisen hoidon välillä ei ole eroja kohdunulkoisen raskauden jälkeisessä hedelmällisyydessä (Desroque, Capmas, Legendre, Bouyer ja Fernandez 2010).

Kohdunulkoisen raskauden hyväksyminen ja ymmärtäminen voi olla naiselle vaikeaa. Spillanen, Meaneyn ja O' Donoghuen (2018, 154–159) mukaan naiset kokevat, etteivät saa tarpeeksi henkistä tukea kohdunulkoisen raskauden hoitoon liittyen tai sen jälkeen. Kirurgisesti hoidettujen naisten kokemaan tyytyväisyyteen vaikuttaa positiivisesti riittävä kivunlievitys, hyvä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio sekä kohdunulkoisesta raskaudesta kertovien ohjeiden jakaminen ennen kotiutumista. Toisaalta potilaalle näyttäytyy välinpitämättömyytenä pelkkä potilasohjeen antaminen ilman samanaikaista suullista ohjausta. (Deepa, Oladimej ja Funlayo 2014, 60–65).

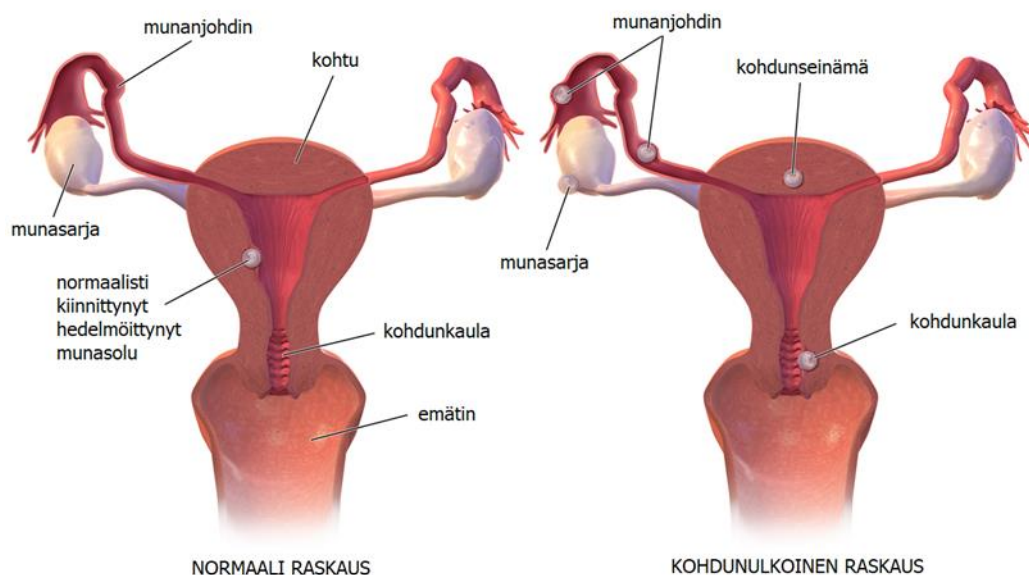
Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukselle potilasohje kohdunulkoisesta raskaudesta, mikä on mahdollisimman hyvin potilaita, omaisia ja henkilökuntaa informoiva ja tukea antava. Potilasohjeesta tehdään sekä sähköinen että paperinen. Sähköinen ohje menee Kuopion yliopistollisen sairaalan intra-verkkoon eli Sykkeeseen ja sitä voidaan joko tulostaa potilaille paperisena annettavaksi tai jakaa sähköisessä muodossa. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tietoutta kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen hoidosta sekä antaa henkilökunnalle potilasohjaukseen apuväline ohjauksen yhdenmukaistamiseen. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on laajentaa kättilötyön osaamista.

2 KOHDUNULKOINEN RASKAUS

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän suosittelemalla käytännöllä mukaan kohdunulkoisesta raskaudesta voidaan käyttää myös termiä ektooppinen raskaus (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014).

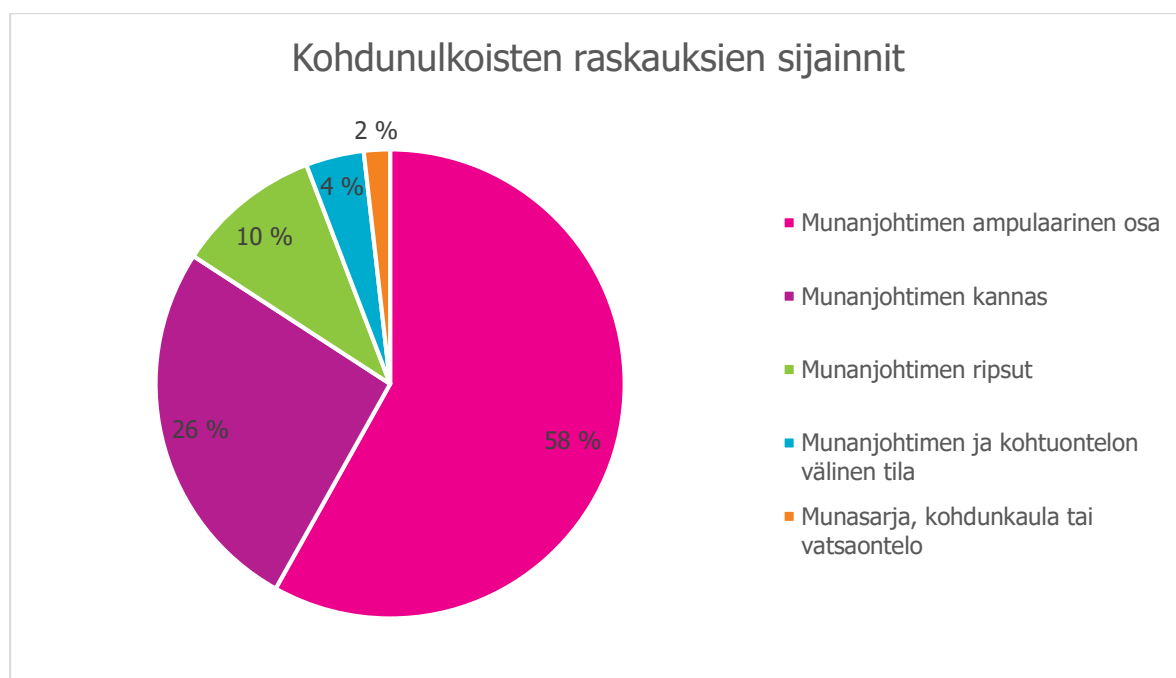
2.1 Kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys

Kohdunulkoisella eli ektooppisella raskaudella (graviditas extrauterina) tarkoitetaan tilaa, missä raskausaineksi on kiinnittynyt muualle kuin kohtuonteloon. Yleisimmin se on kiinnittynyt munanjohtimeen, mutta se voi kiinnittyä myös munasarjaan, vatsaonteloon tai kohdunkaulaan. Suurin osa kohdunulkoisista raskauksista sijaitsee munanjohtimessa (kuva 1). Munasarjoissa ja vatsaontelossa sijaitsevat ovat harvinaisempia, kaikista kohdunulkoisista raskauksista niiden määrä on noin 2–3 prosenttia (Kuvio 1). Kaikista raskauksista 1–2 prosenttia on ektooppisia. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Mäkinen 2011, 386-387; Äimälä 2015, 453.)



Kuva 1. Normaali ja kohdunulkoinen raskaus (BruceBlaus 2015-11-9. CC-BY-SA-4.0.)

Kohdunulkoiselle raskaudelle altistavat muun muassa aikaisemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, aikaisempi kohdunulkoinen raskaus, lantion alueen leikkaukset, kierukkaehkäisy, lapsettomuushoidot, endometrioosi ja tupakointi. Kohdunulkoista raskautta tulisi aina epäillä, kun fertiili-ikäisellä naisella esiintyy alavatsakipuja ja ylimääräistä verenvuotoa. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Mäkinen 2011, 386-387; Äimälä 2015, 453.)



Kuvio 1. Kohdunulkoisten raskauksien sijaintipaikat (mukaiillen Mäkinen 2011, 387).

Kohdunulkoisia raskauksia koeputkialkuisista raskauksista oli 2,4 prosenttia vuonna 2014. Vuonna 2015 määrä laski 1,4 prosenttiin, jolloin se oli sama kuin spontaaneissa raskauksissa. (THL 2017.) Vuonna 2016 koeputkialkuisista raskauksista kohdunulkoisia oli 1,7 prosenttia (THL 2018a). Lapsettomuushoitojen yhteydessä kohdunulkoisen raskauden sijainti on usein epätyypillisessä paikassa, kuten kohdunkaulakanavassa (Tuominen ja Tiitinen 2017). Heterotooppisessa raskaudessa on samanaikaisesti sekä kohdunsisäinen että -ulkoinen raskaus. Kyseessä on harvinainen raskauskomplikaatio, mutta sen ilmaantuvuus lapsettomuushoitojen yhteydessä on hieman suurempi kuin spontaanien raskauksien yhteydessä. (Färkkilä ja Laitinen 2016, 730–733.) Heterotooppisia raskauksia esiintyy yksi 30 000:a raskautta kohden (Mäkinen 2011, 386).

2.2 Kohdunulkoisen raskauden oireet

Kohdunulkoisen raskauden oireet voivat vaihdella lähes oireettomuudesta jopa erittäin vakaviin oireisiin, jolloin tila voi johtaa kuolemaan (Ihme ja Rainto 2015, 143). Oireet voivat olla tavanomaisia raskausoireita muistuttavia, kuten pahoinvointia, rintojen arkuutta ja kohtu voi alkuraskaudesta suurentua (Mäkinen 2011, 387). Muita yleisiä oireita ovat toispuoleinen alavatsakipu sekä verinen vuoto emättimestä, mikä saattaa muistuttaa tavallista kuukautisvuotoa. Näitä esiintyy yleisimmin seitsemännestä yhdeksänteen raskausviikkoon. Äkillinen ja voimakas alavatsakipu, hartiapistos sekä pyörtyminen ovat jo oireita vakavammasta tilasta. Jos raskausmateriaali pääsee kasvamaan tarpeeksi isoksi munanjohtimessa, voi se aiheuttaa repeämän ja hengenvaarallisen massiiviverenvuodon vatsaonteloon. Taudinkuva tulisi ottaa huomioon hoitolinjauksessa. Jos oireet ovat lieviä, voidaan suosia konservatiivista hoitolinjaa, kun taas vakavaoireisilla voidaan joutua turvautumaan kirurgiseen hoitoon. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

2.3 Kohdunulkoisen raskauden diagnostiikka

Kohdunulkoisen raskauden oireita kokeva nainen tulee perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä sektorilta läheteellä erikoissairaanhoidon lääkärin vastaanotolle tai päivystysaikana suoraan päivystyspoliklinikalle (Ihme ja Rainto 2015, 143). Aina, kun fertiili-ikäisellä naisella esiintyy alavatsakipua ja ylimääräistä veristä vuotoa, tulisi epäillä kohdunulkoista raskautta. Jos raskauden mahdollisuus on olemassa, otetaan heti raskaustesti seerumista (Mäkinen 2011, 388). Virtsasta tehty raskaustesti voi näyttää valheellisesti negatiivista, jos virtsa ei ole tarpeeksi väkevää. Jos seerumista tehty raskaustesti näyttää positiivista, selvitetään raskausmuodostuman paikka vaginaalisella ultraäänellä. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Seerumista otetun raskaustestin lyhenne on S-hCG (Mäkinen 2011, 388). HCG tarkoittaa koriongonadotropiinia. Sen pitoisuutta määritetään veren soluttomasta osasta, seerumista, ja sen indikaatioita ovat alkuraskauden häiriöiden sekä trofoblastitautien, eli istukkatautien, diagnostiikka ja seuranta. Normaalisissa raskaudessa pitoisuus on mitattavalla tasolla jo kolmannella raskausviikolla ja nousee huippuunsa kolmannen raskauskuukauden aikana. Tällöin pitoisuus on 100 000 IU/l. Huipun jälkeen pitoisuus alkaa hiljalleen laskea. (Terveysportti 2016.)

