



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Hirvonen & Saara Mäkinen

**SÄHKÖISTEN OHJEIDEN LAATIMINEN
RASKAUDENKESKEYTYSTÄ HARKIT-
SEVALLE TAI SIIHEN TULEVALLE
NAISELLE**

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heli Hirvonen & Saara Mäkinen
Opinnäytetyön nimi	Sähköisten ohjeiden laatiminen raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	34+2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Lain mukaan raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaudenkeskeytys ei täytä synnytyksen määritelmää ja sikiön oletetaan olevan elossa ennen keskeyttämistoimenpidettä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä teoreettiseen tietoon perustuen raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle sähköiset potilasohjeet Vaasan keskussairaalan kotisivuille. Tekijät valitsivat tämän aiheen, koska se kiinnosti molempia ja haluttiin tuottaa jokin konkreettinen tuote. Työssä käsitellään sekä lääkkeellinen että kirurginen raskaudenkeskeytys ja kotihoito-ohjauksen sisältö on strukturoitu tarveteoreettisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli tuottaa potilasohje, josta hyötyvät myös eri kulttuureista tulevat potilasryhmät, koska ohje käännettiin englanniksi ja aiotaan kääntää ruotsiksi. Toisena tavoitteena oli antaa riittävää tietoa raskaudenkeskeytyksestä sitä harkitsevalle tai siihen tulevalle asiakkaalle. Kolmantena tavoitteena oli, että työ toimisi sen tekijöiden oman ammatillisen kasvun välineenä.

Työskentely alkoi joulukuussa 2010. Aineistoa etsittiin käsihaulla ja systemaattisin hain. Työssä hyödynnettiin aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä muuta relevanttia kirjallisuutta. Asiantuntevat kommentit sidosryhmiltä työelämästä ja opinnäytetyön ohjaajan tietämys aiheesta tukivat ratkaisevasti hankkeen onnistumista. Tekijät pyrkivät kirjoittamaan työn eettisesti oikein, tuomatta esiin omaa näkökulmaansa asiasta. Työllä ei ole pyrkimyksenä vaikuttaa kenenkään päätöksentekoon raskaudenkeskeytyksestä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sen sisältö perustuu teoreettiseen viitekehykseen ja että se on asiantuntijoiden tarkastama.

Ohje on tehty työelämän toiveiden mukaan ja se tullaan laittamaan Vaasan keskussairaalan internet-sivuille ja se on siellä kaikkien luettavissa.

Asiasanat Raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen, kirurginen, adoptio, potilasohje, ohjaus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Heli Hirvonen & Saara Mäkinen
Title	Drawing up Electronic Patient Instructions for Women Contemplating an Abortion or Coming to an Abortion
Year	2011
Language	Finnish
Pages	34+2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

According to the legislation, the termination of pregnancy, i.e. induced abortion, refers to an artificial termination of pregnancy before the 20th week of pregnancy. Abortion does not fulfill the definition of childbirth, and the fetus is assumed to be alive before the pregnancy is terminated.

The purpose of this practice-based thesis was to draw up electronic patient instructions to the website of Vaasa Central Hospital for women either contemplating an abortion or coming to an abortion. The instructions are based on theoretical data. This subject was chosen, because the authors were interested in it and they wished to produce a concrete product. The surgical and medical abortions are examined in the thesis, and the contents of the homecare instructions have been structured.

The first objective of the thesis was to create patient instructions for the patients from different cultural backgrounds because the instructions were translated into English and will be translated into Swedish. The second objective was to provide sufficient information for women either contemplating an abortion or coming to an abortion. The third objective was to provide tools for the authors' personal professional growth.

The work was started in December 2010. Material for the thesis was sought by manual and systematic searches. Research on the subject area and other relevant literature were used as source material for the thesis. The expert comments of the interest groups and the knowledge of the supervisor of the thesis supported the project. The authors aimed at producing an ethically neutral thesis without bringing up their own viewpoint on the subject. The aim of the thesis is not to affect anyone's decisions. The reliability of the thesis is increased by the fact that it's based on a theoretical framework and it has been reviewed by experts.

The patient instructions have been produced in accordance with the wishes of the practical nursing work. Instructions are available to the public at the website of Vaasa Central Hospital.

Keywords Abortion, medical, surgical, adoption, patient instructions, guidance

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	9
3.1 Alustavat taustaselvitykset	9
3.2 Alustava rajaus ja lisäselvitykset sekä yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	10
3.3 Työsuunnittelu	11
3.4 Hankkeen toteutus	12
3.5 Seuranta ja arviointi	13
4 RASKAUDENKESKEYTYSTÄ HARKITSEVAN TAI SIIHEN TULEVAN NAISEN OHJAUKSEN SISÄLTÖALUEET	14
4.1 Adoptio.....	14
4.2 Raskaudenkeskeytys	16
4.2.1 Raskaudenkeskeytyksen toteutus	17
4.2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	18
4.2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys	21
4.3 Jälkihoito	21
4.4 Komplikaatiot ja myöhäis sairaukset	26
5 KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN	28
5.1 Kirjallinen ohje.....	28
5.2 Sähköinen ohje	29
6 POHDINTA	31
6.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	31
6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	32

6.3 Eettisten kysymysten ja luotettavuuden arviointi	33
6.4 Tuotteen arviointi	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä teoreettiseen tietoon perustuen raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle sähköiset potilasohjeet Vaasan keskussairaalan kotisivuille. Opinnäytetyö on osa tekijöiden sairaanhoitajaopintoja, joissa suuntautumisalana on sisätauti-kirurginen hoitotyö.

Aihe saatiin Vaasan sairaanhoitopiirin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmästä. Vaasan keskussairaalan sähköinen raskaudenkeskeytyspotilaan potilasohje tarvitsi uudistusta ja laajennusta. Varsinkin ulkomailta tulleiden asiakkaiden kanssa oli ilmennyt epäselvyyttä raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta.

Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla (abortus arte provocatus) tarkoitetaan raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaudenkeskeytys ei täytä synnytyksen määritelmää ja sikiön oletetaan olevan elossa ennen keskeyttämistoimenpidettä. (Käypä hoito 2007). Raskaudenkeskeytykset ovat hieman vähentyneet vuodesta 2004 (11 166) vuoteen 2009 (10 427) (Heino, Gissler & Soimula 2010).

Kaikilla asiakkailla on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöillä on velvollisuus antaa ohjausta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 12). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) velvoittaa terveydenhuollon henkilöä antamaan tietoa potilaalle eri hoitovaihtoehdoista ja hoitoon liittyvistä asioista. Raskaudenkeskeytykseen tulevalle tai sitä harkitsevalle naiselle annetaan tietoa eri keskeytysvaihtoehdoista ja itse raskaudenkeskeytyksen vaiheista. (Honkanen 2009).

Tekijät valitsivat tämän aiheen, koska se kiinnosti molempia ja haluttiin tuottaa jokin konkreettinen tuote eli tässä tilanteessa sähköiset potilasohjeet raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa internetiin kirjallinen ohjausmateriaali raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle asiakkaalle. Alustavasti ohjausmateriaalin sisältöalueet suunniteltiin seuraaviksi: Vaihtoehtoja naiselle, jonka raskaus ei ole suunniteltu; Miten toimitaan, jos valintana on raskaudenkeskeytys?; Mitä raskaudenkeskeytyksessä tapahtuu?; Mitä raskaudenkeskeytyksen jälkeen?

Työn tavoitteet olivat perusteluineen seuraavat:

1. Tuottaa potilasohje, josta hyötyvät myös eri kulttuureista tulevat asiakas- ja potilasryhmät, koska ohje käännettiin englannin kielelle ja aiotaan kääntää ruotsin kielelle.

Perustelu:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) oikeuttaa terveydenhuollon asiakkaan saamaan ohjausta ja häntä koskevaa tietoa omalla äidinkielellään tai tarpeen tullen tulkin avulla.

2. Antaa riittävää tietoa raskaudenkeskeytyksestä sitä harkitsevalle tai siihen tulevalle asiakkaalle/potilaalle.

Perustelu:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) velvoittaa terveydenhuollon henkilöä antamaan tietoa potilaalle eri hoitovaihtoehdoista ja hoitoon liittyvistä asioista. Raskaudenkeskeytykseen tulevalle tai sitä harkitsevalle naiselle annetaan tietoa eri keskeytysvaihtoehdoista ja itse raskaudenkeskeytyksen vaiheista. (Honkanen 2009).

3. Työ toimii sen tekijöiden oman ammatillisen kasvun välineenä.

Perustelut:

Kun opinnäytetyön aihe tulee työelämästä, se tukee ammatillista kasvua. Työelämään sijoittuvassa opinnäytetyössä pääsee tietoja ja taitoja peilaamaan työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 17.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, opastus tai perehdyttämispöytäkirja. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9.)

Projekti on aikataulutettu hanke ja hankkeella on omat sitä määrittelevät tavoitteet. Hanketta varten perustettu organisaatio vastaa siitä, että tehtäväkokonaisuus ylittää sille asetettuihin tuloksiin. Projektin vaiheita ovat seuraavat: alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset sekä yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007: 14.)

3.1 Alustavat taustaselvitykset

Tekijät saivat aiheen opinnäytetyön ohjaajan Hanna-Leena Melenderin kautta, joka kuuluu Vaasan sairaanhoitopiirin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmään. Tekijät aloittivat projektin tekemällä taustaselvitykset ja rajaamalla aiheen.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmä oli havainnut puutteita senhetkissä Vaasan keskussairaalan sähköisissä raskaudenkeskeytykseen tulevien potilasohjeissa, jotka kaipasivat päivitystä. Varsinkin eri kulttuureista tulevilla potilailla oli ollut väärinymmärryksiä raskaudenkeskeytyksestä. Tästä syystä opinnäytetyön tuotos käännetään englannin lisäksi ruotsin kielelle. Opinnäytetyön yhteyshenkilö oli apulaisosastonhoitaja Tuija Dahlström naistentautien poliklinikalta, joka antoi tekijöille suullisen haastattelun koskien raskaudenkeskeytystä ja kommentoi kirjallisesti tekstiä hoitotyön näkökulmasta. Tekstiä lupasi myös kommentoida naistentautien ja synnytyksien apulaisylilääkäri Elina Kari-Koskinen, joka tarkisti myös opinnäytetyömme lääketieteellisen oikeellisuuden. Tekstiä on kommentoinut myös terveyden edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikala Vaasan kaupungin terveystoimesta.

