
Synnytys ensihoitotilanteessa

opas Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitajille

**Emmi Lipsanen
Joonas Uimonen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Lipsanen Emmi ja Uimonen Joonas	
Työn nimi Synnytys ensihoitotilanteessa -opas Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitajille	
Päiväys	9.9.2011
Sivumäärä/Liitteet	35+7
Ohjaaja(t) Kätilötyön lehtori Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Etelä-Savon pelastuslaitos/ Ensihoitopäällikkö Jari Kalin	
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta ja laatua kehittämällä ensihoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella. Tavoitteena oli antaa uutta tietoa säännöllisen synnytyksen turvallisesta hoidosta Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli suunnitella yksikölle opaslehtinen säännöllisen synnytyksen turvallisesta hoidosta sairaalan ulkopuolella sekä vastasyntyneen ensihoidosta.</p> <p>Synnytyssairaaloiden määrä on keskittämisen myötä vähentynyt, minkä vuoksi välimatkat sairaaloihin ovat pidentyneet. Tämän seurauksena suunnittelemattoman, sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riski on kasvanut. Säännöllinen synnytys, joka tapahtuu odottamatta sairaalan ulkopuolella, sujuu usein ongelmitta eikä komplikaatiota synny. Koska synnytys sairaalan ulkopuolella on harvinaista Suomessa, ei hoitohenkilökunnalle synny rutiinia tilanteessa toimimiseen. Synnytyksessä avustavan rauhallisuus ja hätäilemättömyys ovat ensisijaisen tärkeitä tilanteessa. Odottamaton tilanne aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja stressiä äidille. Siksi hoitohenkilökunnan tulee osata tukea äitiä ja luoda turvallisuuden tunnetta äidille ja isälle.</p> <p>Opinnäytetyössä on kirjallisuuden pohjalta kuvattu synnytyksen kolme vaihetta: avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Opinnäytetyössä ohjataan synnyttävän äidin ja matkasynnytyksen turvallinen hoito. Opinnäytetyö ohjaa myös vastasyntyneen turvallisen ensihoidon ja elvytyksen. Opas käsittelee säännöllisen synnytyksen ja vastasyntyneen turvallisen hoidon ensihoitotilanteessa ja antaa selkeät toimintaohjeet ensihoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä on käsitelty aihetta myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.</p> <p>Opas on toteutettu yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa. Oppaalla on useita muita hyödyntämismahdollisuuksia. Oppaalla on mahdollisuus levittää Savonlinnan alueen ulkopuolelle muualle Etelä-Savoön työn tilaajan halutessa. Opas soveltuu käytettäväksi myös koulutustilaisuuksissa.</p>	
Avainsanat synnytys, vastasyntynyt, ensihoito, turvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics Degree Programme of Nursing			
Author(s) Lipsanen Emmi & Uimonen Joonas			
Title of Thesis Outside-of-hospital delivery – guide to the Rescue Department of Etelä-Savo, Savonlinnas unit ambulance workers.			
Date	9.9.2011	Pages/Appendices	35+7
Supervisor(s) Senior lecturer Päivi Hoffren			
Project/Partners The Rescue Department of Etelä-Savo/ Savonlinnas unit chief Jari Kalin			
<p>The target of this thesis was to improve the safety and quality of the deliveries outside of hospital by increasing the employee's preparedness to take care of the delivery. The target was to give new information about the normal and safe delivery to the Rescue Department of Etelä-Savo, Savonlinnas unit employees. The purpose of this thesis was to plan a guidebook to the unit which helps the ambulance workers handle a normal out-of-hospital delivery safely and also how to take care of a new-born.</p> <p>Because of the centralization, there are fewer hospitals in Finland which have maternity wards, causing that the distances between pregnant women and hospitals have grown. Because of that the risk of unplanned outside hospital delivery has grown. Usually normal out-of-hospital delivery goes well without any complications. But still outside hospital delivery is rare and that is why ambulance workers don't have any routine of how to help the mother. That's the reason why it is important for the helper to be calm and steady in the situation which already gives the mother lot of stress and anxiety. It is also important that the ambulance workers know how to support the mother and the father and make sure that they feel safe.</p> <p>Based on the literature, there are descriptions of the three stages of labour, dilation of the cervix, fetal expulsion and the birth of the placenta. The thesis contains descriptions how to take care of the mother how is giving birth and how to handle the delivery safely on the ambulance. We have also described the first care of a new-born baby and his/hers resuscitation. We have created a guidebook which contains simple directions to help with the delivery safely and how to nurse the baby. We have also described the patient safety in out-of-hospital delivery.</p> <p>The guidebook has been implemented with Savonia University of applied sciences and the Rescue Department of Etelä-Savo. The guidebook has many other options to be used by the orderer. It has the possibility to spread to other parts of Etelä-Savo, not only Savonlinna. It can be used also in educational purposes.</p>			
Keywords Delivery, ambulance, new-born baby, safety			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS	8
2.1	Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa	8
2.2	Potilasturvallisuus matkasynnytyksessä	10
2.3	Synnytyksen hoidon opetus ensihoidon opetussuunnitelmassa.....	12
3	SYNNYTYS ENSIHOITOTILANTEESSA	14
3.1	Synnytyksen kulku.....	14
3.1.1	Avautumis- ja ponnistusvaihe.....	15
3.1.2	Jälkeisvaihe ja synnytyksen jälkeinen tarkkailu	19
3.2	Vastasyntyneen hoito	20
4	VASTASYNTYNEEN ELVYTYS.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1	Opinnäytetyön tausta.....	25
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	27
5.3	Oppaan arviointi	29
6	YHTEENVETO.....	30
	LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Synnytys ensihoitotilanteessa -opas