HCG-pitoisuuden ollessa 500–2000 IU/l kohdunsisäisen sikiön sydänpussi näkyy intravaginaalisessa ultraäänitutkimuksessa. Jos kohdussa ei tällöin näy mitään, on kyseessä luultavasti kohdunulkoinen raskaus. (Terveysportti, 2016.) Jos tilanne on epäselvä, tulee seerumin HCG määrittää sekä kaikututkimus toistaa kahden vuorokauden välein, jotta voidaan varmistua mahdollisesta kohdunsisäisestä raskaudesta. Jos taas kaikututkimuksen löydös on epävarma ja seerumin HCG yli 5000 IU/l, tulisi diagnoosi varmistaa laparoskooppisesti eli vatsaontelon tähystyksessä. Erotusdiagnostiikan vuoksi tulee poissulikututkimuksina määrittää perusverenkuva sekä seerumin CRP- eli tulehdusarvopitoisuus, klamydiatesti sekä virtsan kemiallinen seulonta. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Kohdunulkoiseen raskauden yhteydessä emätinverenvuodon mukana ei ole raskauteen liittyviä kudososia, kuten kalvoja tai istukkaa, eikä kohtu ei ole erityisemmin suurentunut, mutta se voi olla liikutteluarka. Nämä tulee huomioida gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Kliinisessä tarkastelussa sykkeen nousu, verenpaineen lasku sekä alavatsan lihaspuolustus palpoitaessa voivat kertoa runsaasta verenvuodosta vatsaonteloon. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

2.4 Kohdunulkoisen raskauden hoito

Osa kohdunulkoisista raskauksista saattaa hävitä itsestään, kun raskausmateriaali poistuu ja hajoaa itsekseen eli reserpoituu (Mäkinen 2011, 389). Jos näin ei tapahdu, on kohdunulkoisen raskauden hoidossa kolme eri hoitolinjaa: seurantahoito, metotreksaattihoito sekä kirurginen hoito (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Mäkinen 2011, 389-390).

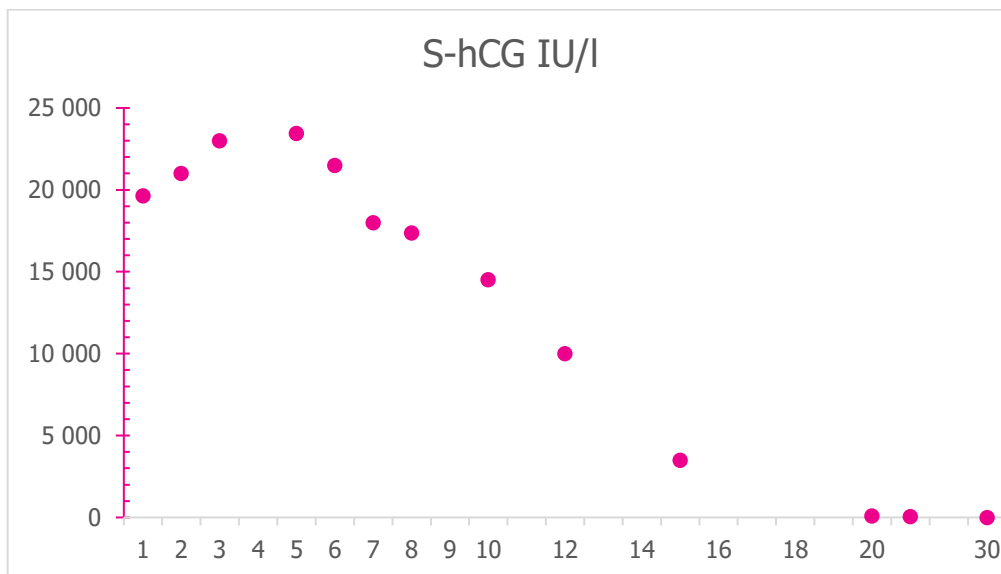
Seurantahoito. Seurantahoito soveltuu noin 25–40 prosentille potilaista ja heistä noin 66 prosenttia paranee itsestään. Seurantahoitoon päädytään usein, jos kohdunulkoisen raskauden sijainti jää tuntemattomaksi. Jotta seurantahoitoa voidaan toteuttaa, on sillä seuraavia edellytyksiä: hCG-pitoisuus alle 2000 IU/l, hCG-pitoisuuden pieneneminen, vähäiset oireet, ei vuotoa munanjohdimesta eikä viitteitä repeämään, raskausmuodostuman koko alle neljä senttimetriä sekä potilas on yhteistyökykyinen ja suostuvainen seurantaan. Mitä pienempi hCG-pitoisuus on, sitä varmemmin kohdunulkoisen raskaus paranee pelkällä seuraamisella. (Ektooppinen (kohdunulkoisen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

HCG-pitoisuutta määritetään seurantahoidossa säännöllisesti. Ensimmäisen määrittelyn jälkeen arvo määritetään 48 tunnin kuluttua ja sen jälkeen viikoittain. Määrittelyt lopetetaan, kun arvo on alle 10 IU/l. Jos arvo ei pienene seurannan aikana tai kasvaa, siirrytään metotreksaattihoitoon. Alavatsassa voi esiintyä seurannan aikana kipuja tai emättimestä voi vuotaa verta raskausmuodostuman surkastumisen vuoksi. (Ektooppinen (kohdunulkoisen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Metotreksaattihoito. Metotreksaatti on niin kutsuttu teratogeeninen lääkeaine, eli se aiheuttaa raskaudenaikaisia epämuodostumia raskausmateriaalissa (Linden 2018, 4 & 15). Se on kasvainsoluja tuhoava ja niiden lisääntymistä estävä antimetaboliitti, millä on puolustuskykyä lamaavia ominaisuuksia. Metotreksaatti on inhibiittori, joka estää tetrahydrofolaatin muodostumista. Tetrahydrofolaatti on ravintoaine folaatin aktiivinen muoto. Folaatti on olennaista DNA:n muodostumiselle. (National Center for Biotechnology Information s. a.)

Metotreksaattihoito voidaan toteuttaa polikliinisesti antamalla se kerta-annoksena lihakseen tai suoraan kohdunulkoiseen raskausmateriaaliin. Kyseinen hoito tehoaa 78–100 prosenttiin potilaista. (Mäkinen 2011, 389.) Metotreksaattihoito on ensisijainen lääkkeellinen hoito kohdunulkoisessa raskaudessa. Hoidon edellytyksenä on, että potilas sitoutuu seurantakäyntejä vaativaan hoitoon sekä hänen tilansa tulee olla vakaa. Vasta-aiheita ovat yli neljän senttimetrin kokoinen raskausmuodostuma, elossa oleva sikiö, potilaan yliherkkyys metotreksaatille, akuutin vatsan oireet, potilaan erinäiset terveysongelmat (anemia, leukopenia, neutropenia, trombosytopenia, maksan tai munuaisten vajaatoiminta, akuutti infektio tai immuunipuutostila), imetys sekä heterotooppinen raskaus. Metotreksaattihoidon yhteydessä voidaan käyttää sikiön sydämen pysäyttämiseksi kaliumkloridiruisketta paikallisesti pistettynä. Tällöin tulee varmistaa kaikukuvauksella, että sydämen syke on varmasti loppunut. (Ektooppinen (kohdunulkoisen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Ennen metotreksaattihoitoa tulee tarkastaa perusverenkuva, neutrofiilit, trombosyytit, ALAT sekä kreatiniini. Metotreksaatin annostus on 1 mg/kg ja se toteutetaan pistoksena lihakseen kerta-annoksena, mutta voidaan toistaa tarvittaessa kolmeen kertaan aina viikon välein. Seerumin hCG tulee tarkastaa neljäntenä päivänä sekä viikon päästä pistoksesta ja näiden päivien tulosten eron perusteella päätetään metotreksaattipistoksen uusimisesta. HCG-arvoa tulee seurata viikoittain, kunnes arvo on alle 10 IU/l. (Ektooppinen (kohdunulkoisen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.) Ahosen ja Niemen (2007) tapausselostuksessa potilaan seerumin istukkkagonadotropiinin pitoisuus laski kuukauden sisällä tavoiterajan 10 IU/l alapuolelle (kuvio 2).



Kuvio 2. Seerumin istukkagonadotropiinin pitoisuuden laskeminen hoitopäivien aikana (mukaillen Ahonen ja Niemi 2007, 924).

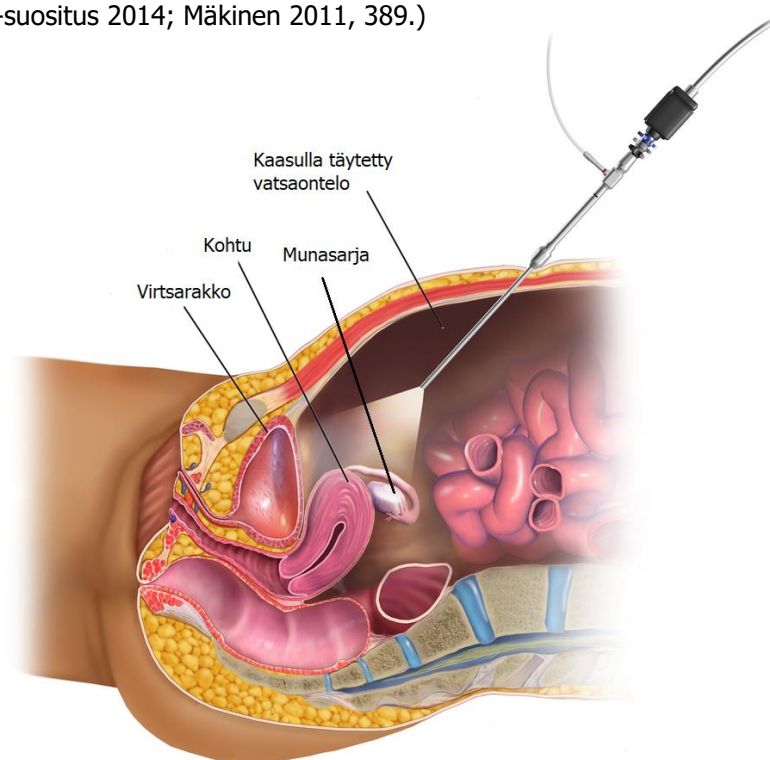
Hoidon haittavaikutukset ovat yleensä lieviä, mutta potilaalla voi esiintyä vatsakipua, limakalvovaurioita, ihottumaa, pahoinvointia, huimausta, ripulia ja ilmavaivoja. Jos oireet pahentuvat tai hCG-arvo ei pienene huolimatta lisäännoksista, on siirryttävä kirurgiseen hoitoon. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.) Suoraan raskausmateriaaliin annetussa metotreksaattihoidossa uskotaan olevan vähemmän haittavaikutuksia potilaalle (Ahonen ja Niemi, 2007).

Metotreksaattihoido voi aiheuttaa maksavaurioita. Pääasiassa vaurioita ilmenee lääkkeen pitkäaikaiskäytössä, mutta haittojen välttämiseksi tulee jo lyhytaikaisessa käytössä huomioida maksavaurioille altistavia tekijöitä. Kyseisiä tekijöitä ovat muun muassa krooninen maksasairaus, suonensisäisten huumeiden käyttö, B- ja C-hepatiitti sekä runsas alkoholin käyttö. Alkoholin käyttö on näistä merkittävin vaurioita aiheuttava tekijä, minkä takia kohdunulkoisen raskauden metotreksaattihoidon aikana potilaan tulee välttää alkoholia. (Nieminen, Höök-Nikanne, Kärkkäinen ja Niemelä 2005, 2680–2682.)

Kirurginen hoito. Kirurginen hoito toteutetaan laparoskooppisesti eli vatsaontelon tähytyksessä (kuva 2). Kohdunulkoisen raskauden kirurgisessa hoidossa munanjohdin joko avataan tai poistetaan kokonaan. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Mäkinen 2011, 389.) Vatsaontelo täytetään hiilidioksidilla ja vatsanpeitteiden läpi viedään troakaarien eli porttien läpi optiikka sekä instrumentteja ja kirurgi työskentelee monitorin välityksellä. Tähytystekniikka minimoi leikkaustrauman syntymisen. Robottiaivusteinen laparoscopia mahdollistaa tarkemman työskentelyn, mikä on käytössä muun muassa joissain pikkulantion alueen leikkauksissa. (Scheinin 2013, 562.)