Työskentely alkoi joulukuussa 2010, kun Vaasan ammattikorkeakoulun osastonjohtaja Regina Nurmi hyväksyi opinnäytetyön aiheen. Ensimmäinen kirjallinen tuotos oli tutkimussuunnitelma, jonka valmistuttua helmikuussa 2011 haettiin lupa työn tekemiseen Vaasan keskussairaalaan.

3.2 Alustava rajaus ja lisäselvitykset sekä yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Koska opinnäytetyö koskee nimenomaan raskaudenkeskeytystä, eikä itse raskautta, jätettiin työstä pois raskauden sekä keskenmenon käsittely. Koska ohjeet laadittiin myös raskaudenkeskeytystä harkitseville naisille, niin yhdeksi aiheeksi otettiin mukaan myös adoptio. Työssä ei käsitellä lainkaan miesten näkökulmaa raskaudenkeskeytykseen, koska sisältöalueena ovat konkreettiset ohjeet siitä, miten raskaudenkeskeytykseen hakeudutaan. Työssä käsitellään sekä lääkkeellinen että kirurginen raskaudenkeskeytys.

Aiheesta löytyi tietokantahakujen avulla jonkin verran kirjallisuusviitteitä julkaisuihin, joita oli saatavissa Vaasan ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Vaasan kaupungin pääkirjastosta. Lehtiä, joita tekijät selailivat olivat Hoitotiede, Kätilö sekä Sairaanhoitaja. Kirjallisuuden systemaattisemmassa etsimisessä käytettiin Cinahl, Medic ja PubMed tietokantoja, koska ne ovat terveysalaan liittyviä. Hakusanoja kansainvälisiä lähteitä etsiessä olivat abort, abortion, medical abortion, induced abortion, adoption, adopt, unwanted pregnancy ja guidance. Kansainvälisiä lähteitä tekijät löysivät työhön, mutta vain muutamia, koska Vaasan ammattikorkeakoulu tai Vaasan yliopisto ei ollut ostanut oikeuksia kyseisiin artikkeleihin, joista tekijöille olisi ollut hyötyä. Tekijät selailivat myös Tampereen yliopiston sähköisiä artikkeleja, mutta eivät löytäneet työhön hyödynnettäviä tutkimuksia. Lähteitä saatiin myös aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluette-loista. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja abortti, raskaudenkeskeyttäminen, ei-toivottu raskaus sekä ohjaus hoitotyössä. Tiedon haussa tekijät saivat avustusta Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan yliopiston kirjastojen informaatikoilta.

Ennen työsuunnitelman valmistumista ja luvan hakemista kohdeorganisaatiolta, tekijät eivät olleet henkilökohtaisesti suoraan yhteydessä työelämän edustajiin. Yhteydenpito tapahtui opinnäytetyön ohjaajan Hanna-Leena Melenderin kautta, koska hän osallistui säännöllisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmän kokouksiin ja toimi näin viestin välittäjänä.

3.3 Työsuunnittelu

Aiheenrajauksen ja alustavan suunnittelun jälkeen tekijät alkoivat työstää työsuunnitelmaa tammikuussa 2011. Työsuunnitelma sisälsi lyhyen kuvauksen siitä, mikä on toiminnallinen opinnäytetyö projektina, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, aikataulu ja projektin toteutuksessa käytettävät menetelmät. Siinä esiteltiin myös lyhyesti teoreettinen viitekehys. Työsuunnitelmaa kommentoi opinnäytetyöohjaaja Hanna-Leena Melender.

Työsuunnitelma valmistui helmikuussa 2011, jonka jälkeen se lähetettiin Vaasan keskussairaalaan opinnäytetyön lupa-anomuksen liitteenä. Vaasan keskussairaalan ylihoitaja Marjo-Riitta Himanen myönsi luvan opinnäytetyön tekemiseen maaliskuussa 2011. Saadussa luvassa on lisäksi maininta siitä, että ennen ohjeiden julkaisemista naistentautien ja synnytyksien apulaisylilääkäri Elina Kari-Koskinen ja naistentautien poliklinikan apulaisosastonhoitaja Tuija Dahlström tarkistavat opinnäytetyön oikeellisuuden.

SWOT analyysi eli nelikenttäanalyysi on ideoinnin apuväline, jossa tarkastellaan kehittämisalueen ja sidosryhmien vahvuuksia ja heikkouksia sekä työympäristön ja tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2007.)

Tässä projektissa laadittiin SWOT- analyysi jossa arvioitiin seuraavaa:

Vahvuudet:

- Hyvä sidosryhmä, johon kuuluvat Vaasan keskussairaalan ja Vaasan kaupungin resurssihenkilöt
- Hyvä ja joustava yhteistyö tekijöiden kesken
- Molempia tekijöitä kiinnostava aihe

- Hyvä ja ammattitaitoinen ohjaaja
- Työ on tarpeellinen työelämän näkökulmasta ja sen vuoksi työelämästä tullaan saamaan tukea

Heikkoudet:

- Kummallakaan tekijällä ei ole käytännön kokemusta raskaudenkeskeytyspotilaan hoidosta
- Tekijöiden ATK-osaaminen vaatii kehittämistä
- Yhteisen aikataulun löytäminen on välillä hankalaa

Uhat:

- Aika loppuu kesken, eikä työ valmistu ajoissa
- Aikataulumme eivät sovi yhteen
- Löydämme jonkin hyvän tutkimuksen työhömmme liittyen liian myöhään
- Vaikka saisimme aikaan hyvät potilasohjeet, niin miten tiedottaa ihmisille niiden olemassaolosta
- Yhteistyö eri tahojen kanssa ei jostain syystä onnistu

Mahdollisuudet:

- Oma ammatillinen kehittyminen
- Ammattiin valmistuminen suunnitelmien mukaan
- Tiedon keräämisen oppiminen

3.4 Hankkeen toteutus

Hankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeää tekijöiden kiinnostus kyseiseen aiheeseen. Asiantuntevat kommentit sidosryhmiltä työelämästä ja opinnäytetyön ohjaajan tietämys aiheesta tukivat ratkaisevasti hankkeen onnistumista. Asiantuntijoiden kommentit toivat esiin kohdeorganisaation käytännöt raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa.

Tuotteen eli sähköisten potilasohjeiden peruspohjana oli opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Teoreettisen viitekehysten sisältö pysyi samana, mutta se kirjoitettiin tuotteeseen yleiskielelle. Tuote luotiin Hyvien kirjallisten ohjeiden pohjalta, joita olemme kuvanneet luvussa 5.1. Tuote eli internet-sivut on kirjoitettu asiakkaille, joten siinä on käytetty selkeää yleiskieltä, ei ammattisanastoa. Tuote on kirjoitettu loogisessa järjestyksessä ja vastaa saatua toimeksiantoa. Vaikka teoreettinen tieto hyvistä kirjallisista ohjeista sisältää myös tiedon siitä, minkälainen internetiin laitettavan hyvän kirjallisen ohjeen esillepano tulisi olla, eivät tekijät voineet siihen vaikuttaa, koska internetsivujen luominen ei kuulunut heidän tehtäviinsä. Tekijöiden tehtävänä oli luoda tuotteen sisältö Suomen kielellä ja tehdä siitä sähköinen Word-dokumentti ja paperiversio, joka on tässä työssä esitetty liitteessä 1. Tekijät saivat myös tuotteen sisällön englannin kielelle käännettynä joka on esitetty liitteessä 2.

Hankkeen toteutuksen aikana tekijät osallistuivat väliseminaareihin, joissa tekijöillä oli mahdollisuus esitellä opinnäytetyö muille kollegoille ja saada heiltä apua ja mielipiteitä. Väliseminaareihin mennessä työ oli kuitenkin hyvin edennyt, joten tekijät totesivat lyhyesti työnvaiheen ja koska jatkotyöskentelysuunnitelmat olivat selvät, työtä ei juuri käsitelty.

3.5 Seuranta ja arviointi

Hanketta seurattiin ja arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaaja Hanna-Leena Melender arvioi pääasiassa teoreettista viitekehystä, menetelmällistä toteutusta ja opinnäytetyön raportointia. Työelämän yhteyshenkilöt Tuija Dahlström ja Tarja Paikkala arvioivat työtä hoitotyön näkökulmasta, eli vastaako tuote työelämän tarpeisiin. Elina Kari-Koskinen arvioi työn lääketieteellistä oikeellisuutta. Seuranta ja arviointi tapahtuivat työelämän yhteyshenkilöiden kanssa pääasiassa sähköpostilla. Tuija Dahlström tapasi tekijät kerran, jolloin tekijöillä oli myös samalla mahdollisuus haastatella häntä. Hankkeen prosessia ja lopputulosta on arvioitu tämän opinnäytetyöraportin Pohdinta-luvussa.

4 RASKAUDENKESKEYTYSTÄ HARKITSEVAN TAI SIIHEN TULEVAN NAISEN OHJAUKSEN SISÄLTÖALUEET

Ei-toivottu raskaus on tilanne, johon kukaan ei yleensä hankkiudu tahallaan. Päätöksen tekeminen raskauden jatkumisesta on asianomaiselle yleensä hankalaa ja kaikissa vaihtoehdoissa on puolensa. Raskaana olevan naisen vaihtoehtoina ovat lapsen antaminen adoptioon, lapsen pitäminen itsellä tai raskauden keskeyttäminen. (Kauranen 2010.)

Hoitaja on usein ensimmäinen terveydenhuollon henkilö, joka on yhteydessä raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen kanssa. Raskaudenkeskeytys on elämää muuttava päätös, jonka tekemiseen nainen tarvitsee riittävästi tietoa vaihtoehdoista ja tukea hoitajalta. Päätöksen tulee olla naisen mielestä oikea ja hänen omaan elämäntilanteeseensa sopiva. Hoitajan tulee helpottaa, mutta ei kuitenkaan vaikuttaa naisen tekemään päätökseen. (Lipp & Fothergill 2009: 111.)

Riittävän tiedon avulla asiakas kykenee itse arvioimaan, mikä hänelle on parhaaksi (Kyngäs ym. 2007: 47). Keräsen (2006) tutkimuksessa ilmeni, että raskauden keskeytykseen tulevan naisen tiedon tarve oli suurin toiminnallisella alueella. Toiminnallisen alueen tiedon avulla ihminen pystyy paremmin toteuttamaan omaa hoitoansa, sillä tieto liittyy päivittäiseen selviytymiseen ja ongelmia tuottavien toimintojen ratkaisuihin. Tiedon avulla ihminen pystyy olemaan aktiivinen ja edistämään sisäistä hallintaansa. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999: 33.) Perusteellisen ohjauksen ja tarpeellisen tiedon saaneilla naisilla on todettu olevan vähemmän psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia tarkoin harkitun raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Eskola & Hytönen 2002: 86).