1 JOHDANTO

Syntyvä lapsi ei katso aikaa eikä paikkaa. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella on harvinainen tilanne ensihoitohenkilökunnalle, minkä vuoksi synnytyksen hoidosta ei kartu kokemusta riittävästi (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 449). Synnytyksen riski sairaalan ulkopuolella kasvaa, kun välimatkat synnytyssairaaloihin ovat pidentyneet ja synnytysyksikköjen määrä on jatkuvasti vähentynyt. Ensihoitoyksikön tavoitteena on kuljettaa synnyttävä äiti lähimpään sairaalaan. Synnytys kuitenkin saattaa edetä nopeasti siihen, että synnytys tulee hoitaa sairaalan ulkopuolella. (Lahtela & Romppainen 2002, 151.)

Suunnittelemattomien synnytysten ehkäisemiseksi on pohdittu odottavien äitien kouluttamista tunnistamaan itse synnytyksen ensimmäiset merkit. Näin he itse osaisivat hakeutua ajoissa sairaalaan. Sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä kuvaillaan usein nopeiksi synnytyksiksi, jotka ovat lyhyessä ajassa ohi, minkä vuoksi äitien kouluttaminen todennäköisesti ei vähentäisi synnytyksen riskiä sairaalan ulkopuolella. (Viisainen 2000, 78.) Usein matkasynnyttäjä on uudelleensynnyttäjä ja siksi tietoinen tapahutumista. Uudelleensynnyttäjä voi kuitenkin olla arka ja epävarma, eikä hän halua ottaa yhteyttä asiantuntijaan ennen kuin on täysin varma avun tarpeestaan. Silloin matkasynnytyksen riski on suuri. (Korteniemi-Poikela 2001, 220–221.)

Opinnäytetyömme aiheena on Synnytys ensihoitotilanteessa -opas Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitajille. Idea aiheesta syntyi ensihoitaja- ja kättilöopiskelijan yhteisestä pohdinnasta yhdistää kahden, hyvinkin erilaisen, terveysalan ammattilaisen työnkuva. Meidän molempien kiinnostus aiheesta ja motivaatio työhön olivat myös tärkeitä aiheen valinnassa. Aihetta on käsitelty vähän, eikä aikaisempia julkaisuja Suomen ensihoitojärjestelmässä ole kuin muutamia (Silfvast ym. 2007, 451). Aiheen valintaan vaikutti myös sairaankuljetuksen henkilökunnan koulutuksen vähyys synnytyksen ja vastasyntyneen hoidosta, joka muodostuu lyhyestä teoriaopetuksesta.