Salpingostomiassa munatorvi avataan ja raskausmateriaali imetään pois, jos kiinnittymiskohdan sijainti sen mahdollistaa. Toimenpiteen jälkeen potilaan hCG -arvoa tulee seurata viikoittain, kunnes arvo on negatiivinen. Salpingostomiaa suositellaan, kun toinen munanjohdin on huonokuntoinen tai poistettu. Tällöin hedelmällisyys on tulevaisuudessa parempi kuin munanjohtimen poiston jälkeen. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Salpingektomiassa munanjohdin poistetaan kokonaan. Sitä suositellaan varsinkin silloin, kun munanjohdin on vaurioitunut pahasti. Jos kyseessä on yhdistelmäraskaus eli kohdunulkoisen raskauden lisäksi on kohdunsisäinen raskaus, poistetaan se munanjohdin, jossa kohdunulkoinen raskausmateriaali sijaitsee. Kun toinen munanjohdin on hyväkuntoinen, salpingektomia ei vaikuta hedelmällisyyteen salpingostomiaan verrattuna. Salpingektomia on tehokas hoito kohdunulkoiseen raskauteen, ja potilaat toipuvat yleensä jo viikossa työkyntoisiksi. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Mäkinen 2011, 389.)



Kuva 2. Laparoscopia. (BruceBlaus 2014-2-11. CC-BY-3.0.)

Kirurgisessa hoidossa huomioidaan potilaan toiveet sterilisaation suhteen. Potilaan toivoessa sterilisaatiota pitää huomioida asiaan mahdollisesti vaikuttavat asiat, kuten kipu, pelko ja tiedonpuute. Jos hedelmällisyyttä ei pystytä kirurgisella hoidolla säilyttämään, ohjataan raskautta toivova potilas koeputkihedelmöityshoitohenkilöstön pariin. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Anti-D-immunoglobuliinihoito Rh-negatiivisille potilaille. Kohdunulkoisen raskauden hoidossa on tärkeää tietää naisen veriryhmä. Mahdollisten verensiirtojen lisäksi nainen voi olla vaarassa veriryhmäimmunisoitumiselle. (Terveyskylä.fi s. a.)

Jos kohdunulkoisesta raskaudesta kärsivän naisen veriryhmä on Rh-negatiivinen, tulee hänen saada anti-D-immunoglobuliinihoito eli anti-D-suojaus. Jos kohdunulkoinen alkio on perinyt mieheltä Rh-positiivisen veriryhmän, voi naisen puolustusjärjestelmä alkaa tuottaa anti-D-vasta-ainetta eli nainen immunisoituu. (Punainen Risti Veripalvelu 2013.) Veriryhmäimmunisaatiossa naisen puolustusjärjestelmän tuottama vasta-aine voi siirtyä seuraavassa raskaudessa sikiön verenkiertoon tuhoamaan tämän punasoluja (Terveyskylä.fi s. a.).

Vaikka kohdunulkoisen raskauden aikainen immunisaatio ei yleensä sillä hetkellä aiheuta ongelmia, se voi aiheuttaa mahdollisessa seuraavassa raskaudessa sikiölle tai vastasyntyneelle hemolyyttisen taudin. Lievimmillään hemolyyttinen tauti on oireeton, mutta se voi johtaa sikiön tai vastasyntyneen vammautumiseen tai jopa kuolemaan. (Punainen Risti Veripalvelu 2013.) Taudin oireita on hyperbilirubinemia, anemia ja ihon keltaisuus. (Terveyskylä.fi s. a.).

Anti-D-immunoglobuliinihoito Rh-negatiiviselle raskaana olevalle naiselle on tärkein ennaltaehkäisevä toimi hemolyyttisen taudin ehkäisemiseksi. Kohdunulkoiseen raskauteen liittyy lisääntynyt verenvuodon riski, joten nainen saa aina anti-D -suojauksen, vaikkei sikiön veriryhmää tiedetä. (Punainen Risti Veripalvelu 2013.) Anti-D-immunoglobuliinihoito tuhoaa alkion eri veriryhmäiset punasolut naisen verenkierrosta, ennen kuin puolustusjärjestelmä kerkeää reagoida niihin (Terveyskylä.fi s. a.).

2.5 Hedelmällisyys kohdunulkoisen raskauden jälkeen

Herkkien raskaushormonimääritysten ja kaikukuvausten ansiosta kohdunulkoisen raskauden diagnosointi on mahdollista hyvin varhaisessa vaiheessa, jo muutamien viikkojen sisällä hedelmöitymisestä. Tämä varhainen diagnostiikka sallii mahdollisuudet hedelmällisyyden säilyttäviin konservatiivisiin kohdunulkoisen raskauden hoitoihin. Kuolleisuus ja kohdunpoistot ovat vähentyneet huomattavasti vuosikymmenten aikana. (Ahonen ja Niemi 2007, 922.)

Onnistunut metotreksaattihoito ei Ahosen ja Niemen (2007, 924) tutkiman kirjallisuuden mukaan nosta myöhemmän onnistuneen raskauden spontaania keskenmenoriskiä tai sikiön epämuodostumisen riskiä. Myöskin Krissin ym. (2014, 175) tekemän tutkimuksen mukaan metotreksaattihoito on tehokas ja turvallinen hoito naisille, joilla on ei-munanjohtimissa sijaitseva kohdunulkoinen raskaus ja jotka haluavat tulla raskaaksi.

Sillä, tehdäänkö leikkaushoito laparotomiana vai laparoskopiana, ei ole eroa hedelmällisyyteen. Myöskään munanjohtimen ompeleet eivät vaikuta hedelmällisyyteen. Normaalin raskauden, kuin myös kohdunulkoisen raskauden uusiutumiseen, ei ole eroa salpingostomian ja salpingektomian välillä, kun toinen munanjohtin on normaali. Sen sijaan, jos kyseessä on muuttunut munanjohtin, on hedelmällisyys korkeampaa konservatiivisen hoidon jälkeen. (Desroque, Capmas, Legendre, Bouyer ja Fernandez 2010, 396.)

Konservatiivisten hoitojen, metotreksaattihoidon ja kirurgisen hoidon, välillä ei esiinny eroja hedelmällisyydessä (Desroque, Capmas, Legendre, Bouyer ja Fernandez 2010, 396). Potilaan hedelmällisyyden säilyttäminen kohdunulkoista raskautta hoitaessa edellyttää varhaisen diagnostiikan lisäksi hoitovasteen tarkkaa seuranta ja hoitolinjan muuttamista, jos tarvittavaa vastetta ei saada (Ahonen ja Niemi 2007, 925). Fernandezin ym. (2013, 396) tekemässä tutkimuksessa kohdunulkoisen raskauden hoitojen jälkeen tutkimukseen osallistuneista naisista 70 prosenttia oli kahden vuoden aikana tullut raskaaksi intrauteriinisesti.

Metotreksaattihoidon jälkeen uutta raskautta tulee välttää tietyn varoajan, sillä teratogeenisenä lääkeaineena metotreksaatti voi aiheuttaa epämuodostumia sikiölle. Altistuminen metotreksaatille elinten muodostumisen aikana voi olla sikiölle merkittävä riski. Kerta-annoshoidon jälkeen raskautta tulee välttää yhden kuukauden ajan ja toistetun hoidon jälkeen kolmen kuukauden ajan. Mikäli uusi raskaus kuitenkin alkaa varoajan sisällä, riskit tulisi arvioida tapauskohtaisesti. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Sairastetun kohdunulkoisen raskauden jälkeisen raskauden oikea sijainti tulee varmistaa emättimen kautta tehtävällä kuvauksella viimeistään 7. raskausviikolla. Kohdunsisäinen sijainti tulee varmistaa raskauden aikaisessa vaiheessa, sillä kohdunulkoisella raskaudella on uusiutumiskriisi. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

Kohdunulkoista raskautta hoitaessa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan naisen toiveet hedelmällisyyteen liittyen. Jos sterilisaatiota ei ole tehty, mutta nainen ei halua tulla raskaaksi, voi hän ottaa käyttöön minkä tahansa ehkäisykeinoon. Ehkäisyyn voi aloittaa heti kohdunulkoisen raskauden hoidon jälkeen. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014.)

2.6 Psykkinen hyvinvointi kohdunulkoisen raskauden jälkeen

Spillanen, Meaneyn ja O' Donoghuen (2018, 154–159) tutkimuksen mukaan kohdunulkoisen raskauden hyväksyminen ja ymmärtäminen on naisille vaikeaa. Se myös koetaan suurena pettymyksenä, eivätkä he tiedä mitä surra. Diagnoosin saamisen jälkeen heillä on vähän aikaa hyväksyä tieto ennen hoidon aloittamista ja pohtia koettua menetystä. Hedelmällisyys kohdunulkoisen raskauden jälkeen mietityttää sekä pelottaa naisia. Diagnoosin sisäistäminen helpottuu, kun naiset näkevät ultraäänien ja saavat tietää tarkat tulokset. Esimerkiksi tieto raskausmuodostuman sijainnista on heille hyvin tärkeää.

Naiset kokevat, etteivät he saa tarpeeksi emotionaalista tukea hoidon aikana tai sen jälkeen. Heidän mielestään henkilökunta aliarvioi heidän tunteitaan. Naiset kaipaavat henkilökunnalta enemmän keskusteluapua ja tarkempaa tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta saamiensa esitteiden sijaan. Hoidon jälkeen kohdunulkoisen raskauden kokeneeseen olisi hyvä olla yhteydessä esimerkiksi soittamalla sekä tarjota tukimahdollisuuksia ja tapahtuneen jälkipuintia. (Spillane, Meaney ja O' Donoghue 2018, 154–159.)

Deepan, Oladimejin sekä Funlayon (2014, 60–65) mukaan naisten kokemaan tyytyväisyyteen kohdunulkaisen raskauden kirurgisen hoidon jälkeen vaikuttavat monet asiat. Positiivisesti siihen vaikuttavat riittävä kivunlievitys, hyvä preoperatiivinen naisen ja hoitohenkilökunnan kommunikaatio sekä kohdunulkaisesta raskaudesta kertovien ohjeiden jakaminen ennen kotiutusta. Toisaalta, jos hoitohenkilökunta antaa naiselle vain potilasohjeen ilman samanaikaista suullista ohjausta, näyttäytyy se naiselle välinpitämättömytenä. Negatiivisesti tyytyväisyyteen vaikuttavat verenvuoto vatsaonteloon ja verensiirron tarve, odotusaika diagnoosin ja operaation välillä sekä postoperatiivinen kipu. Vaikka diagnosointi kestäisi pitkään, naisten tyytyväisyyttä lisää se, että samanaikaisesti heidän ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio on onnistunut.

Naisten taustoilla, kuten iällä, syntyperällä ja aiemmillä synnytyksillä, ei ole merkitystä tyytyväisyyden kokemukseen. Myöskään kohdunulkaisen raskauden uusimisella tai toiveella uudesta raskaudesta ei ole vaikutusta. Hoidossa naisten mielipiteet tulisi ottaa huomioon ja kaikkien hoitotoimien tulisi edistää heidän toipumistaan. Koska osa naisista kokee kohdunulkaisen raskauden raskaudenmenetyksenä, tulee huomioida heidän psyykinen hyvinvointinsa ja koettu menetys. Myös naisen vointi on hyvä huomioida postoperatiivisesti, sillä tilanne saattaa olla stressaava. Joillekin naisille käy paremmin puhelinsoitto postoperatiivisen poliklinikkakäynnin sijaan, sillä silloin huonot muistot raskauden päättymisestä ja sairaalasta eivät tule takaisin mieleen. (Deepa, Oladimeji ja Funlayo 2014, 60–65)

3 POTILASOHJAUS HOIDON TUKENA

Erilaista tietoa sairauksista ja hoidosta on helppo löytää Internetistä ja esimerkiksi sosiaalisesta mediasta, mutta tällöin on vaara, ettei tieto ole luotettavaa tai enää ajankohtaista. Hoitoa tarjoavista yksiköistä saatavat viralliset potilasohjeet tarjoavat lukijoilleen tutkittua ja ajankohtaista tietoa.

Potilasohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ovat erilaisiin sairauksiin ja toimenpiteisiin liittyviä kirjallisia suuntaa antavia ohjeita. Potilasohjeet eivät kuitenkaan korvaa hoitohenkilökunnalta saatavaa tietoa ja ohjeistusta. Potilasohjeita on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa saatavilla niin sähköisenä, kuin paperisina. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s. a.b)

3.1 Potilasohjauksen merkitys

Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon työntekijöiden ohjaussuhteessa tapahtuvaa tavoitteellista ja aktiivista vuorovaikutuksellista toimintaa (Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi 2014, 64). Hyvä ohjausmenetelmien hallinta ja potilaslähtöinen ohjaustoiminta ovat keskeisiä ohjauksen toimintamahdollisuuksille (Kääriäinen 2007, 41).