4.1 Adoptio

Adoptio tarkoittaa lapseksi ottamista. Hoitaja työskentelee prosessin aikana lapsen, lapsen luovuttajien ja lasta toivovien perheiden kanssa. Siinä lapsen biologisten vanhempien oikeudet ja velvollisuudet siirtyvät adoptiovanhemmille. Adoptiossa lapselle pyritään löytämään pysyvä ja turvallinen koti, jossa hän saa hyvän hoidon ja kasvatuksen. Lapseksi ottamisessa huomioidaan aina lapsen etu. Van-

hempien suunnitelmassa lasta adoptioon annettavaksi, heitä autetaan pohtimaan eri vaihtoehtoja ja omaa elämäntilannettaan. Kuitenkin vanhemmat itse tekevät adoptiopäätöksen. Jos henkilöt ovat naimisissa tai isyys on tunnustettu, myös isän on annettava myöntymys adoptioon. Suomessa lapsen voivat adoptoida joko pariskunnat tai yksittäiset henkilöt, jotka ovat täyttäneet 25 vuotta. Ennen kun suostumus adoptioon voidaan kirjoittaa, on lapsen biologisilla vanhemmilla vähintään kahdeksan viikon harkinta-aika, jotta lapsen äiti ehtii toipua synnytyksestä. Ottolapsineuvonta on pakollista ennen kuin adoptiosuhdetta voidaan muodostaa. Ottolapsineuvonnassa tarkoituksena on valvoa lasta ja hänen etujaan, auttaa vanhempia päätöksenteossa kertomalla eri vaihtoehtoista, selvittää vanhempien valmiuksia adoptioon ja auttaa mahdollisesti adoption jälkeenkin. Sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelee, ohjaa ja valvoo ottolapsineuvontaa. Neuvontaa voivat antaa kuntien sosiaalihuollon toimielimet sekä ottolapsitoimistot jotka ovat saaneet luvan sosiaali- ja terveysministeriöltä. (L1985/153.)

Hoitotyön näkökulmasta adoptioon liittyvää tutkimusta ei ole juuri tehty. Skotlantilainen Mander (1991) on tutkinut kättilöiden toimintaa sellaisten naisten hoidossa, jotka antavat lapsensa adoptoitavaksi. Tulosten mukaan kättilöt tukevat mielellään naisen toivetta päästä pian synnytyksen jälkeen kotiin. Kättilöt eivät mielellään keskustele surevien äitien kanssa interventioista, jotka helpottavat surun käsittelyä, vaikka heillä olisikin huomattavasti tietoa asiasta.

Joskus adoptoitu lapsi voi joutua vaikeisiin tilanteisiin, joissa joku henkilö kysyy häneltä tai hänen vanhemmiltaan adoptiosta tai lapsen biologisista vanhemmista. Kysymyksiin ei ole aina mukava vastata ja jotkut kysymykset saattavat tuntua jopa tungettelevilta. Pediatriset eli lasten ja nuorten hoitotyöhön erikoistuneet hoitajat voivat ohjata lapsia ja heidän vanhempiaan selviytymään näistä tilanteista neljällä eri tavalla: kävelemällä pois, väistämällä aihetta tai vaihtamalla sitä, kertomalla adoptiosta mitä itse haluaa kertoa tai kouluttamalla vanhempia ja lapsia vastaamaan adoptiota koskeviin kysymyksiin yleisesti. (Singer 2010: 209).

4.2 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksestä eli indusoidusta abortista (abortus arte provocatus) voidaan puhua silloin, kun raskauden päättymisen suoritetaan ihmisen toimenpitein, eikä raskauden päättymisen täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiön uskotaan olevan elossa ennen keskeyttämistoimenpidettä (Käypä hoito 2007).

Vuonna 1970 voimaantulleessa raskaudenkeskeytyslaissa on säädetty, että naisella on oikeus raskaudenkeskeytykseen, jos hänen perustelunsa noudattavat seuraavia:

- Lapsen hoito olisi odottavalle äidille huomattava rasite.
- Kun raskaaksi tulemiseen liittyy rikos, esimerkiksi raiskaus.
- Jos jommankumman vanhemman sairaus rajoittaa kykyä hoitaa lasta.
- Jos raskaaksi tullessaan nainen on alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai on synnyttänyt jo neljä lasta.
- Jos lapsen voidaan olettaa olevan fyysisesti tai psyykkisesti sairas. (L1970/239.)

Raskaus tulee keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista (L1970/239). Mitä varhaisemmin keskeytys tehdään, sitä harvinaisempia keskeytyksestä aiheutuvat komplikaatiot ovat (Käypä hoito 2007). Valvira voi kuitenkin antaa luvan aborttiin raskausviikoille 20- 24 saakka, kun raskaudenkeskeytykseen on esitettävissä painava syy, sikiön vaikea sairaus tai ruumiillinen vika, joka voidaan osoittaa ultraääni- tai lapsivesitutkimuksella. (Valvira 2011.) Raskaudenkeskeytys ei edellytä Suomen kansalaisuutta eikä täysi-ikäisyyttä. Jos raskaudenkeskeytyksen haluava on alaikäinen, ei vanhempien suostumusta tarvita ja lapsen päätöstä suojaava lääkärien vaitiolovelvollisuus. (Käypä hoito 2007.)

Raskauden toteamisen jälkeen raskaudenkeskeytystä haluava varaa ajan terveyskeskuksesta, työ- tai opiskeluterveydenhuollosta tai yksityislääkäriltä. Potilaan raskaus varmistetaan vielä virtsanäytteestä tai ultraäänitutkimuksella ja tehdään klamydiakoe. Joissakin tapauksissa otetaan papakoe, jos edellisestä on yli vuosi, perusverenkuva, veriryhmämääritys ja veriryhmä vasta-aineet. Lääkäri suorittaa gynekologisen tutkimuksen, jonka avulla voidaan määrittää kuinka pitkällä raska-

us on. (Eskola & Hytönen 2002: 92; Käypä hoito 2007.) Kohdunsisäinen raskauden kesto varmistetaan kaikukuvauksella eli ultraäänellä erikoissairaanhoidossa, minne raskaudenkeskeytystä haluava saa lähetteen (AB1-lomakkeen) perusterveydenhuollosta. Tällöin siis kahden lääkärin on oltava mukana antamassa suostumus raskaudenkeskeytykseen. (Hanhirova 2010: 105).

AB 2 -lomake täytetään ja liitetään AB 1 -lomakkeeseen, kun haetaan Valviran lupaa yli 12 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttämiselle sosiaalisin syin. Siinä on selvitys elämänoloista ja muista olosuhteista. Muita lomakkeita, joita voi tiettyissä tapauksissa tarvita täyttää ovat AB 3, jos hakuperusteena on sikiön epäilyttävä vamma tai sairaus. AB 4 -lomake täytetään keskeytyksen jälkeen ja se on ilmoitus keskeytyksestä Valviralle. (Käypä hoito 2007).

4.2.1 Raskaudenkeskeytyksen toteutus

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään lääkkeellisin tai kirurgisin menetelmin. (Käypä hoito 2007). Alkuraskauden, eli alle 12 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttäminen toteutetaan pääsääntöisesti lääkkeellisesti. Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus päätetään Suomessa lääkkeillä. Raskausviikoilla 9-12 tehty lääkkeellinen keskeytys on hieman hitaampi ja voi vaatia suurempia lääkeannoksia. Kirurgista keskeytystä eli kohdunkaulan laajennusta ja imukaavintaa käytetään yleensä raskausviikoilla 9-12. (Käypä hoito 2007.) Lääkkeellistä ja kirurgista raskaudenkeskeytysmenetelmää on vertailtu taulukossa 1.

Vaasan keskussairaalassa keskeytysmenetelmä on lähes aina lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä nainen on hereillä koko keskeytyksen ajan ja näin mukana paremmin keskeytysprosessissa. Kirurgista keskeytystä eli imukaavintaa käytetään lähinnä silloin, kun lääkkeelliselle keskeytykselle ei ole ollut vastetta. (Dahlström 2011.)

Taulukko 1 Kirurgisen ja lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vertailu

Lääkkeellinen	Kirurginen
Voidaan tehdä, jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja aina kun raskaus on yli 12 viikkoa.	Voidaan tehdä, jos raskaus kestänyt enintään 12 raskausviikkoa
Tehdään polikliinisesti tai kotona	Päiväkirurginen toimenpide
Tehdään ilman anestesiaa	Tehdään yleisanestesiassa
Kajoamaton	Kajoava
Jälkivuotoa voi esiintyä jopa neljä viikkoa	Jälkivuotoa tulee niukasti
Kaavinta joudutaan toteuttamaan 5 %:ssa vuodon tai epätäydellisen keskeytymisen vuoksi	Uusinta kaavinta joudutaan toteuttamaan 3 %:ssa epätäydellisen keskeytymisen vuoksi
Asiakas voi saada sairauslomaa 1-3 vuorokautta. Vaasan keskussairaалassa sairauslomaa määrätään toimenpidepäiväksi	Asiakas voi saada sairauslomaa 1-3 vuorokautta
Hormoniehkäisy voidaan aloittaa välittömästi toimenpiteen jälkeen	Hormoniehkäisy voidaan aloittaa välittömästi toimenpiteen jälkeen
Vaasan keskussairaalan jälkitarkastus on hCG:n määrittäminen virtsasta, joka tapahtuu 5 viikon päästä keskeytyksestä	Vaasan keskussairaalan jälkitarkastus on hCG:n määrittäminen virtsasta, joka tapahtuu 5 viikon päästä keskeytyksestä

Lähde: Mukailen Käypä hoito (2007)

4.2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen tarkoittaa kahden eri lääkkeen aikaan saamaa raskauden keskeytymistä. Nämä lääkkeet ovat antiprogestiini eli mifepristoni sekä prostaglandiini eli misoprostoli. Näiden yhdistelmällä kohtu tyhjenee ja raskaus poistuu verenvuotona. (Käypä hoito 2007.) Mifepristoni estää kelta-

rauhashormonin eli progesteronin vaikutuksen kohtulihaksessa sekä kohdun limakalvoilla, jolloin raskaus ei voi jatkua. Lisäksi se herkistää kohdun lihaksiston misoprostolin aiheuttamille supistuksille ja pehmentää kohdunkaulaa. Misoprostoli käynnistää kohdussa supistelun jolloin kohtuontelo tyhjenee. (Tiitinen 2010.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen etuja ovat alhaisempi infektioriski sekä se, että kohtuun kajoavaa toimenpidettä ei yleensä tarvita, ja menetelmä on luonnollisempi sekä yksityisempi (Ylikorkala & Kauppila 2004: 174). Alkuraskauden lääkkeellisessä keskeytyksessä ensimmäisen päivän aikana asiakkaan kanssa keskustellaan keskeytyksestä ja häntä informoidaan tulevasta. Ennen lääkkeiden antoa suunnitellaan yhdessä jatkoehkäisy. Jokaiselle asiakkaalle tehdään kliininen tutkimus, jossa selvitetään raskauden sijainti, sen kesto ja mahdolliset vasta-aiheet raskaudenkeskeyttämiselle. AB 1 -lomake tarkastetaan ja allekirjoitetaan, jonka jälkeen asiakas saa mifepristonia 200 mg suun kautta. AB 1 -lomake on lähete keskeytyssairaalaan sekä hakemus Valviralle eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (vuoden 2007 Käypä hoito- suosituksessa TEO). Samalla potilaalle kirjoitetaan myös valmiiksi kipulääkeresepti. (Käypä hoito 2007.)