Työelämän yhteys löytyi Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksiköstä, kun Joonas Uimonen suoritti harjoittelunsa siellä vuoden 2010 alussa. Keväällä 2010 julkaistussa verkkoartikkelissa kerrottiin Savonlinnan synnytyssairaalan mahdollisesta lakkauttamisesta ja synnytysten siirtämisestä Mikkelin keskussairaalaan (Yle Etelä-Savo 2010). Tämän seurauksena välimatkat synnyttävien äitien ja sairaaloiden välillä voivat kasvaa yli 100 km:n mittaisiksi, mikä lisää sairaalan ulkopuolisten synnytysten

riskiä. Tästä saimme idean tarjota opinnäytetyömme Etelä-Savon pelastuslaitokselle. Yksikkö kiinnostui työmme aiheesta ja tarjoutuivat työmme tilaajaksi.

Rajasimme työmme käsittelemään vain loppuraskauden aikana tapahtuvan säännöllisen synnytyksen kulkua ja hoitoa, sillä suurin osa synnytyksistä tapahtuu luonnollisesti alateitse. Ensihoitohenkilökunnan on tärkeää tuntea riskit, mutta työssämme käsittelemme synnytyksen hätätilanteista vain vastasyntyneen elvytyksen, koska työn tilaaja toivoi vastasyntyneen elvytyksen oppaaseen. Raskausajan komplikaatiot, riskitekijät tai hätätilanteet jätimme työmme ulkopuolelle aiheiden laajuuden vuoksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli parantaa synnytysten laatua ja niiden turvallisuutta ensihoitotilanteessa kehittämällä Savonlinnan yksikön tietoja synnytyksestä ja taitoja synnyttävän äidin kohtaamisessa sekä synnytyksen hoidosta ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja osoittaa opiskelijan omia valmiuksia käyttää tietojaan ja taitojaan. Omana tavoitteenamme olipäästä tutustumaan ensihoitajien olemassa olevaan tietoon ja taitoon synnytystilanteessa. Sitä kautta tavoitteemme oli kehittää omia moniammattillisia yhteistyötaitojamme ja kartuttaa omaa ammattitaitoa matkasynnytyksistä ja niiden hoidosta.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli luoda opaslehtinen turvallisen synnytyksen ja vastasyntyneen hoidosta ensihoitohenkilöstön käyttöön. Tuotoksena syntynyt opas, ”Synnytys ensihoitotilanteessa”, on suunnattu Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikköön. Opas soveltuu käytettäväksi koko Etelä-Savon alueelle työn tilaajan halutessa. Lisäksi opas on tehty helppolukuiseksi ja selkeäksi, jotta sitä on helppo soveltaa koulutustilanteeseen. Tuotettu opas syntyi yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun, sekä Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa.

Ensihoitajaopiskelijalle opinnäytetyö antaa konkreettisia välineitä tulevaisuuden työsäään. Opinnäytetyön sisältö auttaa ensihoitajaa ymmärtämään paremmin luonnollisen synnytyksen kulkua. Lisäksi opinnäytetyö antaa tietoa ja varmuutta hoitaa turvallisesti mahdollinen eteen tuleva synnytys sairaalan ulkopuolella. Kätilöopiskelija oppii opinnäytetyömme kautta ymmärtämään paremmin synnytyksen hoitoa ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyömme antaa kätilölle tietoa ja varmuutta antaa ohjeita ensihoitajille mahdollisessa konsultaatiotilanteessa. Yhteisenä tavoitteena meillä molemmilla on kehittää omia moniammattillisia yhteistyötaitojamme ja kartuttaa omaa ammattitaitoamme.

2 SAIRAALAN ULKOPUOLINEN SYNNYTYS

Sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä puhutaan, kun synnytys tapahtuu odottamattomassa paikassa synnyttäjän tahdosta riippumatta eikä siihen ole varauduttu. Usein myös käytetään termiä matkasynnytys tai hätäsynnytys. Usein synnytys sujuu ongelmitta, jos synnyttäjä on muuten terve ja raskaus on lähellä laskettua aikaa. Matkasynnyttäjä on usein uudelleensynnyttäjä ja siksi tietoinen siitä, mitä tapahtuu. Synnytys pyritään hoitamaan pääsääntöisesti sairaalassa ja ambulanssihenkilökunnan päätehtävänä onkin kuljettaa synnyttävä äiti lähimpään synnytyssairaalaan, mutta joskus synnytys voi edetä nopeasti ja synnytys tapahtuu kuljetuksen aikana. (Ihme & Rainto 2008, 112; Äimälä 2009, 467; Korteniemi-Poikela 2001.)