Salminen-Tuomaalan, Kaappolan, Kurikan, Leikkolan, Vannisen ja Paavilaisen (2010, 24-26) mukaan kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat tärkeitä potilaan kotiin siirtymisen sekä jatkohoidon kannalta. Kirjallinen potilasohje tukee suullista ohjausta. Hoitajan on varmistettava potilaalta, että hän on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Omaisen mukana oleminen ohjaustilanteessa auttaa potilasta asian ymmärtämisessä.

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2014, 67–70) mukaan potilasohjauksessa ei oteta huomioon tarpeeksi useaa osa-aluetta. Tutkijoiden mukaan myös taloudellinen näkökulma tulisi ottaa mukaan ohjaukseen. Tutkimuksessa verrattiin hoitotyöntekijöiden arviointia potilasohjauksen toteutumisesta vuosilta 2001 ja 2010. Ohjausmenetelmiä ei vuonna 2010 hyödynnetty enää niin monipuolisesti kuin vuonna 2001. Olisi suotavaa hyödyntää myös muun muassa sosiaalista mediaa tai ryhmäohjausta. Myös potilas tulisi ottaa enemmän mukaan omaan ohjausprosessiinsa.

Vaikka sairaaloiden kotisivuilta Internetistä löytyy potilasohjeita, on niitä tärkeä tuottaa myös paperisena. Hyppösen, Hyryn, Vallan ja Ahlgrenin (2014, 6) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tekemän raportin mukaan kyselyyn vastanneista 13 prosentilla ei ollut käytössään Internetiä. Kuitenkin saman raportin mukaan kansalaiset toivovat sähköisesti saatavaksi luotettavaa terveystietoa ja hoitosuosituksia. Sähköisesti saatavilla oleva aineisto on myös kestävä kehityksen kannalta suositeltavaa.

3.2 Kirjallisen potilasohjeen suunnittelu

Suullisen ohjauksen lisäksi potilas tarvitsee usein myös kirjallisen ohjeistuksen. Näin potilaan ei tarvitse muistaa hänelle kerrottuja ohjeita ulkomuistista. Äkillinen sairastuminen on uusi tilanne ja potilaan selviytymisen kannalta on tärkeää, että hän saa tarpeeksi olennaista tietoa. Riittävä ohjaus vähentää myös potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi potilaalla itsellään on enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja paranemisestaan, jota hyvä ohjaus tukee. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 23–26.)

Potilasohjeen sisältö on syytä suunnitella ja toteuttaa tarkasti. Huolimattomasti toteutettu ohje voi vieraannuttaa potilaan tutusta aiheesta tai saada potilaan epäilemään ohjeen kirjoittajan ammattitaitoa. (Hyvärinen 2005, 1772.) Ohjeen tulee perustua tutkittuun tietoon ja sen hyväksyjien sekä vastuuhenkilöiden nimet on oltava nähtävillä (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela ja Lumiaho 2017, 9).

Potilasohje sisältää selkeästi tiedon mikä sairaus, hoito tai tutkimus on kyseessä. Sen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi ja miten. (Kettunen ym. 2017, 9.) Aiheeseen sopiva ulkoasu edistää potilasohjeen ymmärtämistä. Hyvän potilasohjeen sisältö etenee loogisesti. Sisällössä ei hypitä asiasta toiseen, vaan edetään tärkeysjärjestyksessä potilaan näkökulmasta katsoen. Ensin kerrotaan selkokielellä merkityksellisimmistä asioista ja edetään pienempiin yksityiskohtiin. (Hyvärinen 2005, 1770; Kettunen ym. 2017, 9.)

Hyvässä potilasohjeessa on tärkeää perustella potilaalle annetut ohjeet. Mitä enemmän annetut ohjeet kuormittavat potilaan normaalia elämää, sitä tärkeämpää perusteleminen on. Jos annettuja ohjeita ei perustella hyvin, voi potilaan olla vaikea löytää motivaatiota niiden noudattamiseen. Vaikuttava perustelu vetoaa potilaan omaan hyötyyn: kun toimit ohjeen mukaan, voit paremmin. (Hyvärinen 2005, 1770.) Hoidolliset asiat ja ohjeet tulee olla selkeästi esitetty. Esimerkiksi mahdolliset oireet, tuntemukset ja sivuvaikutukset ja niiden vaikutukset päivittäisiin toimintoihin on hyvä mainita. Myös vaikutukset potilaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin on huomioitava. (Kettunen ym. 2017, 9.)

Merkittävä ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on helposti ymmärrettävä sisältö. Otsikot ovat selkeitä ja tiedottavia: pääotsikko kertoo keskeisimmän sisällön mitä ohje käsittelee, väliotsikot auttavat hahmottamaan ohjeen sisältöä. Hyvien otsikoiden avulla lukijan on helppo etsiä ohjeesta haluamaansa tietoa. Ne auttavat myös potilasohjeen kirjoittajaa kokoamaan keskeiset toisiinsa liittyvät asiat yhteen. (Hyvärinen 2005, 1770; Kettunen ym. 2017, 9.) Kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään sisältöä ja herättävät mielenkiintoa potilasohjeen asiasisältöön. Kuvien ohella myös kuvatestit tukevat kuvien sanomaa. Kuvien käytössä tulee kuitenkin huomioida tekijänoikeudet. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 40–42.)

Oikein toteutettu kappalejako kertoo ohjeen lukijalle mitkä asiat kuuluvat yhteen. Liian pitkiä kappaleita ei kannata raskaslukuisuuden takia kirjoittaa, vaan ennemmin jakaa asiat omiin

kappaleisiinsa. Kuitenkaan liian lyhyet kappaleet eivät ole hyvä asia - tällöin asiat eivät välttämättä kytkeydy toisiinsa luontevasti. Myös kappaleiden sisältämät lauseet ja virkkeet tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Liian pitkät virkkeet ja kirjoitusvirheet aiheuttavat lukijalle vaikeuksia. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Koska potilasohje on ensisijaisesti suunnattu maallikoille, on tärkeää käyttää yleiskieltä. Jos aihetta ei pysty selittämään ilman lääketieteellisiä termejä, tulisi vaikeat ja vieraat ilmaukset avata maallikoiden ymmärrettäväksi. Tarpeeton lääketieteellisten termien ja lyhenteiden käyttö etäännyttää potilaan aiheesta ja lisää vaikealukuisuutta. (Hyvärinen 2005, 1771–1772; Kettunen ym. 2017, 9.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskuksessa toimii naistentautien erikoissairaanhuollon päivystys. Naisten akuuttikeskuksen tarkkailupaikoilla hoidetaan alkuraskauden ongelmia, keskenmeno- sekä raskauden keskeytyspotilaita sekä lyhytaikaista hoitoa tarvitsevia naistentautien potilaita. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s. a.a) Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä naisten akuuttikeskukselle potilasohje kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen hoidosta. Potilasohjeen on tarkoitus informoida ja tukea potilaita, omaisia ja henkilökuntaa mahdollisimman hyvin. Potilasohjeen sisällön on tarkoitus olla kirjoitettu selkokielellä, mitä potilaat ymmärtävät. Potilasohjeesta tehdään sähköinen, mikä ladataan naisten akuuttikeskuksen toimesta Kuopion yliopistollisen sairaalan intra-verkkoon eli Sykkeeseen. Ohjetta voidaan tulostaa sieltä potilaille annettavaksi tai sitä voidaan jakaa myös sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoutta kohdunulkoisesta raskaudesta. Tavoitteena on myös antaa henkilökunnalle potilasohjauksen tueksi konkreettinen apuväline ohjauksen yhdenmukaistamiseen. Henkilökunta voi hyödyntää ohjauksen tukena potilasohjetta ja esimerkiksi suullisen ohjauksen pohjana ja runkona käyttää kirjallista potilasohjetta. Tavoitteena on keskittyä potilasohjaukseen, potilaiden kokemuksiin ja heidän tuen tarpeisiinsa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää jokin tuote. Sen perustaksi kootaan tietoa kirjallisuudesta taustoittamaan opinnäytetyön raporttia (Hakala 2004, 28–29). Opinnäytetyössä tulee olla tutkimuksellinen ote, eikä pelkkä prosessin toteuttaminen riitä (Kananen 2012, 20). Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltain rajatulta alueelta ja yleensä se on vastaus johonkin tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen edellytyksenä on, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään kokonaisuutta olemassa olevasta tutkimuksesta (Johansson 2007, 3).

5.1 Kehittämistyön vaiheet



Kuvio 3. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet (mukailen Savonia-ammattikorkeakoulu 2014).

Opinnäytetyön **suunnitteluvaiheen** (kuvio 3) alussa meillä molemmilla tekijöillä oli ajatuksena tehdä opinnäytetyö kättilötyöhön liittyvästä aiheesta. Myös toteuttaminen kehittämistyönä kiinnosti, sillä haluamme kehittää työelämää ja kättilötyötä jatkossakin. Aihe löytyi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opinnäytetöiden aihepankista. Aiheen valintaan vaikutti sen haastavuus, mitä kautta pääsi laajentamaan osaamista niin kättilötyön kuin tiedonhaun ja potilasohjeen tuottamisen kannalta. Myös henkilökohtainen mielenkiinto naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikutti valintaan, sillä tiedostimme naisen terveyden merkityksen perheen ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta (vrt. Pienimaa, 2014). Kävimme keskustelemassa tilaajaorganisaation yhteyshenkilön kanssa aiheesta sekä heidän tarpeistaan ja kirjoitimme niiden pohjalta aihekuvauksen sekä laadimme työsuunnitelman, joihin saimme hyväksynnän ohjaavalta opettajaltamme sekä tilaajalta.

Toteutusvaiheen (Kuvio 3) ja varsinaisen opinnäytetyön työstämisen aloitimme kesällä 2018. Aloitimme opinnäytetyön tiedon keräämisellä käyttäen kirjallisuutta sekä sähköisiä tietokantoja. Tiedonhaussa käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalia, mitä kautta etsimme tietoa käyttäen Medic, PubMed, Cinahl ja Cochrane -tietokantoja sekä terveyskirjastoa. Etsimme tutkimustietoa näiden lisäksi myös Google Scholar -tietokannasta. Lähteinä käytimme myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Internet-sivuja. Pyrimme etsimään mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Suomenkielillä uutta tutkimustietoa oli suhteellisen vähän, joten turvauduimme kansainvälisiin lähteisiin, mikä osaltaan aiheuttikin haastetta aineiston keruuseen.

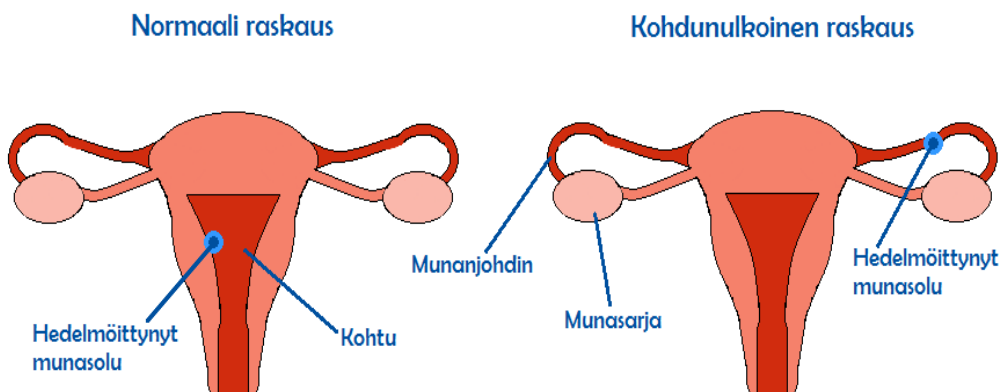
Opinnäytetyöhön saimme ohjausta ohjaavan opettajan lisäksi myös toiselta hoitotyön opettajalta. Olimme yhteydessä sähköpostitse tilaajaorganisaation yhteyshenkilöön jatkuvasti prosessin edetessä. Lisäksi olemme olleet kieliopillisissa ja rakenteellisissa asioissa yhteydessä suomen kielen ja viestinnän opettajaan. Osallistuimme myös ABC- ja TVT-pajaan.