Alkuraskauden lääkkeellisen keskeytyksen 2-4 päivän aikana asiakas saa misoprostolia 0.2 mg vahvuisena suun kautta tai emättimeen naistentautien poliklinikalla tai osastolla. Suun kautta misoprostolilla on hyvä vaikutus, jos raskaus on kestänyt alle seitsemän viikkoa. Jos lääke annetaan emättimeen, niin asiakasta seurataan osastolla noin neljä tuntia. (Kari-Koskinen 2011.)

Suomessa 12- 24 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään lääkkeillä. Toimenpiteenä keskeytys on lähes sama kuin alkuraskaudenkeskeytyksessä, mutta misoprostolia voidaan joutua antamaan useammin. Mifepristonia annetaan suun kautta 200 mg jonka jälkeen potilas kotiutuu. Muutaman päivän kuluessa sairaalassa annetaan emättimeen tai suun kautta 0.4-0.8 mg misoprostolia, riippuen siitä onko keskeytyminen jo käynnistynyt ja vuoto alkanut. Tarvittaessa annetaan kolmen tai neljän tunnin välein 0.4 mg lisäannoksia misoprostolia suun kautta. Ensimmäisen misoprostoliannoksen jälkeen raskauden keskeyttäminen kestää kuudesta kahdeksaan tuntia. Annoksia annetaan yleensä neljästä kuuteen kertaa. Jos sikiö ei abortoidu, voidaan hoito toistaa seuraavana päivänä. Jos sikiö ei siltikään abortoidu, harki-

taan kirurgista raskaudenkeskeyttämisestä. Epäselvissä tilanteissa keskeytyminen varmistetaan ultraäänellä eli kaikukuvauksella. (Kari-Koskinen 2011; Käypä hoito 2007.)

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä myös kotona, jos raskauden kesto on alle yhdeksän viikkoa. Kotona tehtävän keskeytyksen valitsee usein sellainen nainen, jolla on aikaisempia synnytyksiä, keskenmenoja tai keskeytyksiä. Hänen pitää olla täysi-ikäinen, fyysisesti ja psyykkisesti terve, ja hänellä tulee olla tukihenkilö keskeytyspäivänä. (Kari-Koskinen 2011.) Kotona tehty keskeytys on yhtä tehokas kuin sairaalassa tehty (Thoai D Ngo, Min Hae Park, Haleema Shakura & Caroline Freea: 367).

Potilaan ei tarvitse ostaa mitään lääkkeitä, vaan kaikki keskeytyksessä tarvittavat lääkkeet annetaan naiselle mukaan naistentautien poliklinikalta. Keskeytys aloitetaan sairaalassa, jossa potilas ottaa mifepristonin tabletin (Mifegyn 200mg). Kotona potilas jatkaa 2 vuorokauden kuluttua misoprostolilääkityksellä. Hän saa kuusi tablettia misoprostolia (Cytotec 0.2mg) mukaansa. Näistä tableteista neljä laitetaan syväälle emättimeen ja kolmen tunnin kuluttua otetaan kaksi tablettia suun kautta. Emättimeen laitettavat ja suun kautta otettavat lääkkeet ovat samoja. (Kari-Koskinen 2011.)

Lääkkeen laiton jälkeen olisi hyvä olla ainakin yksi tunti makuuasennossa. Sen jälkeen liikkuminen on suositeltavaa, koska se edistää kohdun tyhjenemistä. Vuoto alkaa yleensä 2-4 tunnin kuluttua lääkkeenotosta. Joskus raskaus keskeytyy vasta myöhemmin samana päivänä ja joillakin vielä tätä myöhemmin. Vuoto keskeytymisessä on runsaampaa kuin kuukautisissa. Jos mitään ei ole tapahtunut pariin päivään lääkkeiden otosta, tulisi naisen ottaa yhteyttä naistentautien poliklinikkaan. (Dahlström 2011.)

Vasta-aiheita lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle ovat jatkuva kortisonihoito, lisämunuaisen vajaatoiminta, antikoagulanttihoito, verenvuototaipumus, huonossa hoitotasapainossa oleva verenpainetauti, astma tai sepelvaltimotauti, allergia mifepristonille tai misoprostolille ja runsas tupakointi. (Ylikorkala & Kauppila 2004: 174; Heikinheimo, Leminen & Suhonen 2007.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys onnistuu 95- 98 %:ssa kaikista tapauksista, jos raskaus on kestänyt alle seitsemän viikkoa. Mikäli raskaus on kestänyt yhdeksän viikkoa, niin silloinkin raskaus keskeytyy 93- 95 %:ssa tapauksista. Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen voidaan tehdä myös viikoilla 9-12, mutta silloin onnistumisen mahdollisuus heikkenee ja lääkkeitä voidaan joutua antamaan useampaan kertaan, jolloin haittavaikutuksien määrä lisääntyy. (Käypä hoito 2007.)

4.2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan imukaavintana yleisanestesiassa tai paraservikaalipuudutuksessa päiväkirurgisena toimenpiteenä, yleensä viikoilla 9-12 (Ylikorkala & Kauppila 2004: 174). Paraservikaalipuudutus on nopeavaikutteinen kohdunsuun paikallispuudutus (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006: 252). Imukaavinnassa kohdunkaulan pehmentäminen suoritetaan yleensä misoprostolilla. Kohdunkaulan pehmentäminen vähentää komplikaatioita sekä varmentaa keskeyttämisen onnistumisen. Pehmentämisen jälkeen potilas nukutetaan. Sen jälkeen kohdunkaula laajennetaan Hegarin-laajentimilla ja sitten kohtuontelo tyhjenetään ja raskausmateriaali poistetaan imukyretillä. Kyretillä varmistetaan kohtuontelon tyhjeneminen. (Ylikorkala & Kauppila 2004: 174; Käypä hoito 2007.)

Imukaavinnan aiheuttamat yleisimmät komplikaatiot ovat kohdun perforaatio, kohdunsuun repeäminen, runsas verenvuoto, raskauden jatkuminen toimenpiteestä huolimatta, epätäydellinen tyhjeneminen, tulehdus ja psyykkiset ongelmat. (Ylikorkala & Kauppila 2004: 174).

4.3 Jälkihoito

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee asiakkaalle antaa sekä suulliset että kirjalliset ohjeet. Jälkitarkastus tulee tehdä kaikille raskauden keskeyttäneille. Kirurgisen keskeytyksen jälkitarkastus tapahtuu noin 2-4 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä, jolloin varmistetaan raskauden keskeytyminen, mahdollisen ehkäisyn aloittaminen ja sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarve. Alkuraskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus suoritetaan ennen kuin raskaus olisi kestänyt 12 raskausviikkoa,

sillä jos raskaus ei ole keskeytynytkään, voidaan keskeytystoimenpide tehdä uudelleen ilman (TEO:n terveysturvakeskuksen, nykyisen) Valviran lupaa. Komplikaatioitta sujuneen raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus voidaan suorittaa avoterveydenhuollossa ja sen voi tehdä terveydenhoitaja. Sekä lääkkeellisen että kirurgisen raskaudenkeskeytyksen onnistuminen voidaan määrittää seerumin hCG-pitoisuudesta, joka pienenee kahdessa viikossa alle 500 kansainväliseen yksikköön litrassa (IU/l), kun raskauden jatkuessa hCG-pitoisuus on yli 10 000IU/l. (Käypä hoito 2007.)

Vaasan keskussairaalassa jälkitarkastusta ei voida suorittaa puutteellisten resurssien takia. Ainoa raskaudenkeskeytyksen jälkeen suoritettava toimenpide on hCG:n määrittäminen virtsasta, joka otetaan 5 viikon päästä keskeytyksestä. Silloin hCG:n tulisi olla <50 kansainväliseen yksikköön litrassa (IU/l). Koska jälkitarkastusta ei ole mahdollista suorittaa, käydään potilaan kanssa jatkoehkäisy läpi jo ennen raskaudenkeskeytystä. Myös Valvira vaatii tiedon jatkoehkäisystä antaessaan luvan raskaudenkeskeytykseen. (Dahlström 2011.)

Toimenpiteen jälkeen tulehdusvaara on suuri ja siksi potilaalle on annettava kotiin lähtiessä hyvä itsehoidon ohjaus jonka avulla voi tunnistaa ja ehkäistä mahdolliset komplikaatiot. (Eskola & Hytönen 2002: 92.) Seuraavassa tarkastellaan ohjauksen tarkempia sisältöjä erilaisten tarpeiden näkökulmasta. Tarpeet on luokiteltu muokailleen Suomalaista hoitotyön luokitusta (FinCC), käyttäen hoitotyön toimintoluokitus SHToL. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008: 5.)