2.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa

Syntyvyys Suomessa on ollut kasvussa usean vuosikymmenen ajan. 1960-luvulla suunniteltuja kotisyntytyksiä tapahtui Suomessa noin 3 % kaikista synnytyksistä. Nykyään kotisyntytyksiä tapahtuu ainoastaan 0,01 % synnytyksistä. Tilastollisesti sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet kuitenkin tasaisessa kasvussa muutamien vuosikymmenien ajan. (Parviainen 2003, 20.) Vuosi 2008 oli syntyvyydeltä varsin korkealukuinen. Silloin syntyi vajaa 59 000 lasta kaikissa sairaanhoitopiireissä yhteensä, joista noin 400 lasta Savonlinnassa. Kaikista syntyneistä lapsista sairaalan ulkopuolella syntyi 8 lasta suunnitellusti ja 73 suunnittelemattomasti. Suurin osa (54) heistä syntyi matkalla sairaalaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.)

Erikoislääkäri Vesa Lund (2003) julkaisi artikkelin sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Hän toteaa artikkelissaan synnytyshälytysten lisääntyneen vuosituhannen vaihteessa tasaisesti. Vuonna 1999–2002 Medi-Heli sai synnytyshälytyksiä 33 kappaletta, joista 14 lasta syntyi hyväkuntoisina sairaalan ulkopuolella ja kaksi (2) keskosina. Loput synnyttäjät ensihoitohenkilökunta oli ehtinyt toimittaa sairaalaan synnyttämään. Yhtenä syynä kasvavalle sairaalan ulkopuolisille synnytyksille Lund (2003) nostaa aluesairaaloitten luopumiset synnytysosastoistaan, jonka vuoksi Etelä-Suomessa matka synnytyssairaalaan voi olla 70–100 kilometriä.

Sari Lahtelan ja Erja Romppaisen (2002) julkaisema artikkeli käsittelee Lapin sairaanhoitopiirin näkökulmasta matkasynnytyksiä ja sairaankuljettajien kokemuksia niistä. He nostavat esille pitenevät välimatkat synnyttäjien ja sairaaloitten välillä, joka

pahimmillaan voi olla Lapin läänissä 500 km. Tämä on seurausta synnytysyksikköjen lopettamisesta, joita viimeisen 40 vuoden ajan on vähennetty jatkuvasti. Vuonna 1975 synnytysairaaloita oli Suomessa peräti 63 kappaletta, kun tänä päivänä ne ovat vähentyneet 37:een. Silti useaa synnytysosastoa uhkaa edelleen lakkautus.

Aikaisempia tutkimuksia suunnittelemattomista synnytyksistä sairaalan ulkopuolella on julkaistu muun muassa Finnanest-lehdessä vuonna 2007. Tom Silfvast yhdessä Jelena Oulasvirran ja Erja Halmesmäen (2007) kanssa toteaa artikkelissaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten kasvavan Suomessa, mutta he nostavat esiin samalla vastasyntyneiden kokonaislukumäärän vähenemisen. Vuonna 2004 lapsia syntyi sairaalan ulkopuolella jo 0.17 % kaikista syntyneistä lapsista. Silfvast ym. nostavat tutkimuksessaan esille puutteita, joita sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on havaittu. Usein ensihoitohenkilökunnan tekemät merkinnät Apgar-pisteiden osalta ovat olleet puutteellisia, kuten myös lämmön seuranta vastasyntyneeltä, jotka voivat haitata tai hidastaa jatkohoidon saamista synnytysairaalassa.