Viimeistelyvaiheessa (kuvio 3) esitimme opinnäytetyötä sekä tuotostamme Savonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointikonferenssissa marraskuussa 2018. Vaikka opinnäytetyömme olikin vielä työstämisvaiheessa, saimme ohjaavalta opettajaltamme hyväksynnän työn esittämiseen. Esityksessä keskityimme siihen, millainen potilasohjeesta tulee ja mitä asioita on tärkeä huomioida potilasohjauksessa liittyen kohdunulkoiseen raskauteen. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu lisäksi opinnäytetyön arvioiminen ja julkaiseminen Theseus-tietokannassa sekä kypsyysnäytteen kirjoittaminen.

5.2 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on tilaajalle tärkeä, sillä edellinen kohdunulkoisen raskauden potilasohje on yli 10 vuotta vanha. Tilaaja toivoi ohjeeseen päivytystä ja nykyaikaisuutta. Kun olimme keränneet riittävästi tietoa aiheestamme, aloitimme potilasohjeen työstämisen. Olimme aktiivisesti yhteydessä tilaajaorganisaation yhteishenkilöön työstämisen aikana ja hän antoi palautetta potilasohjeeseen. Tilaajan toiveet ja vaatimukset ohjasivat vahvasti potilasohjeen työstämistä ja ohje tuli tehdä samalle pohjalle ja samalla kaavalla, kuin muut heidän ohjeensa.

Potilasohjetta tehdessämme keskityimme sen sisältöön. Pientä lisää pyrimme saamaan ohjeeseen liitetyillä kuvilla, joista yksi oli kohdunulkoisen raskauden sijaintia havainnollistava kuva (Kuva 3). Ohjeen kirjoittaminen selkeäksi ja potilaille ymmärrettäväksi oli aluksi haastavaa, mutta tilaajan ohjauksen avulla ohjeesta saatiin tehtyä ymmärrettävä. Kun potilasohje oli tilaajan mieleinen, lähetti hän sen osastonlääkärille hyväksyttäväksi.



Kuva 3. Potilasohjeessa käytetty havainnollistava kuva (Rissanen 2019).

5.3 Potilasohjeen arviointi

Opinnäytetyöprojektimme tuotoksena syntyneen potilasohjeen arvioi kaksi kohderyhmään kuulunutta naista. Naiset osallistuivat arviointiin vapaaehtoisesti. Molemmilla naisilla on diagnosoitu aiemmin kohdunulkoinen raskaus ja hoito toteutettiin kirurgisesti, toisella Suomessa ja toisella ulkomailla. Arvioinnissa hyödynnettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin laatimia potilasohjeen laatukriteereitä, jotka perustuvat vuosina 2011–2013 tehtyyn Poiju-hankkeeseen. Potilasohjeen laatukriteereihin kuuluvat asioiden selkeä esittämisjärjestys, selkeästi mainitut hoidolliset asiat, yleiskielen käyttö sekä ohjeen päivitystiedot (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela ja Lumiaho 2017, 9). Potilasohjeen ja sen sisällön tarkastelemiseksi arvioijille annettiin työvälaineiksi edellä mainittuihin laatukriteereihin perustuvat seuraavat kysymykset:

Millainen asioiden esittämisjärjestys on?
Miten selkeästi hoidolliset asiat oli mainittu?
Olivatko kaikki sanat yleiskieltä, ymmärsitkö kaikki sanat potilasohjeessa?
Mitä ajattelet potilasohjeen yleisilmeestä?
Koitko potilasohjaan hyödylliseksi (vrt. omaa tilannetta)?

Arvioijat kokivat, että asiat potilasohjeessa oli esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi sekä lääketieteellisten sanojen merkitykset oli avattu lukijalle ymmärrettäviksi. Koko teksti koettiin potilaslähtöisesti kirjoitetuksi. Yleisilme ja sisältö koettiin selkeäksi ja hyvin järjestetyksi. Toinen arvioija koki potilasohjeen olevan lohtua ja toivoa antava. Arvioijien antama palaute oli lähes täysin positiivista. Kehityspalautteena arvioijat toivoivat anti-D-immunoglobuliinihoidosta ja immunisoinnista lisää tietoa potilasohjeeseen.

Potilasohje arvioitiin KYS:llä ensin naisten akuuttikeskuksen hoitohenkilökunnan toimesta ja työntekijät antoivat kommentteja ja korjausehdotuksia potilasohjeeseen. Korjausehdotuksia annettiin muun muassa kirjoitusmuodoista, sanavalinnoista ja käytetyistä kuvista. Opinnäytetyössä käytetään Käypä Hoito -suositusten mukaisesti metotreksaattihoito ja kirurginen hoito -käsitteitä, mutta tilaajan toiveesta potilasohjeessa puhutaan leikkaus- ja lääkehoidosta. Lopullisen arvioinnin ja hyväksynnän potilasohjeelle antoi osastonlääkäri.

Opinnäytetyötä tehdessä haluttiin selvittää, millainen on hyvä potilasohje ja millaista on hyvä viestintä. Kättilön osaamiseen kuuluvat hyvät vuorovaikutustaidot, mitkä liittyvät vahvasti tutkittuun potilasohjaukseen (Pienimaa, 2014). Myös naisten kokemukset kohdunulkoisesta raskaudesta ja hedelmällisyys kohdunulkaisen raskauden jälkeen olivat suuri mielenkiinnon kohde ja aiheesta löytyikin ulkomaalaisia tutkimuksia.

Potilasohje on liitteenä opinnäytetyössä (liite 2). Potilasohjeesta pyrittiin saamaan lyhyt ja ytimekäs sekä miellyttävän näköinen. Tekstin lisäksi ohje sisältää havainnollistavia kuvia. Potilasohje on

tuotettu eri tahojen kanssa yhteistyönä (Kuopion yliopistollinen sairaala ja Savonia-ammattikorkeakoulu). Hyvät yhteistyötaidot kuuluvat kättilön osaamiseen (Pienimaa, 2014).

6 POHDINTA

6.1 Ohjeen sisältö ja käytettävyys

Tuottamamme potilasohje sisältää laajasti oleellisinta tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen hoidosta. Informoivan ja tukea antavan sisällön ansiosta potilaan on helppo saada tietoa kriisinomaisessa tilanteessa, jolloin suullisesti kerrottujen ohjeiden muistaminen voi olla vaikeaa. Potilasohje on tehty Kuopion yliopistollisen sairaalan yhtenäiselle pohjalle, mikä etenee otsikoiden avulla selkeästi ja potilaslähtöisesti. Potilaslähtöisyyttä lisää selkokielen käyttö, ammattisanaston avaaminen ja havainnollistavien kuvien hyödyntäminen. (Vrt. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 23–26, 40–42; Kettunen ym. 2017, 9; Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kätilö kohtaa työssään monenlaisia tilanteita, joiden vuoksi etiikan eri teorioita on hyvä ymmärtää. Ilman näiden ymmärtämistä hän ei pysty ohjaamaan potilasta tai analysoimaan ristiriitatilanteita niin ammatillisesti. Kätilön tulisi myös osata arvioida omaa, sekä muiden, toimintaa näiden teorioiden pohjalta. Kätilötyössä korostuu intymiteetti ja potilaalle elämäntilanne voi olla uusi, joten näin ollen kätilön ohjauksessa ja hoidossa tulisi ottaa huomioon fyysinen, psykologinen, sosiaalinen sekä kasvatuksellinen näkökulma. Muun muassa potilaan tiedonsaannissa tulee ottaa monta asiaa huomioon. Mitä kaikkea potilaan tulee tietää? Miten tieto kerrotaan? Miten potilas ottaa tiedon vastaan? Miten hän ymmärtää tiedon ja pystyy tekemään sen pohjalta päätöksiä omasta hoidostaan? (Paananen ja Väyrynen 2015, 26–27.)

Eettisiä ongelmia esiintyy kätilötyössä päivittäin. Monet niistä ovat suurempia, kuten raskauden keskeytys tai päihdeäitien raskaus, mutta siitä huolimatta kätilö ei saisi unohtaa pienten ja arkipäiväisten ongelmien tiedostamista. Jotta näitä ongelmia pystyy tunnistamaan, tarvitsee kätilö rohkeutta, herkkyyttä ja halua nähdä ne sekä puuttua niihin. Kätilön tulee antaa näyttöön perustuvaa ja totuudenmukaista tietoa äidille, sillä hän tekee syntymätöntä lastaan koskevat päätökset. (Paananen ja Väyrynen 2015, 27–28.) Tekeepä äiti minkä päätöksen tahansa, on kätilön osattava kunnioittaa sitä. Vaikka äiti perusteluista huolimatta tekee kätilön mielestä väärän päätöksen, tulee sitä silti kunnioittaa.

Iso eettinen kysymys opinnäytteemme aiheeseen liittyen on, että miten itse suhtaudumme kohdunulkoiseen raskauteen ja miten oma suhtautumisemme näkyy tuottamassamme potilasohjeessa. Kätilön tulee tunnistaa omat arvonsa ja asenteensa ja ymmärtää niiden vaikutuksia toimintaansa (Pienimaa 2014). Raskaus voi olla monille naisille hyvinkin toivottu asia, minkä vuoksi kohdunulkoinen raskaus voi heidän kokemuksensa mukaan tuntua lapsen menettämiseltä. Potilasohjeessa olemme halunneet tuoda ilmi, että kohdunulkoinen raskaus ei ole verrattavissa normaaliin, kohdunsisäiseen, raskauteen eikä sikiö ole elinkelpoinen. Potilasohjeessa olemme halunneet ilmaista asian suoraan, mutta kuitenkin hienovaraisesti ja asiallisesti. Työn eettisyyttä

lisää se, ettei käytössä ollut aineistoa mistä voisi tunnistaa yksittäisiä potilaita tai heidän henkilöllisyyttään, kuten potilaskertomuksia.

Tekijöinä ja ammattilaisina luotettavuuteemme vaikuttaa opinnäytetyössämme keskiössä oleva Kuopion yliopistolliselle sairaalalle tuotettava potilasohje kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen hoidosta. Potilasohje voi joko lisätä potilaan luottamusta terveysalan ammattilaisiin tai vähentää sitä. Huonosti toteutettu potilasohje voi saada lukijan epäilemään etenkin kirjoittajien ammattitaitoa (vrt. Hyvärinen 2005).

Aalto-yliopiston oppimiskeskuksen määrittelemiin luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa auktoriteetti, validiteetti, sisältö, päämäärä ja kohderyhmä. Käyttämässämme lähteissä pyrimme tarkkailemaan edellä mainittuja tekijöitä. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta aineistoa, jotta opinnäytetyö sisältäisi viimeisintä näyttöön perustuvaa tietoa. Uusimman mahdollisimman tiedon käyttäminen lisää näin työn luotettavuutta. Vastaavasti työn luotettavuuteen vaikuttaa se, että kohdunulkoiseen raskauteen liittyvää uutta tutkimustietoa ei ole julkaistu suomeksi. Opinnäytetyössä lähteinä hyödynnetyt tutkimukset ovat koottuna tutkimustaulukkoon (liite 1). Opinnäytetyössä käytettiin myös hieman vanhempaa näyttöön perustuvaa tietoa, mutta sen paikkansa pitävyyttä varmistettiin vertailemalla sitä muihin luotettaviin lähteisiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Omille virheille on helppo sokaistua, jolloin on hyödyllistä, että toinen silmäpari lukee ja tarkastaa tuotettua tekstiä. Toisen tuottamaa tekstiä luetaan kriittisesti, jotta opinnäytetyön sisältö olisi mahdollisimman luotettavaa ja laadukasta. Valmistuvan kättilön tulee olla kykeneväinen vastaamaan oman osaamisen arvioinnista ja sen kehittämisestä (Pienimaa, 2014). Opinnäytetyön tekeminen ja sen eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen vaati paljon rehellistä oman osaamisen arviointia ja myös kehitti sitä.

6.3 Jatkokehitysmahdollisuudet

Yksi merkittävä kehitysidea olisi tutkia naisten kokemuksia kohdunulkoisesta raskaudesta, sillä siihen liittyvää uutta suomalaista tutkimustulosta ei ole saatavilla. Kättilön tavoitteisiin kuuluu olla jatkuvasti valmiina oppimaan (Pienimaa, 2014). Uuden, suomalaisen tutkimustiedon julkaisu mahdollistaisi aiheen oppimisen jatkuvuuden. Kohdunulkoinen raskaus on kiinteästi sukupuolisuuteen liittyvä tila, jolloin se voi vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ja naiseuteen. Tällöin yksi hoitajan tehtävistä on auttaa naista selviytymään tilanteesta esimerkiksi keskustelemalla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2019, 385–386.) Keskusteleminen ja näin naisen auttaminen voisi olla hoitajalle helpompaa, jos olisi saatavilla enemmän tietoa naisten kokemuksista samankaltaisissa tilanteissa.