Erittäminen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen maidon erityys voi olla runsasta, mikäli raskaus on keskeytetty toisen raskauskolmanneksen aikana (12+1 viikosta 24+0). Alkuraskaudenkeskeytyksissä maidon eritystä ei yleensä ole. (Käypä hoito 2007.) Jälkivuodon kesto vaihtelee viikosta kolmeen viikkoon sen mukaan millä menetelmällä raskaus on keskeytetty ja kuinka pitkälle raskaus on edennyt (Eskola & Hytönen 2002: 92). Keräsen (2006) tutkimuksessa raskaudenkeskeytyspotilaat kokivat, että biologis-fysiologisen alueen asioista kolmanneksi tärkein heidän tarvitsemansa tieto oli tieto verenvuodosta mahdollisena komplikaationa.

Lääkehoito

Raskaudenkeskeytyksessä olleen maidoneritystä voidaan lääkitä maidoneritystä ehkäisevällä Cabaser-lääkityksellä. Mahdollisen kivun hoitoon kirjoitetaan kipulääkeresepti. Lääkkeenä voi olla esimerkiksi parasetamoli tai tulehduskipulääke. (Käypä hoito 2007.)

Vaasan keskussairaalassa kipulääkeresepiä ei yleensä kirjoiteta. Kotona keskeyttävä nainen saa mukaansa 3 Panacod-poretablettia osastolta. (Dahlström 2011.)

Rh-negatiiviselle voidaan antaa anti-D-immunoglobuliinia (Käypä hoito 2007).

Terveyspalveluiden käyttö

Raskaudenkeskeytyspotilaan jälkitarkastus suoritetaan joko perusterveydenhuollossa tai naistentautien poliklinikalla (Ihme 2008: 189). Jälkitarkastuksessa tulisi arvioida asiakkaan fyysinen tila ja psyykinen toipuminen ja tarvittaessa ohjata asiakas jatkohoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 109).

Vaasan keskussairaalassa jälkitarkastus suoritetaan perusterveydenhuollossa tai naistentautien poliklinikalla vain, jos jotain erikoista on ilmennyt. Jos kaikki on mennyt hyvin, ei jälkitarkastusta suoriteta vaan tehdään ainoastaan hCG:n määrittäminen virtsasta viiden viikon kuluttua keskeytyksestä, jolla varmistetaan raskaudenkeskeytyksen onnistuminen. (Dahlström 2011.)

Psyykinen tasapaino

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen sairausloma määrätään yleensä pari päivää. Sairausloma on tarkoitettu lepäämiseen ja toipumiseen toimenpiteestä. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on tärkeää pitää itsestä hyvää huolta. Vaikka keskeytys on tarkoin harkittu, keskeytyksen jälkeen voi tuntua pahalle. Tärkeintä on muistuttaa itseään siitä, että miksi abortin teki. (Kauranen 2010.)

Keräsen (2006) tutkimuksessa kokemuksellisella alueella raskaudenkeskeytyspotilaat kokivat tärkeimmäksi tiedontarpeeksi tiedon siitä, minkälaisia tunteita raskaudenkeskeytysmenetelmä heille aiheuttaa. Toiseksi tärkeimmäksi kokemuksel-

lisella tiedon tarpeen alueella nousi tieto siitä, millaisia tunteita itse raskaudenkeskeytys heille aiheuttaa.

Kotona tehtävän raskaudenkeskeytyksen etuna on, että kotona on mahdollisesti perheenjäseniä tai muita henkilöitä antamassa emotionaalista tukea keskeytyksen aikana (Thoai D Ngo, Min Hae Park, Haleema Shakura & Caroline Freea: 360).

Silloin kun toivottu raskaus joudutaan jostain syystä keskeyttämään voivat vanhemmat haudata tai tuhkata sikiön. Sikiön ollessa alle 22-viikkoa vanha, tarvitaan tuhkaamiseen tai hautaamiseen lääkärin todistus. (Käypä hoito 2007.)

Aktiviteetti

Raskaudenkeskeytyksessä olleen tulee välttää saunomista, uimista ja ammekylpyjä koko jälkivuodon ajan (Eskola & Hytönen 2002: 92).

Kanssakäyminen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee välttää sukupuoliyhdyntää koko jälkivuodon ajan (Eskola & Hytönen 2002: 92).

Jatkohoito

Laki velvoittaa että raskaudenkeskeyttäneelle naiselle annetaan ehkäisyneuvontaa. (L1970/239.) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen yhdistelmäehkäisy eli ehkäisytabletit, -laastari, tai -rengas voidaan aloittaa välittömästi, mutta kupari- tai hormonikierukka voidaan asentaa ensimmäisten kuukautisten jälkeen eli 4-7 viikon kuluttua keskeytyksestä. Poikkeuksena voidaan kierukka asentaa kirurgisen keskeytyksen yhteydessä jos potilas ei vuoda liikaa ja supistuksia on riittävästi. (Käypä hoito 2007.) Raskauden ehkäiseminen heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on tärkeää, sillä raskaaksi tuleminen on mahdollista jo ennen ensimmäisiä kuukautisia (Eskola & Hytönen 2002: 92).

Vaasan keskussairaala voi antaa raskaudenkeskeytyksessä olleelle naiselle joko kolmen kuukauden ehkäisytabletit tai ehkäisyrenkaat ilmaiseksi. Jos nainen haluaa kierukan, ja irtosolunäytteen eli Papan otosta on kulunut kauan aikaa, Papa-näyte

on otettava ennen kierukan asentamista. Jos keskeytyksen jälkeen ilmenee runsasta vuotoa, kovaa alavatsakipua tai kuumetta, on otettava yhteyttä naistentautien poliklinikalle tai osastolle. (Dahlström 2011.)

Päivittäiset toiminnot

Ulkosynnyttimien puhtaudesta huolehtiminen on raskaudenkeskeytyksessä olleelle erityisen tärkeää. Tulehdusriskin vähentämiseksi emätintamponeja ei tule käyttää jälkivuodon aikana. (Eskola & Hytönen 2002:92.)

Ravitsemus

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen voi syödä normaalia ruokaa. (Dahlström 2011.)

Nestetasapaino

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen voi juoda normaalisti. (Dahlström 2011.)

Aineenvaihdunta

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen aineenvaihdunta on normaali. (Dahlström 2011.)

Selviytyminen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen asiakkaalle tulisi tarjota mahdollisuutta keskusteluun ja psykososiaaliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 109). Raskaudenkeskeytyksen läpi käynyt voi tarvita henkistä ja sosiaalista tukea. Erityisesti tukea tarvitsee kuitenkin nainen, joka on alaikäinen, aikaisemmin masennusta tai mielenterveysongelmia sairastanut nainen, taloudellisista tai sosiaalisista ongelmista kärsivä tai nainen, jonka keskeytysajankohta on myöhäinen, jonka raskaus keskeytetään todetun sikiövaurion vuoksi tai jonka keskeytyspäätökseen liittyy painostusta. Erityistukea tarvitsee myös nainen joka on käynyt läpi hedelmättömyyshoidon tai nainen jolla ei ole tukiverkosta. (Käypä hoito 2007.)

Keräsen (2006) tutkimuksessa tärkeimmäksi sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen kuuluvaksi tiedoksi raskaudenkeskeytyspotilaat kokivat tiedon siitä, kenen kanssa he voivat keskustella tunteista jotka liittyvät raskaudenkeskeytykseen. Vaasassa

keskusteluapua tarjoaa Vaasan keskussairaalan yleispsykiatrian poliklinikka, jonne lääkäri voi kirjoittaa lähetteen. (Pajunen 2010: 20).

Ei-toivottu raskaus on osa ongelmallista elämäntilannetta ja koetut tunteet raskaudenkeskeytyksen jälkeen ovat hyvin yksilöllisiä, eikä niitä voida yleistää. Toiset tuntevat helpotuksen tunteen, kun ei-toivottu raskaus saadaan päätökseen ja toiset taas käyvät läpi pitkän työskentelyn ristiriitaisten tunteiden ja ajatusten kanssa. Raskaudenkeskeytyksestä voi koitua surua tai iloa. Itselleen on annettava lupa tuntea sellaisia tunteita kuin tuntee. Kun raskaudenkeskeytyks on ollut tarkoin harkittu, voi itseään jälkeinpäin muistuttaa että se on ollut paras ratkaisu. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on hyvä tehdä itselleen mieluisia ja tärkeitä asioita. Tapahtunut täytyy hyväksyä ja jatkaa elämässä eteenpäin. Itsensä syyttäminen tai rankaiseminen ei auta. (Kauranen 2010.)

4.4 Komplikaatiot ja myöhäisraskaudet

Komplikaatioilla tarkoitetaan ei-toivottuja ja haitallisia tapahtumia jonkin toimenpiteen jälkeen. Raskaudenkeskeytyksen myöhäisvaikutuksista on vähän tutkittua tietoa, etenkin useammassa keskeytyksessä olleiden naisten ja toisella raskauskolmanneksella tehtyjen keskeytyksien osalta. Jos nainen on ollut vain yhdessä keskeytyksessä, ei sen tiedetä lisänsä hedelmättömyyttä tai kohdunulkoisen raskauden riskiä. Yhden keskeytyksen ei myöskään tiedetä lisäävän keskenmenon riskiä tulevaisuudessa. (Ylikorkala & Kauppila 2002: 175.)

Joidenkin tutkimusten mukaan ennenaikaisen synnytyksen riski on olemassa, jos raskaudenkeskeytyksiä on ollut useampia. Keskeytyksen ei ole todettu olevan riski rintasyövälle tai muiden somaattisten sairauksien lisääntymiselle. (Käypä hoito 2007.) Taulukossa 2 on esitetty lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen aiheuttamat mahdolliset komplikaatiot ja taulukossa 3 kirurgiseen raskaudenkeskeyttämiseen liittyvät mahdolliset komplikaatiot.

Taulukko 2 Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen mahdolliset komplikaatiot

Yleiset	Melko harvinaiset	Harvinaiset
Kipu	Pahoinvointi	Runsas veren- vuoto
	Ripuli	Infektio
	Psyykkisesti sairastuminen	Kuolleisuus
		Raskauden jatku- minen keskeytyk- sestä huolimatta

Lähde: Käypä hoito (2007)

Taulukko 3 Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen mahdolliset komplikaatiot

Yleiset	Melko harvinaiset	Harvinaiset
Runsas veren- vuoto	Psyykkisesti sairastuminen	Kohdun puh- keama eli perfo- raatio
Kipu	Raskausmateriaalin jääminen kohtuun	Anestesiaan liitty- vät komplikaatiot
		Uusintakaavintaan joutuminen
		Kohdun tulehdus
		Raskauden jatku- minen keskeytyk- sestä huolimatta

Lähde: Käypä hoito (2007)

5 KIRJALLISEN OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista toimintaa johon vaikuttavat heidän taustatekijänsä ja se tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja asiakkaan välillä. Ohjauksen päätavoitteena on edistää asiakkaan itsehoitoa. (Kyngäs ym. 2007: 25, 145.)

Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa lyhyitä yhden-kahden sivun mittaisia ohjeita tai useampisivuisia oppaita tai lehtisiä (Kyngäs ym. 2007: 124). Suullinen ja kirjallinen neuvonta ovat keskeisimmät ohjaustavat potilaan hoidossa. Hoitoaikojen lyhentymisien vuoksi suullinen ohjaus jää nykypäivänä yhä suppeammaksi ja vaatii rinnalleen hyvän kirjallisen ohjeen. (Torkkola 2002: 24- 25.) Suullisen ohjauksen rinnalla käytettävä kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen niin monta kertaa kuin potilas kokee sen tarpeelliseksi (Eloranta & Virkki 2011: 74).

5.1 Kirjallinen ohje

Hyvä kirjallinen ohje on kirjoitettu potilaalle, ei hoitajille tai lääkärille. Ohjeesta pitää tulla selkeästi ilmi kenelle ohje on kirjoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Kirjallisen ohjeen tehtävänä on neuvominen ja kysymyksiin vastaaminen. (Eloranta & Virkki 2011: 74.) Hyvässä ohjeessa on selkeästi kirjoitettua tekstiä, jossa on riittävä kirjasinkoko, asettelu ja jaottelu (Kyngäs ym. 2007: 126). Ohjeen tulee olla yleiskieltä ja sanastoltaan selkeää, eikä se saa sisältää liikaa ammattisanastoa (Hyvärinen 2005: 1771). Ohjeen sisällön tulee olla tarkka ja vastata kysymyksiin mitä?, miksi?, miten?, milloin? ja missä? (Kyngäs ym. 2007: 126). Ammattilaisten tulee päivittää ohjetta niin, että se pysyy ajan tasalla ja on virheetön (Eloranta & Virkki 2011: 75).

Kirjallisen potilasohjeen loogisuus on tärkeää. Asiat tulee esittää tärkeysjärjestyksessä, tärkeimmät asiat ensimmäisenä. Ohjeen pääotsikko on tärkein, sillä se kertoo mitä asia käsittelee. Kappalejako selkeyttää asian esittämistä ja helpottaa sen lukemista. (Eloranta & Virkki 2011: 75- 77.) Kirjasinkoon tulee olla kohderyhmälle oikean kokoinen, esimerkiksi vanhuksille tarvitaan isompi fontin koko (Eloranta & Virkki 2011: 76). Kuvia voidaan käyttää ohjeen sisällön tukemiseen ja täydentämiseen sekä mielenkiinnon herättämiseen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 100).

nen 2002: 40). Ohjeen sisältämät asiat tulee perustella hyvin, koska pelkkä neuvominen ei välttämättä innosta lukijaa toimimaan (Eloranta & Virkki 2011: 75-77.) Houkuttelevin perustelu on, kun potilaalle kerrotaan miten hän itse hyötyy, kun noudattaa ohjetta (Hyvärinen 2005: 1770). Kirjallisen ohjeen tulisi puhutella lukijaa suoraan, ei passiivissa. Suora puhuttelu ei jätä lukijalle epäselväksi toimitatapa eli kuka tekee ja mitä tekee. (Eloranta & Virkki 2011: 74.)

Hyvä ohje sisältää lopuksi niiden tahojen yhteystiedot, joihin asiakas voi olla yhteydessä epäselvissä asioissa. Ohjeen lopussa voidaan myös mainita luotettavia tietolähteitä mahdollisen lisätiedon saamiseksi, koska hyvinkään tehty ohje ei yleensä pysty vastaamaan kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin. (Torkkola ym. 2002: 44.) Ohjeita pitäisi päivittää lähes päivittäin, jos niiden haluttaisiin vastaavan muuttuvia hoitokäytäntöjä ja potilaiden juuri sen hetkisiä tarpeita (Torkkola ym. 2002: 25).

5.2 Sähköinen ohje

Sähköinen viestiminen on nykyaikaa, jossa kirjeitä ja fakseja korvaamaan on tulut sähköposti ja www-sivut. Vaikka terveydenhuolto tarjoaa potilaille suullista ja kirjallista ohjeistusta, potilasohjeita voi lukea myös sairaalan kotisivuilta milloin ja missä päin maailmaa tahansa. Sähköisten ohjeiden avulla potilas voi tutustua ohjeistukseen jo ennen hoitoon hakeutumista. Monikulttuurisuuden myötä sähköiset ohjeet olisi hyvä olla saatavilla myös muillakin kuin suomen ja ruotsin kielellä. (Torkkola 2002: 135.)

Internet-sivujen laatiminen on haasteellista sekä sisällön että ulkoasun luomisen vuoksi. Hyvä sähköinen ohje on selkeästi luettavissa niin tietokoneen kuin taskukokoisen laitteen näytöltä. Tekstin koon tulee olla siis sellainen, että se mahtuu pieneenkin näyttöön. Internet-sivujen suunnittelussa tulee ottaa huomioon esteettömyys, niin että tavallinenkin ihminen löytää sen mitä etsii. Tärkeimmän tiedon tulee löytyä selkeästi pääsivulta siten, että linkkien käyttö toiselle sivulle minimoidaan. Informaation tulee olla selkeää ja ymmärrettävää kieltä eli esimerkiksi terveydenhuollon ohjeissa tulee välttää ammattisanastoa, jota tavallinen ihminen ei ymmärrä. (Korpela & Linjama 2002: 15- 16.)

Tässä opinnäytetyössä tuotetun ohjausmateriaalin suunnittelu ja menetelmällinen toteutus perustuivat edellä esitettyyn tietoon. Seuraavassa pohditaan opinnäytetyön prosessia ja lopputuloksen onnistuneisuutta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi eteni suunnitellusti ja tekijät pysyivät hyvin aikataulussa. Prosessin aikana molemmat tekijät ovat oppineet ja saaneet paljon uutta tietoa, jota voivat hyödyntää jatkossa.

6.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköiset raskaudenkeskeytystä harkitsevan tai siihen tulevan naisen ohjeet Vaasan keskussairaalan naistentautien poliklinikalle. Ohje tullaan laittamaan Vaasan keskussairaalan internet-sivuille ja se on siellä kaikkien luettavissa.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli tuottaa ohje, josta hyötyvät myös eri kulttuureista tulevat potilasryhmät, koska ohje on tarkoitus kääntää englannin ja ruotsin kielelle. Tekijät onnistuivat tavoitteessa tuottaa potilasohje suomenkielelle ja lisäksi englannin kielelle. Tulevaisuudessa nähdään käännetäänkö työ ruotsin kielelle. Tekijät eivät siis voi olla varmoja siitä, hyötyvätkö eri kulttuureista tulevat asiakkaat/potilaat ohjeesta. Tämä jää Vaasan keskussairaalan arvioitavaksi.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli antaa riittävää tietoa raskaudenkeskeytyksestä sitä harkitsevalle tai siihen tulevalle asiakkaalle/potilaalle. Tekijät käyttivät lähteenä paljon aiheesta laadittua Käypä hoito-suositusta. Käypä hoito-suositus eroaa osittain kohdeorganisaation käytännöstä, koska sitä mitä suosituksessa suositellaan, ei kuitenkaan aina pystytä käytännössä toteuttamaan. Teoreettisessa viitekehyksessä esitellään kansallinen suositus (Käypä hoito 2007) raskaudenkeskeytyksestä sekä kohdeorganisaation eli Vaasan keskussairaalan käytäntö.

Opinnäytetyön kolmantena tavoitteena oli, että työ toimisi tekijöiden oman ammatillisen kasvun välineenä. Tämä tavoite on tekijöiden mielestä toteutunut, sillä työn aihe oli sellainen, josta tekijöillä ei ollut ennen paljoakaan aiempaa tietoa eikä kokemusta.

Luvussa kaksi esitetyistä alustavissa ohjausmateriaalin sisältöalueista ei kaikkia toteutettu. Prosessin kuluessa yhteistyössä työelämän edustajien kanssa ensimmäi-

seksi esitetty sisältöalue eli vaihtoehtoja naiselle, jonka raskaus ei ole suunniteltu rajattiin tuotteesta pois.

6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Hankkeen alussa sille laadittiin SWOT-analyysi. Seuraavassa arvioidaan SWOT-analyysin toteutumista.

Hankkeen alussa tehdyssä SWOT-analyysissä arvioidut vahvuudet ovat säilyneet koko prosessin ajan. Tekijöillä on ollut hyvä sidosryhmä, joka on ollut tavoitettavissa tarpeen tullen ja sidosryhmä on kommentoinut työtä sovitusti. Yhteistyö on sujunut joustavasti tekijöiden kesken ja kiinnostus aiheeseen on säilynyt läpi koko prosessin ajan. Tekijöillä on ollut hyvä ja ammattitaitoinen ohjaaja, joka on ollut myös tavoitettavissa sähköpostilla ja vastauksia ja neuvoja tekijät ovat saaneet ohjaajalta nopeasti. Tekijät ovat myös edelleen sitä mieltä, että työ on tarpeellinen.

Tekijät arvioivat hankkeen alussa mahdollisia heikkouksia, jotka ovat osin toteutuneet. Hankkeen alussa kummallakaan tekijällä ei ollut käytännön kokemusta raskaudenkeskeytyspotilaan hoidosta. Tekijöillä ei ole edelleenkään kokemusta raskaudenkeskeytyspotilaan hoidosta, mutta tekijät ovat työtä tehdessään hankkineet paljon tietoa siitä mitä raskaudenkeskeytyspotilaan hoito on. Tekijöiden mielestä ATK-osaaminen vaati alussa kehittämistä, mutta työn edetessä ATK-osaaminen on kehittynyt ja tekijät eivät ole nähneet tätä ongelmana. Yhteisen aikataulun löytäminen oli välillä hankalaa, mutta siitäkin tekijät selvisivät hyvin laatimalla aikataulun.