Tutkimusprofessori Mika Gissler (2011) pohtii artikkelissaan matkasynnytysten lisääntymisen taustaa. Synnytysten keskittämisen taustalla on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Valviran työryhmän esitys, jonka mukaan synnytykset tulisi keskittää sairaaloihin, joissa tapahtuu vuosittain yli tuhat synnytystä. Esitys ei koske maantieteellisesti hankalia alueita, kuten esimerkiksi Ahvenmaata, mutta Manner-Suomessa uhan alla kuitenkin olisi jo seitsemän sairaalaa. Viranomaisten perusteluina synnytysairaaloiden keskittämiseksi ovat synnyttäjien ja lasten turvallisuus. Gissler pohtii artikkelissaan myös terveydenhuollon säästöjen merkitystä ja taustaa keskittämiseksi.

Sairaalan ulkopuolisten synnytysten riskiä lisää myös äidin huono asenne avoterveydenhuoltoon sekä paikallista keskussairaalaan kohtaan (Rodie, Thomson & Norman 2002, 51). Kätilö Eija Korteniemi-Poikela (2001) kirjoittaa artikkelissaan asenteiden murtamisesta erityisesti periferian ihmisten kohdalla. Hänen mukaan asenteet sairaaloita kohtaan tulisi muuttaa myönteisemmäksi ja tässä keskeisessä roolissa ovat neuvolat. Avoterveydenhuolto voi vahvistaa äidin omia vaistoja ja kehittää hyvää yhteistyötä synnytysairalaan henkilökunnan ja äidin välillä.

2.2 Potilasturvallisuus matkasynnytyksessä

Turvallinen hoito tulee toteuttaa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, olemassa olevia voimavaroja hyödyksi käyttäen. Turvallisessa hoidossa käytetään menetelmiä, joista ei koidu lisää tarpeetonta haittaa asiakkaalle. Potilasturvallisuus käsittää ne toiminnot ja periaatteet, joilla turvataan hyvä ja turvallinen hoito asiakkaalle. Se käsittää myös vaaratilanteiden ja poikkeamien hallinnan ja niistä johtuvien haittojen hoidon ja ehkäisyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella luo aina omat riskinsä. Suunniteltu sairaalan ulkopuolinen synnytys on lähes yhtä turvallinen äidin ja lapsen kannalta kuin sairaalassa, jos mukana on ammattitaitoisia asiantuntijoita. Jos synnytys tapahtuu kuitenkin odottamatta sairaalan ulkopuolella, lisää se lapsen riskiä sairastua tai jopa kuolla. (Sheiner ym. 2004, 85.)

Suurin riski matkasynnytyksissä on erikoistilanteiden hoito. Synnytyksen poikkeavat olosuhteet eivät anna mahdollisuuksia erityistoimenpiteisiin, jos niille tulee tarvetta. (Äimälä 2009, 467.) Sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä suurimpiin riskeihin luokituu myös lapsen viilentyminen ja hypotermian riski. Usein lämpöä ei ole tarpeeksi dokumentoitu kuljetuksen aikana, ja lämpö tulisikin mitata lapselta välittömästi sairaalaan päästyä, jotta välttyttäisiin hypotermialta. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla on myös suurempi riski joutua tehohoitoon heti sairaalaan päästyä kuin sairaalassa syntyneillä. (Moscovitz & Keissling 2000, 759; Rodie ym. 2002, 50–54.)

Turvallisuuden lisääminen on ollut yhtenä syynä synnytyssairaaloiden vähenemiseen. Thorsen (2006) viittaa teoksessa *Hoitotyön perusteet*, että turvallisuus hoitotyössä on tietoa ja hallintaa tilanteessa. Hoitajan täytyy tietää, mitä tehdään ja miksi, sekä säistää tarvittavat tiedot ja taidot. Juuri hoitaja pystyy vaikuttamaan siihen, millainen turvallisuuden tunne äidille ja isälle yllättävässä sairaalan ulkopuolisessa synnytystilanteessa syntyy.