Nainen voi oireita kokiessaan tehdä positiivisen raskaustestin, jolloin syntyy mielikuva raskaudesta ja tulevasta lapsesta. Jos tilanne kuitenkin osoittautuu kohdunulkoiseksi raskaudeksi, voi nainen tuntea

suurta pettymystä ja menetyksen tunnetta (Spillane, Meaney ja O'Donoghue 2018, 154–159). Tällaisissa tilanteissa vertaistukiryhmät ja niiden pariin ohjaaminen voisi helpottaa naisten kokemia negatiivisia tunteita. Kohdunulkoisen raskauden kokeneille naisille ja heidän perheilleen ei ole täysin heille tarkoitettua vertaistukiryhmää. Jatkokehitysideana kyseisen vertaistukiryhmän perustaminen, esimerkiksi Internetin välityksellä, voisi olla varsin aiheellinen.

Riskiryhmään kuuluville naisille voisi esimerkiksi ehkäisyneuvolassa ottaa puheeksi kohdunulkoiseen raskauteen liittyvät oireet, jotta nainen osaisi näitä mahdollisesti seurata. Ohjaus etukäteen voisi ehkäistä kohdunulkoisen raskauden etenemisen hengenvaaralliseen tilaan. Nainen saattaisi tunnistaa oireita jo varhaisessa vaiheessa, joten esimerkiksi leikkaushoidolta voitaisiin mahdollisesti välttyä. Leikkaushoitosten ehkäiseminen olisi Suomen valtion kannalta hyvä jatkokehitysmahdollisuus, sillä erikoissairaanhoidon kasvavat menot olivat jo vuonna 2016 7,2 miljardia euroa (THL 2018b, 1). Ennaltaehkäisevä työskentely tukisi taloudellisen hyödyn lisäksi kestävästä kehitystä.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tuleville kättilöille kohdunulkoisen raskaus on aiheena mielenkiintoinen ja opinnäytetyö tarjosi hyvän oppimismahdollisuuden. Opinnäytetyön aihe ja tuotos vaikuttavat positiivisesti tuleviin harjoittelujaksoihin ja työllistymiseen. Tulevaisuudessa sekä opiskelijoina, että valmiina kättilöinä, varmasti kohtaa naisia, keillä on tai on ollut kohdunulkoisen raskaus. Opinnäytetyöprosessin kautta aiheeseen perehdyttiin syvällisesti ja saatiin vankkaa tietopohjaa. Tämä kehittää eri kättilön osaamisalueilla.

Kättilön osaamiseen kuuluvat vahvat kliiniset perustiedot ja -taidot (Pienimaa, 2014). Opinnäyteprosessi vahvisti perustietoutta muun muassa naisen anatomiasta, erinäisistä lääkkeistä sekä hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Valmistuvan kättilön tavoitteisiin kuuluu muun muassa hallita laaja-alaiset ja edistyneet oman alansa tiedot sekä alan asiantuntijatehtävissä työskenteleminen (Pienimaa 2014). Opinnäytetyöprosessi vaati paljon laaja-alaista tiedon etsintää ja sen prosessoimista. Tämä tiedon etsintä ja sen käsittely mahdollistaa kykeneväisyyden asiantuntijatehtävissä työskentelyyn kohdunulkoiseen raskauteen liittyen.

Opinnäyteprosessi harjaannutti näyttöön perustuvan tiedon hakemisen taitoa. Kättilön osaaminen perustuukin näyttöön (Pienimaa, 2014). Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Koska luotettavaa ja ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa oli niukasti tarjolla, jouduimme jatkuvasti kyseenalaistamaan käytetyt lähteet ja vertailemaan niitä toisiinsa. Tämä synteesi lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimustiedon hakeminen, suomentaminen ja vertaileminen syvensi omaa tietouttamme kohdunulkoisen raskauden lisäksi muun muassa potilaan ohjauksesta, hedelmällisyydestä sekä potilaan psyykkisen voimien tukemisesta.

Vaikka varsinaisesti kohdunulkoisen raskauden hoito ei ole muuttunut viime vuosien saatossa, haettiin opinnäytetyöhön uutta näkökulmaa kansainvälisten lähteiden kautta. Valmistuvan kättilön

tavoitteisiin (Pienimaa, 2014) kuuluu kansainväliseen viestintään kykeneminen vieraalla kielellä, mikä harjaantui näiden useiden kansainvälisten lähteiden tutkiminen ja suomentaminen. Kiinnostus kansainväliseen hoitotyöhön ja kansainvälisen aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä vahvistaa yhteiskunnallista valveutuneisuutta kättilönä.

Eettisyyteen kuuluu kättilötyön arvojen ja periaatteiden mukaisesti toimiminen. Kohdunulkoisesta raskaudesta on löydettävissä eettisiä ristiriitatilanteita, joissa tulevana kättilönä on tunnistettava omat arvot ja asenteet. Ektooppiseen raskauteen ja sen hoitoon perehtyminen opinnäytetyön muodossa vahvistaa turvallisen kättilötyön toteuttamista. Koko opinnäytetyöprojekti haastaa tekijöitä palautteen vastaanottamiseen ja antamiseen, kriittiseen ajatteluun ja oman toiminnan reflektointiin. Edellä mainitut liittyvät kättilön ammatilliseen kasvuun. (vrt. Pienimaa 2014, 9–14.)

Potilasohjeen tuottaminen ja hyvän potilasohjeen teoriaan perehtyminen auttavat potilaiden ohjaamisessa. Hyvää ja onnistunutta potilasohjetta tehdessä oppii kertomaan keskeistä informaatiota, avaamaan lääketieteellistä sanastoa, perustelemaan hoitotoimenpiteitä sekä pääasiallisesti tukemaan potilasta. Valmistuvan kättilön tavoitteissa (Pienimaa, 2014) mainitaan riittävä kirjallinen viestiminen sekä alan, että alan ulkopuoliselle yleisölle. Potilasohjetta lukevat hoitohenkilökunnan lisäksi potilaat, joille sisällön pitää olla ymmärrettävässä muodossa. Esimerkiksi potilasohjeessa mainitaan ektooppinen raskaus terminä, mutta käytössä on pääosin kohdunulkoinen raskaus. Näin ohje on mahdollisimman helposti ymmärrettävä myös muille kuin terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyöprosessin aikaisessa ammatillisen kasvun ja kehityksen pohtimisessa käytettiin apuna SWOT-analyysia. SWOT-analyysi on yksi kansainvälisesti käytetyimpiä menetelmiä strategiseen suunnitteluun. SWOT on lyhenne sanoista Strengths (suom. Vahvuudet), Weaknesses (suom. Heikkoudet), Opportunities (suom. Mahdollisuudet) ja Threats (suom. Uhat). Työkalun periaatteena on yksinkertaistaa ja vähentää käsiteltävän tiedon määrää. Sitä on nopea ja helppo käyttää oppimisen työkaluna, sekä muissakin tilanteissa. Työkalu ei edusta täysin valmista toimintastrategiaa, vaan auttaa löytämään oivalluksia haluttuun aiheeseen liittyvään toteutukseen. (Helms & Nixon 2010.)

Opinnäytetyön tekijöinä koimme projektin alusta asti sisäisinä vahvuuksina muun muassa yhtenevät opiskelutaustat sekä mielenkiinnon kohteet. Yhteiset mielenkiinnon kohteet ja ajattelutavat helpottivat potilasohjeen luomista mahdollisimman potilasta ja henkilökuntaa palvelevaksi. Sisäisiin vahvuuksiin kuuluu myös vahva englannin kielen taito, mikä osoittautui uusimman tiedon etsinnässä erittäin hyödylliseksi. Sisäiseksi haasteiksi osoittautui aikataulutus, minkä olimme huomioineet jo opinnäytetyöprosessin alussa. Haasteita loivat meidän ja tilaajan poikkeavat aikataulut. Emme olleet osanneet odottaa prosessin kestoa niin pitkäksi kuin se lopulta osoittautui, mutta viivästymisistä huolimatta osoitimme sitoutumisemme työskentelyyn. Ulkoisena mahdollisuutena saatiin tilaajalta, Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttiosastolta, uusia ideoita ja näkökulmia opinnäytetyön tuotokseen. Merkittävin ulkoinen uhka oli uuden suomenkielisen tutkimustiedon vähäisyys. Tätä emme olleet osanneet arvioida uhaksi opinnäytetyöprojektin alkaessa. Mahdollisimman uutta ja

luotettavaa tutkimustietoa kohdunulkoiseen raskauteen liittyen löytyi suhteellisen vähän niin kansainvälisesti kuin suomen kielellä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joten prosessin aikana opimme tärkeää yhteistyössä työskentelemisen taitoa. Koska potilasohje oli tilattu työ, oli meidän työstettävä sitä tilaajan toiveiden mukaisesti. Prosessin aikana jouduimme tarkastelemaan useaan otteeseen omaa tuotostamme ja muokkaamaan sitä välillä myös siihen suuntaan, miten emme ehkä itse olisi tehneet.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHONEN, Minna ja NIEMI, Kirsti 2007. Hedelmällisyyden nopea palautuminen kohdunkaularaskauden lääkehoidon jälkeen. Duodecim [Verkkajulkaisu]. 123:922–5. [Viitattu 2018-10-29.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96413.pdf>
- BRUCEBLAUS 2014-2-11. Blausen 0602 Laparoscopy 02. Wikimedia Commons [verkkajulkaisu] CC-BY-3.0. Saatavissa: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0602_Laparoscopy_02.png
- BRUCEBLAUS 2015-11-9. Ectopic pregnancy. Wikimedia Commons [verkkajulkaisu]. CC-BY-SA-4.0. Saatavissa: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ectopic_Pregnancy.png
- DEEPA, Janga, OLADIMEJI, Olowu ja FUNLAYO, Odejinmi 2014. Factors that determine patient satisfaction after surgical treatment of ectopic pregnancy: improving the patient journey! European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 178 (2014), 60–65. [Viitattu 2018-10-08] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0301211514001912?via%3Dihub>
- DESROQUE, D., CAPMAS, P., LEGENDRE, G., BOUYER, J. ja FERNANDEZ, H. 2010. Fertility after ectopic pregnancy. Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction 39(5):395–400. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231510001031?via%3Dihub>
- EKTOOPPINEN (KOHDUNULKOINEN) RASKAUS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi26001>
- ELORANTA, S., KATAJISTO, J. ja LEINO-KILPI, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1) 2014, 63–73.
- FERNANDEZ, H., CAPMAS, P., LUCOT, J. P., RESCH, B., PANEL, P. ja BOUYER, J. 2013. Fertility after ectopic pregnancy: the DEMETER randomized trial. Human reproduction 28(5):1247–1253. [Viitattu 2019-02-03.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/humrep/article/28/5/1247/941834>
- FÄRKKILÄ, Anniina ja LAITINEN, Leena 2016. Toisen raskauskolmanneksen samanaikainen kohdunulkoinen ja -sisäinen raskaus on vakava komplikaatio. Duodecim [verkkolehti] 132:730–3. [Viitattu: 2018-02-27.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13081.pdf>
- HAKALA, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- HELMS, Marilyn. M. ja NIXON, Judy 2010. Exploring SWOT analysis - where are we now? Journal of strategy and management [verkkolehti]. Volume 3, issue 3. [Viitattu 2018-04-10.] Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.savonia.fi/10.1108/17554251011064837>
- HYPPÖNEN, Hannele, HYRY, Jaakko, VALTA, Kati ja AHLGREN, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 33/2014, s. 6. [Viitattu 2018-10-28.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim [verkkolehti] 121:1769–73. [Viitattu: 2018-04-10.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- JOHANSSON, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Julkaisussa: JOHANSSON, Kirsi, AXELIN, Anna, STOLT, Minna ja ÄÄRI, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

- KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KETTUNEN, Tarja, PIHLAINEN, Vuokko, ARKELA, Marja, HOPIA, Hanna, NURMEKSELA, Anu ja LUMIAHO, Liisa 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 136/2017.
- KRISSI, Haim, HIERSCH, Liran, STOLOVITCH, Natan, NITKE, Shmuel, WIZNITZER, Arnon ja PELED, Yoav 2014. Outcome, complications and future fertility in women treated with uterine artery embolization and methotrexate for non-tubal ectopic pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, volume 182 s. 172–176. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030121151400503X>
- KÄÄRIÄINEN, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis, D Medica* 937. Väitöskirja. Oulu University Press, Oulu. [Viitattu 2018-06-09.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- LEINO-KILPI, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Julkaisussa: JOHANSSON, Kirsi, AXELIN, Anna, STOLT, Minna ja ÄÄRI, Riitta-Liisa (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- LINDEN, Anni-Maija 2018. Lääkkeiden teratogeenisuus. Helsingin yliopisto, s. 4 & 15. [Viitattu 2018-06-14.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/dikk/bitstream/handle/2455/142251/L%C3%A4%C3%A4kkeet_raskaus_2018aml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MÄKINEN, Juha 2011. Kohdunulkoinen raskaus. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION, PubChem Compound Database s. a. [Viitattu 2018-05-08.] Saatavissa: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/126941>
- NIEMINEN, Urpo, HÖÖK-NIKANNE, Johanna, KÄRKKÄINEN, Päivi ja NIEMELÄ, Seppo 2005. Metotreksaatin aiheuttamat maksamuutokset. *Duodecim [digilehti]* 121, 2680–2688. [Viitattu 2019-02-22.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95384.pdf>
- PAANANEN, Ulla Kristiina ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Kättilötyön etiikka. Julkaisussa: PAANANEN, PIETILÄINEN, RAUSSI-LEHTO ja ÄIMÄLÄ (toim.) *Kättilötyö*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- PIENIMAA, Anna-Kaisa 2014. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-05-06.] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI s. a.a Hoitopalvelut. Naistentaudit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/naistentaudit>
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI s. a.b Potilaat ja vierailijat. Potilasohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-29.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilasohjeet>
- PUNAINEN RISTI VERIPALVELU 2013. RhD-Negatiivisten äitien suojaus anti-D-immunoglobuliinilla – Ohje RhD-negatiiviselle odottavalle äidille [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-10-31.] Saatavissa: https://www.veripalvelu.fi/Neuvoloille%20liitteetusitut/Ohje_RhDnegatiivisten%20itien%20suojaus.pdf
- RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja ja VUORINEN, Sinikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- RISSANEN, Eevi 2019. Kohdunulkoinen raskaus. [kotialbumi]
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet. [Viitattu 2019-03-26.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

- SCHEININ, Tom 2013. Laparoskooppinen suolistokirurgia. Julkaisussa: FÄRKKILÄ, Martti, ISONIEMI, Helena, KAUKINEN, Katri ja PUOLAKKAINEN, Pauli (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- SALMINEN-TUOMAALA, M., KAAPPOLA, A., KURIKKA, S., LEIKKOLA, P., VANNINEN, J. ja PAAVILAINEN, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (4) 2010, 21–26.
- SPELLANE, N., MEANEY, S. ja O'DONOGHUE, K. 2018. Irish women's experience of Ectopic pregnancy. Sexual & Reproductive Healthcare [verkkolehti] 16, 154–159. [Viitattu: 2018-05-06.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575616302269?via%3Dihub>
- TERVEYSKYLÄ.FI. s. a. Veriryhmäimmunisaatio [verkojulkaisu] [viitattu 2019-02-22.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/veriryhm%C3%A4immunisaatio>
- TERVEYSPORTTI, Yhtyneet Medix Laboratoriot Oy 2016. Koriongonadotropiini, ihmisen. [Viitattu: 2018-04-14.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=lab85945&p_haku=raskaus
- THL 2017. Hedelmöityshoidot 2015–2016. Tilastoraportti 9/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132313/Tr09_2017.pdf?sequence=5
- THL 2018a. Hedelmöityshoidot 2016-2017. Tilastoraportti 16/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136391/Tr16_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- THL 2018b. Terveysthuollon menot ja rahoitus 2016. Tilastoraportti 20/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-04-01.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136604/Tr20_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- TUOMINEN, Maria ja TIITINEN, Aila 2017. Lapsettomuushoitojen komplikaatiot. Lääkärilehti [verkkolehti] 35/2017 vsk 72 s. 1845–1849. [Viitattu: 2018-02-27.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsettomuushoitojen-komplikaatiot/#reference-22>
- ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Verenvuoto raskauden aikana. Julkaisussa: PAANANEN, PIETILÄINEN, RAUSSI-LEHTO ja ÄIMÄLÄ (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

LIITE 1: TUTKIMUKSET

Tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Deepa, J., Oladimeji, O. & Funlayo, O. 2014	Factors that determine patient satisfaction after surgical treatment of ectopic pregnancy: improving the patient journey!	Hoidon laadun parantaminen sekä tunnistaa tekijät, mitkä vaikuttavat naisten tyytyväisyyteen kohdunulkoisen raskauden hoidossa.	Laadullinen tutkimus	Hyvä kommunikaatio, potilasohjeiden tarjoaminen ja tarpeenmukainen kivunlievitys vaikuttavat positiivisesti naisen kokemukseen kohdunulkoisesta raskaudesta.
Desroque, D., Capmas, P., Legendre, G., Bouyer, J. & Fernandez, H. 2010	Fertility after ectopic pregnancy	Kohdunulkoisen raskauden hoitotapojen vaikutukset myöhempään raskauteen		Laparoskopian ja laparotomian välillä ei eroa hedelmällisyydessä. Ompeleet munanjohtimessa eivät vaikuta myöhempään hedelmällisyyteen. Kun operoitavan munanjohtimen kontralateraalinen johdin on normaali, on hedelmällisyyden kannalta yhdentekevää, onko kyseessä salpingektomia vai salpingostomia. Päinvastaisesti jos operoitavana on muuttunut munanjohdin, hedelmällisyys osoittautuu parempana hoidon jälkeen. Kirurgisten ja lääkkeellisten hoitojen välillä ei esiinny eroja hedelmällisyydessä.
Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014	Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	Kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.	Laadullinen tutkimus	Hoitotyöntekijät arvoivat potilasohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin verrattuna vuoteen 2001. Myönteistä kehitystä on ohjauksessa käsiteltävän sisällön laajenemisessa.
Fernandez, H., Capmas, P., Lucot, J. P., Resch, B., Panel, P. & Bouyer, J. 2013	Fertility after ectopic pregnancy: the DEMETER randomized trial	Selvittää, vaikuttaako kohdunulkoisen raskauden hoito spontaaniin raskaaksi tulemiseen [intrauteriininen].	Määrällinen tutkimus	Kaksi vuotta kohdunulkoisen raskauden hoidon jälkeen 70% konservatiivisesti hoidetuista ja 64% radikaalisti leikatuista naisista tuli intrauteriinisesti raskaaksi.

Helms, M. & Nixon, J. 2010	Exploring SWOT analysis – where are we now?: A review of academic research from the last decade	SWOT-analyysin käytön tarkastelu, menetelmän käytön arviointi sekä menetelmään tapahtuneet muutokset.	Artikkelien vertaisarviointi	SWOT-analyysi on viime vuosikymmenen aikana keskittynyt organisaatioiden strategisten toimien analysointiin. SWOT-analyysi on laajentunut myös muille toimialoille. Tutkimustulokset tukevat SWOT-analyysin käyttöä suunnittelutyökaluna.
Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet.	Kansalaisille suunnattu kartoitus sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Määrällinen tutkimus.	Valtaosalla kyselyyn vastanneista oli käytössään internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %). Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat osaltaan tukea uuden palvelurakenteen toteuttamista sekä auttaa turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Sähköiset palvelut eivät kuitenkaan voi korvata asiointia kasvokkain, vaan täydentää niitä.
Krissi, H., Hiersch, L., Stolovitch, N., Nitke, S., Wiznitzer, A. & Peled, Y. 2014	Outcome, complications and future fertility in women treated with uterine artery embolization and methotrexate for non-tubal ectopic pregnancy	Metotreksaattihoidon tehokkuus ja turvallisuus muualla kuin munanjohtimissa sijaitsevilla kohdunulkoisten raskauden hoitamisessa ja sen vaikutukset hedelmällisyyteen	Määrällinen tutkimus	Metotreksaattihoito onnistui lähes kaikilla (96%) ja vähäisiä sivuoireita ilmeni vain kolmasosalla (32%). Vakavia sivuoireita ei ilmennyt yhdelläkään. Yli 83% tuli hoidon jälkeen raskaaksi. Hedelmällisyyden kannalta metotreksaattihoito on tehokas ja turvallinen hoito muualla kuin munanjohtimissa sijaitsevaan kohdunulkoiseen raskauteen.
Kääriäinen, M. 2007	Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen	Kuvailu ja selittäminen ohjauksen laatua potilaiden ja henkilökunnan arvioimana sekä määrittäminen ohjauksen rakennetta ja testata sen rakennetta.	Laadullinen tutkimus	Hoitohenkilökunnan taito ohjata oli kohtalaisen hyvä. Viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaus ollut potilaslähtöistä. Vuorovaikutus toteutui hyvin. Ohjaus oli osittain riittämätöntä. Ohjauksen määrittäminen potilaan ja hoitohenkilökunnan taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi,

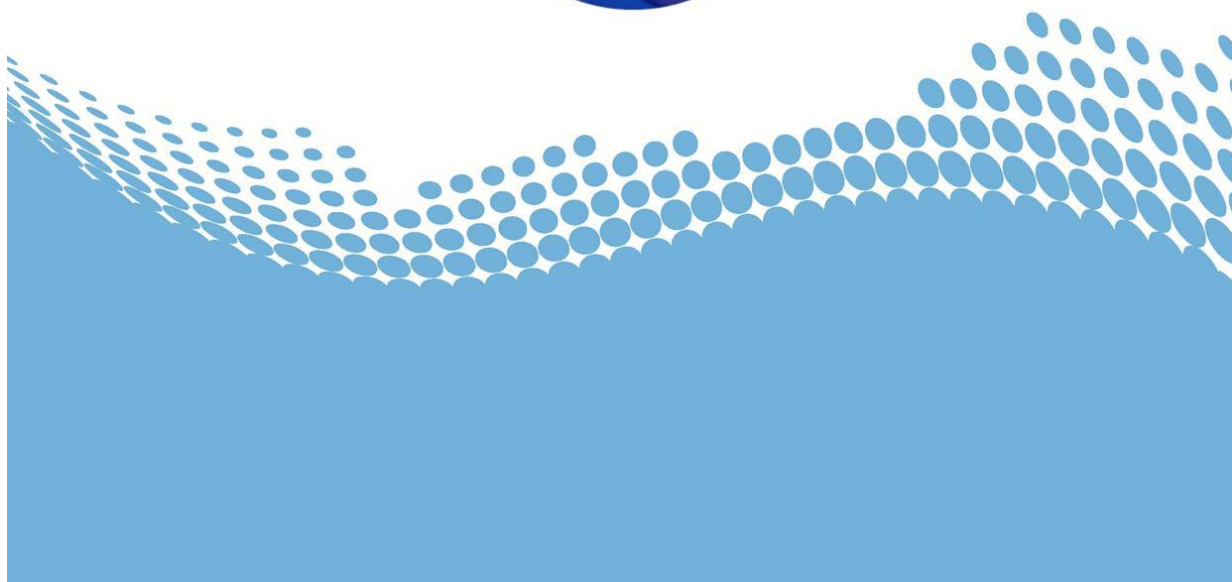
				aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi.
Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla	Kuvata päivystyspoliklinikalla asioineiden potilaiden käsityksiä hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden käytöstä.	Määrällinen tutkimus	Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen. He pitivät kirjallisia potilasohjeita erittäin tärkeinä. Potilaista 91% toivoi saattajansa olevan mukana hoito-ohjeita annettaessa.
Spillane, N., Meaney, S. & O'Donoghue, K. 2018	Irish women's experience of Ectopic pregnancy	Saada tietoa naisten kokemuksista kohdunulkoisesta raskaudesta.	Määrällinen tutkimus	Kohdunulkoisen raskauden ymmärtämisessä naisia helpotti selkeät tiedot hoitovaihtoehdoista sekä kuvantamistutkimustulosten näkeminen. Jatkohoidon puute vaikeutti kohdunulkoisesta raskaudesta yli pääsemistä. Naisilla oli huoli hedelmällisyydestään ja he osoittivat haluttomuutta yrittää uutta raskautta.