Projektin alussa tekijät arvioivat uhkia seuraavasti: ”aika loppuu kesken, eikä työ valmistu ajoissa”, ”aikataulumme eivät sovi yhteen”, ”löydämme jonkin hyvän tutkimuksen työhömme liittyen liian myöhään”, ”vaikka saisimme aikaan hyvät potilasohjeet, niin miten tiedottaa ihmisille niiden olemassaolosta” ja ”yhteistyö eri tahojen kanssa ei jostain syystä onnistu”. Yhteistyö eri tahojen kanssa onnistui moitteitta. Tekijät saivat työn aikana sekä suullista että kirjallista palautetta eri tahoilta. Aikataulun sovittaminen yhteen oli varsinkin kesällä hankalaa, sillä teki-

jöiden vapaapäivät eivät aina osuneet samoihin ajankohtiin. Tämän tekijät ratkaisivat jakamalla osan töistä ja tekemällä loput yhteisellä kesälomalla elokuussa. Potilasohjeiden olemassaolosta tiedottamisen onnistumista ei ole mahdollista arvioida vielä, mutta tekijät toivovat saavansa tiedon siitä, jos potilasohjeista on ollut hyötyä Vaasan keskussairaalassa. Tekijät voisivat myös itse ottaa yhteyttä Vaasan keskussairaalaan keväällä 2012 ja tiedustella asiaa.

Työn alussa arvioidut mahdollisuudet ovat toteutuneet. Tekijät ovat saaneet työstä tukea kehittääkseen omaa ammatillista kasvuaan. Ammattiin valmistuminen suunnitelmien mukaan on ainakin opinnäytetyön valmistumisen perusteella mahdollista. Tiedon haussa tekijöitä auttoi Vaasan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikko ja saadun avun jälkeen tiedonkeruu sujui tekijöiltä hyvin. Vaasan keskussairaalan työelämän yhteyshenkilö on arvioinut tekijöiden SWOT-analyysia, josta tekijät ovat saaneet positiivista palautetta.

6.3 Eettisten kysymysten ja luotettavuuden arviointi

Tekijät pyrkivät kirjoittamaan työn eettisesti oikein, tuomatta esiin omaa näkökulmaansa asiasta. Työllä ei ole pyrkimyksenä vaikuttaa kenenkään päätöksentekoon raskaudenkeskeytyksestä. Työllä on tarkoituksena antaa tarvittavaa kirjallista tietoa ja ohjausta asiakkaalle/potilaalle, mikäli hän sitä tarvitsee.

Tekijät eivät käyttäneet tuotteessa kuvia, sillä aiheesta löytyvä kuvamateriaali voisi tuntua raskaudenkeskeytyspotilaasta ahdistavalta.

Tässä opinnäytetyössä on pääasiassa käytetty uusia lähteitä, lukuun ottamatta yhtä vanhempaa tutkimusta vuodelta 1991 ja kirjaa vuodelta 1999. Pääasiassa kuitenkin lähdekirjallisuus on alle kymmenen vuotta vanhaa. Syy vanhan lähteen käyttöön on se, ettei kyseisestä asiasta löydetty uudempaa tutkimusta tai sitä ei ollut saatavissa ammattikorkeakoulun tilaamissa sähköisissä julkaisuissa. Työssä on käytetty paljon erilaista lähdekirjallisuutta, välttäen plagiointia. Opinnäytetyön lähdeviittaukset on merkitty Vaasan ammattikorkeakoulun omien ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että se on asiantuntijoiden tarkastama.

6.4 Tuotteen arviointi

Tuotteen laatiminen oli tekijöille haasteellista. Vaikeinta oli päättää mikä teoreettisessa viitekehyksessä oli tärkeintä ottaa tuotteeseen mukaan ja mitä jätettiin pois. Tekijät miettivät pitkään ottavatko mahdolliset komplikaatiot (taulukko 2) mukaan tuotteeseen. Tekijät kuitenkin pitivät tärkeänä mahdollisten komplikaatioiden esittämistä potilaille. Tuotteen tilaaja eli Vaasan keskussairaala tekee kuitenkin lopullisen arvion siitä, jäävätkö ne tuotteeseen.

Haasteellista tekijöille oli myös tuotteen sisällön ilmaiseminen asiakasta puhuttelevalla kielellä, sillä joitakin asioita ei voinut esittää selkeämmin menettämättä asian oikeaa merkitystä. Tekijät ovat haasteista huolimatta tyytyväisiä tekemäänsä tuotteeseen.

Teoriatieto menetelmistä eli kuinka laatia kirjallinen ohjausmateriaali auttoi tekijöitä tuotteen tekemisessä paljon, vaikka niiden noudattaminen olikin ajoittain vaikeaa. Kuitenkin lopputulos on se, että tuotteessa vastataan kysymyksiin mitä? miten? milloin? ja missä? Niin kuin ohjeen sisällön tuleekin vastata kirjallisten ohjeiden mukaan. Kysymykseen miksi? tekijät eivät ottaneet kantaa, koska miksi tehdä raskaudenkeskeytys on jokaisen oma päätös.

LÄHTEET

Dahlström, T. 2011. Apulaisosastonhoitaja. Vaasan keskussairaala. Haastattelu 24.5.2011.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari (2011). Ohjaus hoitotyössä. Latvia. Livonia Print.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva (2002). Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo. 1.painos. WSOY.

Hanhirova, Marjaana (2010). Raskaudenkeskeytys. Päivitetty 11.3.2010. [viitattu 15.3.2011.] Saatavana [www-muodossa:](http://www.muodossa: <URL: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys>)

Heikinheimo, Oskari & Leminen, Riikka & Suhonen, Satu (2007). Termination on early pregnancy using flexible, low-dose mifepristone- misoprostol regimens. Contraception Vol 76, 6: 456- 460.

Heino, Anna & Gissler, Mika & Soimula, Anne (2010). Raskaudenkeskeytykset 2009. Päivitetty 25.10.2010. [viitattu 8.2.2011] Saatavana [www-muodossa:](http://www.muodossa: <URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf>)

Honkanen, Helena (2009). Raskaudenkeskeytystä haluava potilas. Päivitetty 4.11.2009. [viitattu 8.2.2011] Saatavana [www-muodossa:](http://www.muodossa: <URL:http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00657&p_haku=raskauden%20keskeytys>)

Hyvärinen, Riitta (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Vol. 121, 1769–1773. [viitattu 30.3.2011] Saatavana [www-muodossa:](http://www.muodossa: URL:http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf)

Ihme, Anu & Rainto, Satu (2008). Naisen terveys. Helsinki. 1.painos. Edita.

Kari-Koskinen, E. 2011. Naistentautien ja synnytyksien apulaisylilääkäri. Vaasan keskussairaala. Email elina.kari-koskinen@vshp.fi 8.9.2011. Tulostettu 8.9.2011.

Kauranen, Viveka (2010). Abortti ja psyykkinen hyvinvointi. Päivitetty 18.10.2010. [viitattu 15.3.2011.] Saatavana www-muodossa: <URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050>

Keränen, Katja (2006). Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Korpela, Jukka K. & Linjama, Tero (2003). 1.painos. WEB-suunnittelu. Porvoo. WS Bookwell.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. 1.painos. WSOY.

Käypä hoito (2007). Raskaudenkeskeytys. Päivitetty 4.9.2007. [viitattu 8.2.2011.] Saatavana www-muodossa: URL:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavana www-muodossa: <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

L1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Saatavana www-muodossa: URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

L1985/153. Laki lapseksiottamisesta. Saatavana www-muodossa: <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1985/19850153>>

Liljamo, Pia & Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli (2008). Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [viitattu 19.8.2011] Saatavana www-muodossa: <URL:http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf>

Leino-Kilpi, Helena & Mäenpää, Inger & Katajisto, Jouko (1999). Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Lipp, Allyson J. & Fothergill, Anne (2009). Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. *Contemporary Nurse* Vol 31, 2: 108-120.

Mander, R. (1991). Midwifery care of the grieving mother: how the decisions are made. [viitattu 20.08.2011] Saatavana www-muodossa: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1943822>>

Paananen, Ulla-Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (2006). Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Pajunen, Elina (2010). Abortit siirtyvät sairaaloista kotiin. *Pohjalainen* 31.12.2010, 14/3: 20.

Silfverberg, Paul (2007). Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Planpoint Oy. Helsinki. [viitattu 31.1.2011] Saatavana www-muodossa: <URL: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>>

Singer, Ellen (2010). The 'W.I.S.E. Up!' Tool: Empowering Adopted Children to Cope with Questions And Comments about Adoption. *Pediatric Nursing* Vol 36, 4: 209.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2007). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki. Yliopistopaino.

Thoai, D Ngo & Min, Hae Park & Haleema, Shakur & Caroline, Free (2011). Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. *Bull World Health Organ* Vol 89: 360–370.

Tiitinen, Aila (2010). Tietoa potilaalle: raskaudenkeskeytys (abortti). Päivitetty 12.10.2010. [viitattu 15.3.2010.] Saatavana www-muodossa: <URL: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys>

Torkkola, Sinikka (2002). Terveystietä. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka (2002). Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammer-paino Oy.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [viitattu 28.3.2011] Saatavana
www-muodossa: <URL:
[http://www.valvira.fi/luvut/raskauden_keskeyttaminen/lupa_raskauden_keskeyttamis
een](http://www.valvira.fi/luvut/raskauden_keskeyttaminen/lupa_raskauden_keskeyttamiseen)>

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Ylikorkala, Olavi & Kauppila Antti (2004). Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

LIITE1

RASKAUDENKESKEYTYYS

- Lääkkeellinen
- Kirurginen
- Raskaudenkeskeytyksen jäl-
keen

Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla (abortus arte provocatus) tarkoitetaan raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaudenkeskeytys ei täytä synnytyksen määritelmää ja sikiön oletetaan olevan elossa ennen keskeyttämistoimenpidettä.

Miten toimit, jos haluat raskaudenkeskeytyksen?

- Raskauden toteamisen jälkeen varataan aika avoterveydenhuollosta, jossa raskaus varmistetaan virtsasta ja tehdään klamydiakoe.
- Lääkäri suorittaa sinulle gynekologisen tutkimuksen jonka avulla voidaan määrittää kuinka pitkällä raskaus on.
- Lääkäri täyttää AB 1 -lomakkeen raskaudenkeskeytystä varten. AB 1 -lomake on lähete keskeytyssairaalaan sekä ilmoitus Valviralle, joka myöntää luvan raskaudenkeskeytykselle.
- Jatkoehkäisy suunnitellaan jo ennen raskaudenkeskeytystä.

LIITE1

➤ LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS

Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä käytetään yleisesti raskausviikolle 24 saakka.