Ensihoitotilanteen hyvässä ja turvallisessa hoitosuhteessa korostuu hoitajan empatisuus potilasta kohtaan. Empaattisuus on ystävällistä käytöstä, lämminhenkisyyttä, myötätuntoisuutta sekä aitoa kiinnostusta ja halua auttaa potilasta. Ensihoitajan tulee tukea potilaan omia voimavaroja tilanteessa, joka voi olla potilaalle uhkaava. Tähän kuuluu olennaisesti potilaan kunnioittaminen, joka edellyttää jatkuvaa tiedonantoa potilaan tilasta ja tapahtumista. Lisäksi potilaalle tulee vakuuttaa ja antaa tunne siitä,

että kaikki tulee menemään hyvin tilanteessa. Potilaat odottavat turvallista hoitoa ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Turvallisen hoidon toteuttamiseksi tulee potilas ja hänen läheisensä ottaa mukaan hoitoon ja toimia yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. (Sillanpää 2008, 15–16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Turvallisuuteen kuuluu olennaisesti luottamus hoitajan ja potilaan välillä. Luottamus voidaan saavuttaa ensihoitotilanteessa selkeän ja tarkoituksenmukaisen toiminnan avulla. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa myös tunteeeko potilas saavansa parasta mahdollista hoitoa ja luottaako hän hoitajien antamaan hoitoon. Turvallisuuden tunteen luomiseen liittyy myös kivun, pelon tai tuskan lievittäminen. (Sillanpää 2008, 15–16.)

Hoitohenkilökunnan osaaminen tilanteessa on olennainen osa turvallisuuden luomisesta. Osaamiseen kuuluu riskien ennakointi ja niihin puuttuminen, mitkä ovat tärkeitä osa-alueita haittatapahtuminen ehkäisyssä. Ensihoitohenkilökunnan hallitsema tieto tapahtumien kulusta kehittää ennakointia ja parantaa siten turvallisuutta matkasynnytyksien hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Turvallisuutta tulee luoda synnyttävälle äideille läheisyydellä, läsnäololla ja varmoilla, ennakoituilla hoitotoimenpiteillä. Jatkuva tiedonanto luo tunteen äidille, että hän hallitsee tilannetta ja pystyy vaikuttamaan synnytyksen etenemiseen. Äidit kokevat, että isän tai muun tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä luo turvallisuuden tunnetta. Isän tai tukihenkilön tärkein tehtävä onkin synnyttäjän henkinen tukeminen ja turvallisuuden luominen synnyttäjälle. Suuri osa naisista, jotka ovat osallistuneet erilaisiin perhevalmennuksiin sekä synnytyskeskusteluihin, eivät kuitenkaan tiedä mitä odottaa synnytykseltä. Ensimmäistä lasta odottavat äidit pelkäävät tuntematonta, eivätkä halua ajatella synnytystä etukäteen. Uudelleensynnyttäjät taas odottavat synnytyksen olevan kivulias aikaisemman kokemuksen perusteella. (Sillanpää 2008, 16; Vallimies-Patomäki 1998, 44–49.)

Myös negatiivisten kokemusten on todettu lisäävän turvattomuuden tunnetta. Tällaisia kokemuksia ovat kipu, avuttomuus, synnytys kontrollin menettäminen ja kuoleman pelko (Melander 2000, 23–24). Normaalisti synnytyksen odotetaan tapahtuvan sairaalassa, mutta jos synnytys käynnistyy sairaalan ulkopuolella, voi tapahtuma luoda synnyttäjälle turvattomuuden tunteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) on määritellyt potilasturvallisuutta edistäviä asioita, joilla turvataan potilaan hyvä hoito:

- syylistämätön hoito
- tilanteen ennakointi
- toiminnasta oppiminen
- yhdessä sovitut toimintamallit, yhteistyö
- potilaan ja hänen omaisten aktiivinen mukana olo hoidossa

2.3 Synnytyksen hoidon opetus ensihoidon opetussuunnitelmassa

Vaikka tilastot osoittavat synnytysten määrän nousevan sairaalan ulkopuolella, ei sairaankuljetusasetus tai muu terveydenhuollonalainen lainsäädäntö sisällä määräyksiä sairaankuljettajien kouluttamisesta synnytyksen hoitamiseen. Synnytykseen ja raskauteen liittyviä hätätilanteita käsitellään ensihoitohenkilökunnan koulutuksessa joko vähän tai ei lainkaan. Heikko koulutus pohja aiheesta luo epävarmuutta synnytyksen kohtaamisessa saati sen hoidossa. Näin luodaan turvattomuuden tunnetta äideille, isille sekä ensihoitohenkilökunnalle vieraassa tilanteessa. (Linnavirta, Makkonen & Mäkinen 2003, 38–40.)