LIITE 2: POTILASOHJE



Kohdunulkoinen raskaus ja sen hoito

Potilasohje





Sisältö

Lukijalle	1
Mikä on kohdunulkoinen raskaus?	2
Mitä oireita kohdunulkoisessa raskaudessa on?	3
Miten kohdunulkoinen raskaus todetaan?	4
Miten kohdunulkoista raskautta hoidetaan?	5
Raskaus kohdunulkoisen raskauden jälkeen	10
Tukea ja keskusteluapua	11

Lukijalle

Tervetuloa Naisten akuuttikeskukseen!

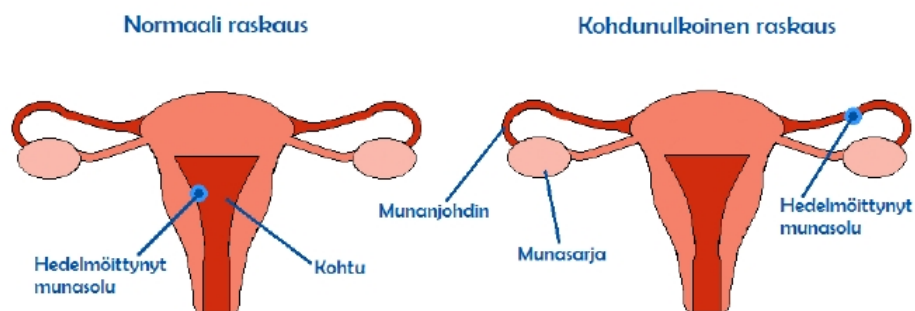
Tämän potilasohjeen tarkoituksena on antaa sinulle tietoa kohdun-
ulkoisesta raskaudesta, sen oireista sekä hoidosta.

Läheiset voivat vieraillla osastolla vapaasti päiväsaikaan.

Mikäli teille herää kysymyksiä hoitoon liittyen, kääntykää rohkeasti
henkilökunnan puoleen.

Mikä on kohdunulkoinen raskaus?

Normaalissa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohdun seinämään. Kohdunulkoisessa raskaudessa näin ei ole, vaan hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt muualle. Suurin osa kohdunulkoisista raskauksista sijaitsee munanjohtimessa, mutta se voi sijaita myös muualla.



Kohdunulkoiselle raskaudelle altistavat muun muassa aikaisemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, aikaisempi kohdunulkoinen raskaus, lantion alueen leikkaukset, kierukkaehkäisy, lapsettomuushoidot, endometriooosi sekä tupakointi.

Kohdunulkoista raskautta ei pysty aktiivisesti ennaltaehkäisemään. Kaikista raskauksista 1–2 % on kohdunulkoisia ja kohdunulkoinen raskaus voi tulla myös ihmiselle, kenellä ei altistavia tekijöitä ole.

Kohdunulkoinen raskaus voi olla vakavimmillaan hengenvaarallinen tila eikä raskaus voi sen vuoksi jatkua.

Mitä oireita kohdunulkoisessa raskaudessa on?

Kohdunulkoisessa raskaudessa raskaustesti on positiivinen ja sinulle voi ilmetä samanlaisia oireita kuin normaalissa raskaudessa eli:

- pahoinvointia
- kohdun kasvamista
- rintojen arkuutta

Lisäksi voi esiintyä toispuolista alavatsakipua sekä kuukautismaista rusehtavaa vuotoa.

Vakavia oireita, jotka voivat olla merkkejä kohdunulkoisen raskauden aiheuttamasta sisäisestä verenvuodosta, ovat:

- äkillinen ja voimakas alavatsakipu
 - huimaus
 - heikotus
 - hartiapistos
 - pyörtyminen
 - verinen vuoto
-

Miten kohdunulkoinen raskaus todetaan?

Mikäli on olemassa raskauden mahdollisuus ja on edellä mainittuja oireita, tehdään raskaustesti veren seerumista eli hCG. HCG kertoo istukkahormonin pitoisuuden veressä. Verikokeesta otettu raskaustesti on luotettavampi kuin virtsasta otettu.

Mikäli otettu raskaustesti on positiivinen, tehdään ultraääni-tutkimus. Jos kohdussa ei näy raskautta ja hCG on yli 1000 IU, on kyseessä luultavasti kohdunulkoinen raskaus.

Miten kohdunulkoista raskautta hoidetaan?

Osa kohdunulkoisista raskauksista saattaa parantua itsestään, kun raskausmateriaali poistuu ja hajoaa. Jos näin ei tapahdu, kohdunulkoista raskautta hoidetaan seurantahoidolla, lääkehoidolla tai leikkaushoidolla.

Ennen kohdunulkoisen raskauden hoitoa veriryhmäsi selvitetään verikokeella. Mikäli olet Rh-negatiivinen, annetaan sinulle anti-D-immunoglobuliinihoito pistoksena. Tämä on tärkeää haitallisten vasta-aineiden muodostumisen ehkäisemiseksi mahdollisissa seuraavissa raskauksissa.

Seurantahoito

Seurantahoito on yleisin hoitomuoto. Se sopii niille, joilla on vähäisiä oireita, raskausmuodostuma on pieni sekä verestä mitattu hCG on tarpeeksi alhainen. Mitä pienempi hCG-pitoisuus on, sitä varmemmin kohdunulkoinen raskaus paranee pelkällä seurannalla.

Seurantahoidossa nimensä mukaisesti hCG-arvoa seurataan säännöllisesti. Ensimmäisen arvon määrittämisen eli verikokeen jälkeen arvo määritetään uudelleen 48 tunnin kuluttua ja sen jälkeen viikoittain. Verikokeet otetaan oman terveystieteiden tai KYS:n laboratoriossa. Määritykset lopetetaan, kun arvo on laskenut riittävän alhaiseksi.

Seurantahoidon aikana alavatsassa voi esiintyä kipuja tai emättimestä voi vuotaa verta kohdunulkoisen raskausmuodostuman poistuessa.

Jos määritettävä hCG-arvo ei seurantahoidon aikana laske tai alkaa sen sijaan nousemaan, siirrytään toiseen hoitomuotoon.

Lääkehoito

Lääkehoitoon eli metotreksaattihoitoon päädytään, kun seuranta-hoito ei riitä, mutta vointi on muuten hyvä. Metotreksaatti on solunsalpaaja eli se estää solujen jakaantumista.

Lääkehoito toteutetaan antamalla metotreksaattia kerta-annoksena pistoksena lihakseen. Pistoksen jälkeen seurataan hCG-arvoa verikokein.

Verikokeet otetaan oman terveystieteiden tai KYS:n laboratoriossa. Ensimmäisen kerran arvo mitataan 1-2 kertaa viikossa. Näiden hCG-arvojen perusteella päätetään, että täytyykö metotreksaattihoitoa uusia.

Hoito voidaan tarvittaessa toistaa kolme kertaa aina viikon välein. HCG-arvoa seurataan hoidon jälkeen viikoittain, kunnes arvo on tarpeeksi alhainen.

Lääkehoidon haittavaikutukset ovat yleensä lieviä, mutta seuraavia oireita voi esiintyä:

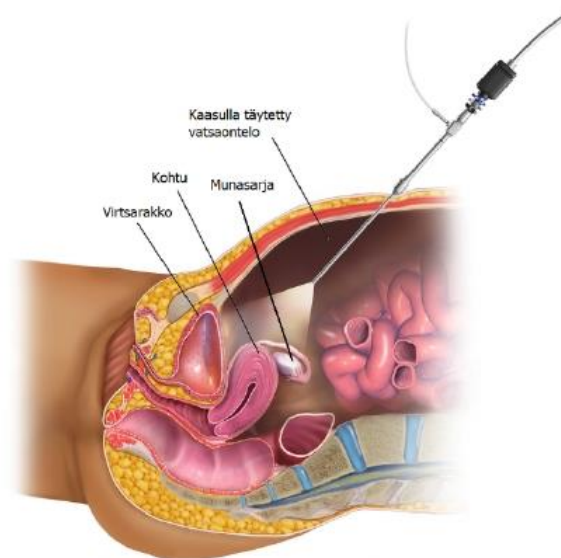
- vatsakipu
- limakalvovauriot tai ihottuma
- pahoinvointi
- huimaus
- ripuli ja ilmavaivat

Lääkehoidon aikana tulee välttää alkoholia, sillä sen aikana maksa-arvot voivat nousta.

Leikkaushoito

Leikkaushoitoon päädytään, kun lääkehoito ei ole mahdollinen tai oireet ovat hankalat. Leikkaus tehdään yleensä laparoskooppisesti eli vatsaontelon tähystyksessä. Leikkaus tehdään nukutuksessa.

Vatsaontelon tähystyksessä munanjohdin useimmiten poistetaan kokonaan. Joskus munanjohdin vain avataan ja raskausmateriaali poistetaan. Hoito toteutetaan aina yksilöllisesti toiveitasi huomioiden.



Laparoskopia eli vatsaontelon tähystys.

Leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen sinut viedään heräämään. Pääset vointisi mukaan kotiumaan tukihenkilön saattamana.

Leikkauksen jälkeen voi esiintyä kipua ja vatsan turvotusta. Kivun helpottamiseksi voi ottaa peruskipulääkettä, esim. Panadolia.

Leikkauksen jälkeen tulee emättimen hygieniasta pitää hyvää huolta. Veristä tai verensekaista vuotoa voi ilmetä muutaman päivän ajan.

Kotiutuessasi sinulle kerrotaan tarvittavista seurannoista tai jälkitarkastuksesta. Leikkauksessa käytetään yleensä sulavia ompeleita, joita ei tarvitse erikseen poistaa.

Kotiin päästyäsi olisi suositeltavaa levätä vuorokauden ajan.

Ota yhteyttä Naisten akuuttikeskukseen, jos voinnissa ilmenee jotakin poikkeavaa, esimerkiksi:

- kuumetta
 - jälkivuodon epämiellyttävä haju
 - virtsaaminen ei onnistu
 - toistuvaa alavatskipua
-

Raskaus kohdunulkoisen raskauden jälkeen

Tarkkojen tutkimusten ansiosta kohdunulkoisen raskauden hoitaminen on mahdollista hyvin varhaisessa vaiheessa.

Leikkaushoito ei vaikuta seuraaviin raskauksiin, mikäli toinen munanjohdin toimii normaalisti.

Lääkehoito on tehokas ja turvallinen hoito. Se ei nosta myöhempien raskauksien keskenmenoriskiä tai sikiön epämuodostumisen riskiä.

Lääkehoidon jälkeen uutta raskautta on vältettävä kertannoshoidon jälkeen kuukauden ajan ja toistetun hoidon jälkeen kolmen kuukauden ajan.

Uutta raskautta voi yrittää heti seuranta- ja leikkaushoidon jälkeen.

Halutessanne ehkäisyn voi aloittaa heti ja kaikki ehkäisymuodot ovat mahdollisia.

Tukea ja keskusteluapua

Kohdunulkaisen raskauden ymmärtäminen ja hyväksyminen voi olla joskus vaikeaa. Se voi tuntua menetykseltä, mitä ei täysin osaa surra.

Tarvittaessa tukea ja keskusteluapua saat hoitavan henkilökunnan lisäksi mm.

- Äitiys- ja lastenneuvolasta, omalta lääkäriltä tai oman kunnan mielenterveyspalveluista
- Alueellisista kriisikeskuksista
- Seurakunnasta tai sairaalapastorilta
- KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry (www.kapy.fi)

Naisten akuuttikeskus (2303)

KYS, Kaarisairaala (rak.2)

H-käytävä, 2 krs.

p. 017 172361

- Tekijät:** Kätilöopiskelijat Eevi Rissanen ja Johanna Smahl
Savonia-ammattikorkeakoulu
- Ohjaajat:** Kätilö, vs. apulaisosastonhoitaja Johanna Kejonen
KYS Naisten akuuttikeskus
- Tarkastaja:** Osastonlääkäri Heli Saarelainen
KYS Naisten akuuttikeskus

Kuvat:

SOORELIS 2014-12-18. Drop of water. Pixabay CC0. Saatavissa:

<https://pixabay.com/en/drop-of-water-drip-flower-plant-571956/>

RISSANEN, Eevi. 2019. Kohdunulkoinen raskaus.

BRUCEBLAUS 2014-2-11. Blausen 0602 Laparoscopy 02. Wikimedia Commons

CC-BY-3.0. Saatavissa:

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0602_Laparoscopy_02.png