Vaasan keskussairaalassa käytetään lähes aina lääkkeellistä raskaudenkeskeytysmenetelmää.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeyttäminen tarkoittaa kahden eri lääkkeen aikaan saamaa raskauden keskeytymistä. Nämä lääkkeet ovat mifepristoni sekä misoprostoli.

Keskeytys tehdään yleensä poliklinikalla tai kotona.

Ensimmäisen päivän aikana kanssasi keskustellaan keskeytyksestä ja sinua informoidaan tulevasta.

Ennen lääkkeiden antoa suunnitellaan yhdessä jatkoehkäisy.

Poliklinikalla sinulle tehdään kliininen tutkimus jossa selvitetään raskauden sijainti, sen kesto ja mahdolliset vasta-aiheet raskaudenkeskeyttämiselle.

2-4 päivän kuluessa saat tabletteina misoprostolia erillisen ohjeen mukaan naistentautien poliklinikalla tai -osastolla.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys onnistuu 95- 98 %:ssa kaikista tapauksista

Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään myös lääkkein ja silloin sinua seurataan yleensä osastolla kunnes kohdun tyhjentyminen on kontrolloitu UÄ-tutkimuksella.

Lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä voi joskus seurata:

- Pahoinvointia
- Ripulia
- Runsasta verenvuotoa
- Raskauden jatkuminen keskeytyksestä huolimatta (asia varmistetaan virtsasta)
- Tulehdus, jonka oireita ovat kova alavatsa kipu, runsas vuoto tai kuume
- Psykkisiä ongelmia

LIITE1

➤ KIRURGINEN RASKAUDENKESKEYTYS ELI IMUKAAVINTA

Kirurgista keskeytystä eli imukaavintaa käytetään silloin kun lääkkeellinen keskeytys on epäonnistunut tai lääkkeelliselle keskeytykselle on jokin vasta-aihe ja se suoritetaan päiväkirurgisena toimenpiteenä.

Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan imukaavintana nukutuksessa tai puudutuksessa.

Imukaavinnassa kohdunkaula laajennetaan ja sen jälkeen kohtuontelo tyhjennetään.

Raskausmateriaali poistetaan ja varmistetaan myös kohtuontelon tyhjeneminen.

Imukaavinnasta voi joskus seurata:

- Kohdun perforaatio eli kohdun puhkeaminen
- Kohdunsuun repeäminen
- Runsas verenvuoto
- Raskauden jatkuminen toimenpiteestä huolimatta (asia varmistetaan virtsasta)
- Epätäydellinen tyhjeneminen
- Tulehdus, jonka oireita ovat kova alavatsa kipu, runsas ja pahanhajuinen vuoto tai kuume
- Psykkiset ongelmat

LIITE1

➤ RASKAUDENKESKEYTYKSEN JÄLKEEN

- Jälkivuodon kesto vaihtelee viikosta kolmeen viikkoon.
- Saunomista, uimista ja ammekylpyjä tulee välttää koko jälkivuodon ajan.
- Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee välttää sukupuoliyhdyntää koko jälkivuodon ajan.
- Raskauden ehkäiseminen heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on tärkeää, sillä raskaaksi tuleminen on mahdollista jo ennen ensimmäisiä kuukautisia.
- Ulkosynnyttimien puhtaudesta huolehtiminen on erityisen tärkeää. Tulehdusriskin vähentämiseksi emätintamponeja ei tule käyttää jälki-vuodon aikana.
- Raskaudenkeskeytyksen jälkeen voi syödä ja juoda normaalisti.
- Keskeytyminen varmistetaan noin 5 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä tekemällä raskaustesti virtsasta.
- Psykososiaalista tukea tarvitseville Vaasassa keskusteluapua tarjoaa Vaasan keskussairaalan yleispsykiatrian poliklinikka, jonne lääkäri voi kirjoittaa lähetteen.
- Jos keskeytyksen jälkeen ilmenee runsasta vuotoa, kovaa alavatsakipua tai kuumetta, ota välittömästi yhteyttä naistentautien poliklinikalle tai osastolle.

LIITE1

Tämän ohjeen ovat laatineet Heli Hirvonen ja Saara Mäkinen opinnäytetyönään Vaasan ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011. Ohje on kirjoitettu ajanmukaisen tutkitun tiedon pohjalta ja sen sisällön oikeellisuuden ovat tarkistaneet seuraavat henkilöt:

Tuija Dahlström, apulaisosastonhoitaja, naistentautien poliklinikka, Vaasan keskussairaala
Elina Kari-Koskinen, naistentautien ja synnytyksien apulaisylilääkäri, Vaasan keskussairaala
Hanna- Leena Melender, yliopettaja, Vaasan ammattikorkeakoulu
Ritva Alaniemi, lehtori, Vaasan ammattikorkeakoulu

Naistentautien osaston henkilökunnalta voitte kysyä lisätietoa ja pyytää apua ei- toivottuun raskauteen liittyvissä asioissa. Halutessanne voitte tutustua perusteellisemmin aihealueeseen esimerkiksi lukemalla koko opinnäytetyön. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan löytyy osoitteesta www.theseus.fi hakusanalla Sähköisten ohjeiden laatiminen raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle.

Englanninkielisen potilasohjeen on kääntänyt kielenkääntäjä Heidi Aholainen.

LIITE2

ABORTION

- Medical
- Surgical
- After abortion

Pregnancy termination, i.e. induced abortion (abortus arte provocatus), means artificial termination of pregnancy before the 20th week of pregnancy. Abortion does not fulfil the definition of childbirth, and the foetus is assumed to be alive before the pregnancy is terminated.

What should you do if you wish to have an abortion?

- Once you have detected that you are pregnant, make an appointment with a health care centre. A urine test will be taken there to confirm the pregnancy. A chlamydia test will also be taken.

- A doctor will carry out a gynaecological examination in order to define the stage of the pregnancy.

- The doctor will then fill in an AB 1 - form for the abortion. The AB 1 -form is both a referral to the hospital where the abortion will be performed and a notification to the National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira), which grants an authorisation for the abortion.

- Plans about the birth control method to be used after the abortion will be made already before the procedure.

LIITE2

➤ MEDICAL ABORTION

Medical abortion is generally used up to the 24th week of pregnancy.

Medical abortion is the procedure that is almost exclusively used at Vaasa Central Hospital.

Medical abortion means that the termination of pregnancy is caused by the combination of two different medicines, mifepristone and misoprostol.

A medical abortion is usually performed either at the clinic or at the patient's home.

During the first day of the procedure, the hospital staff will discuss the abortion with you and provide you with information about what is going to happen.

Before the medication is taken, plans about the birth control method to be used after the abortion will be made with you.

A clinical examination on you will be done at the clinic. The purpose of the examination is to determine the location of the pregnancy, the stage of the pregnancy, and any possible contraindications to an abortion.

During the next 2–4 days, you will take misoprostol pills in accordance with separate instructions at the Gynaecological Clinic or Unit.

Medical abortion is successful in 95–98 % of all cases.

A pregnancy of over 12 weeks is also terminated medically. In such a case, you will usually be monitored at the clinic until it has been controlled by an ultrasound scan that your uterus has been completely emptied.

Medical abortion may sometimes cause the following side effects or consequences:

- Nausea
- Diarrhoea
- Heavy bleeding
- Continuation of pregnancy despite the abortion (to be confirmed with a urine test)
- Infection with strong pain in the lower abdomen, heavy bleeding or fever as symptoms
- Emotional reaction

LIITE2

➤ SURGICAL ABORTION I.E. VACUUM ASPIRATION

Surgical abortion, i.e. vacuum aspiration, will be used if a medical abortion has for some reason failed or if there is some contraindication to a medical abortion.

Surgical abortion is carried out as a vacuum aspiration under either general or local anaesthesia as a day-case surgery.

In the vacuum aspiration, the cervix is first dilated, and thereafter the uterine cavity is emptied.

The pregnancy tissue is removed from the uterus, and it is ensured that the uterine cavity is empty.

Vacuum aspiration may sometimes cause the following side effects or consequences:

- Perforation of the uterus
- Laceration of the cervix
- Heavy bleeding
- Continuation of pregnancy despite the abortion (to be confirmed with a urine test)
- Incomplete emptying of the uterus
- Infection with strong pain in the lower abdomen, heavy and foul-smelling bleeding or fever as symptoms
- Emotional reactions

LIITE2

➤ AFTER ABORTION

- The duration of vaginal bleeding after the procedure varies from one to three weeks.
- You shall avoid sauna, swimming and bathing as long as any bleeding occurs.
- You shall avoid sexual intercourse as long as any bleeding occurs.
- It is very important to take care of birth control immediately after the abortion, because it is possible to get pregnant even before the first menstruation has occurred.
- It is especially important to take care of the hygiene of the external genitalia after the procedure. In order to avoid the risk of infection, you must not use tampons as long as any bleeding occurs.
- You may drink and eat normally after the procedure.
- The termination of pregnancy is ensured by taking a urine test approximately five weeks after the abortion.
- For those in need of psychosocial support in Vaasa, conversational therapy is available at the General Hospital Psychiatry Outpatient Clinic at Vaasa Central Hospital. The doctor may refer you to the clinic if you wish.
- If heavy bleeding, strong pain in the lower abdomen or fever occurs after the abortion, contact the Gynaecologic Outpatient Clinic or Gynaecologic Unit immediately.

These patient instructions have been drawn up by Heli Hirvonen and Saara Mäkinen as a part of their thesis for Vaasa University of Applied Sciences in the autumn 2011. The instructions are based on up-to-date research data, and the accuracy of the contents has been reviewed by the following persons:

Tuija Dahlström, Deputy Head Nurse, Gynaecologic Outpatient Clinic, Vaasa Central Hospital
Elina Kari-Koskinen, Deputy Chief Physician in Obstetrics and Gynaecology, Vaasa Central Hospital
Hanna- Leena Melender, Principal Lecturer, Vaasa University of Applied Sciences
Ritva Alaniemi, Senior Lecturer, Vaasa University of Applied Sciences

If you wish to receive further information or assistance in matters relating to an unwanted pregnancy, please turn to the staff at the Gynaecologic Unit of Vaasa Central Hospital. You may also read the entire thesis if you wish to receive more profound information on the subject. The thesis is available at www.theseus.fi under the title "Sähköisten ohjeiden laatiminen raskaudenkeskeytystä harkitsevalle tai siihen tulevalle naiselle" (enter the title in the search field).

The patient instructions have been translated into English by Translator Heidi Aholainen.