Ensihoitajaksi voi opiskella seitsemällä paikkakunnalla. Savonia-ammattikorkeakoulu on toinen Itä-Suomen korkeakouluista, jossa voi kouluttautua ensihoidon ammattilaiseksi, johon sisältyy ensihoitajan sekä sairaanhoitajan tutkinnot. Savonia-ammattikorkeakoulun vuoden 2009 ensihoidon opetussuunnitelman mukaan ensihoitajalla tulee olla valmius antaa tilannearvioinnin perusteella ensihoitoa synnyttävälle äidille ja vastasyntyneelle sekä osata hoitaa synnytys. (Opetushallitus 2007; Savonia-ammattikorkeakoulu 2009.)

Ensihoidon opetussuunnitelmaan Savonia-ammattikorkeakoulussa on sisällytetty Naisien hoitotyö -opintojakso. Tämän opintojakson tavoitteena on antaa tietoa ensihoitajalle naistenhoitotyön perusasioista, yleisimmistä naisten hyvinvointiin vaikuttavista gynekologisista häiriötiloista ja naistentaudeista. Opintojakson myötä opiskelijalle annetaan valmiudet hoitaa muun muassa nopeasti etenevä synnytys, vastasyntynyt äiti sekä vastasyntynyt lapsi. Opintojaksolla myös opiskelija pääsee harjoittelemaan synnytyksen hoitoa noin neljä tuntia kestävien simulaatioiden avulla. Opintojakso on 1,5 opintopisteen kokonaisuus, mikä tarkoittaa noin 40 työtuntia. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009.)

Ensihoidon opintosuunnitelmassa on Ensihoidon erityisosaaminen -harjoittelujakso. Sen osasuorituksiin kuuluu myös synnytyssalissa toteutettava harjoittelu, joka on puolen opintopisteen arvoinen (0,5 op), joka käytännössä tarkoittaa noin 13 tunnin mittaista aikajaksoa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009.)

Potilasturvallisuus on keskeinen asia hyvän hoidon saavuttamiseksi. Virheitä voidaan hoitotyössä välttää, kun osaaminen ja tehtävien laatu vastaavat toisiaan. Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeinen edellytys sille, että potilasturvallisuus on vaaditulla tasolla. Koulutuksella ja perehdytyksellä voidaan taata, että henkilöstön osaaminen vastaa työn vaatimat taidot. (Hoitotyön vuosikirja 2009,183.) Ensihoidon koulutusohjelma käsittelee synnytyksen hoitoa ja kulkua vain muutaman tunnin ajan. Tämän seurauksena ensihoitajien tietopohja ei välttämättä ole turvallisen synnytyksen hoidon vaatimalla tasolla.

3 SYNNYTYKSEN ENSIHOITOTILANTEESSA

Synnytys voi käynnistyä koska vain. Kansainvälisessä synnytyksen määritelmässä kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on vähintään 500 gramman painoinen. (Sariola & Haukkamaa 2004, 325.) Ennenaikaisesta synnytyksestä (partus praematurus) puhutaan, kun raskaus on kestänyt 22 – 36+6 raskausviikkoa. Suomessa ennenaikaisen syntyvyyden esiintyvyys on noin 5 prosenttia. Yliaikaisuudesta (postmaturitas) on kyse silloin, kun raskaus on kestänyt yli 42 raskausviikkoa. Yliaikaiset raskaudet ovat harvinaisempia kuin ennenaikaiset raskaudet. (Eskola & Hytönen 2002, 190–192.)

Synnytys pääsääntöisesti käynnistyy 37.–40. raskausviikon jälkeen. Synnytyksen käsitteeseen kuuluvat sikiön, istukan ja kalvojen poistuminen kohdusta. Säännöllinen synnytys alkaa spontaanisti eikä tiedossa ole riskejä ja synnytys etenee matalan riskin synnytyksenä. WHO:n määritelmän mukaan säännöllisen synnytyksen hoitoon kuuluvat synnyttäjän ja sikiön tarkkailu ja hoito syntymän jälkeen sekä riskien arviointi ja havainnointi. Niin sanotussa normaalissa synnytyksessä sikiö on päätilassa (tunnetaan myös raivotilana) sekä äidin ja lapsen hyvinvointi ovat kunnossa synnytyksen jälkeen. (Raussi-Lehto 2009, 206–207.) Noin 80 prosenttia synnytyksistä tapahtuu luonnollista kautta eli alateitse ja noin 20 prosenttia sektiolla. Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai lapsiveden menolla, eikä sen varsinaista käynnistymismekanismia tunneta. (Tiitinen 2010.)

Synnytys ei ole koskaan tavallinen tai normaali tilanne synnyttäjälle vaan ainutlaatuinen hetki. Synnytykokemus voi vaikuttaa myöhemmin naisen ja hänen perheensä hyvinvointiin. Synnytyksestä tulisi tarkastella fysiologisena tapahtumana, joka tapahtuu naiselle luonnollisesti eikä siihen ole syytä puuttua ilman painavaa syytä. Synnyttäjällä on oikeus saada ajantasaista tietoa synnytyksestä ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua omaan sekä lapsensa hoitoon koskevista päätöksistä. (Raussi-Lehto 2009, 206–207.)

3.1 Synnytyksen kulku

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumis-, ponnistus- sekä jälkeisvaihe. Synnytyksen ensimmäisestä vaiheesta eli avautumisvaiheesta puhutaan, kun äiti saa säännöllisesti supistuksia, vähintään kymmenen minuutin välein, ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaiheen kesto vaihtelee – ensisynnyttäjällä se voi kestää tunneis-

ta jopa vuorokausiin, kun taas uudelleensynnyttäjän ensimmäinen vaihe voi olla ohitse alle tunnissa. (Sariola & Haukkamaa 2006, 327.) Kun kohdunsuu on auennut 10 senttimetriin, alkaa ponnistusvaihe, joka päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaiheesta puhutaan, kun istukka ja sikiökalvot poistuvat kohdusta. (Ihme & Rainto 2008, 110.)

3.1.1 Avautumis- ja ponnistusvaihe

Ensihoitohenkilökunnan tärkeimpänä tehtävänä on tehdä tilannearvio, ehditäänkö synnyttävä äiti kuljettaa lähimpään synnytysairaalaan vai tapahtuuko synnytys kuljetuksen aikana.

Synnyttävän äidin tilannearviossa kuuluu selvittää

- Onko äitiyskortti mukana?
- Missä vaiheessa raskaus ja milloin on laskettu aika?
- Mikä on synnytyksen vaihe?
- Milloin supistukset alkoivat, kuinka tiheästi niitä tulee ja kuinka kauan ne kestävät?
- Ovatko supistukset kivuliaita?
- Onko lapsivesi mennyt ja minkä väristä se oli? Kirkas viittaa terveeseen lapseen, vihreä tai keltainen lapsivesi viittaa infektiin tai sikiön hapenpuutteen.
- Onko ollut muuta vuotoa?
- Onko ponnistamisentarve suuri tai onko painon tunnetta peräsuolella?
- Aikaisemmat raskaudet – ovatko toteutuneet normaalisti?

(Lehtonen 2002, 747.)

Tilannearvion aikana samalla otetaan yhteys lähimpään synnytysairaalaan, josta hoitohenkilökunta saa tarkempia hoito-ohjeita (Ihme & Rainto 2008, 111). Yhteys synnytysairaalaan pidetään mahdollisuuksien mukaan koko kuljetusmatkan ajan. Jos äidin tilassa ilmenee muutoksia tai synnytys käynnistyy kuljetuksen aikana, tulee sairaalaan tehdä tilanneilmoitus ja valmistautua avustamaan synnytyksessä. (Äimälä 2009, 467–468.)

Synnytyksen kulkuun tulisi puuttua mahdollisimman vähän ja sen tulisi antaa kulkea omalla painollaan. Hoitohenkilökunnan tärkeimpänä tehtävänä tilanteessa on toimia rauhallisesti, tukea, kannustaa ja ohjata synnyttäjää, jotta synnytys saatettaisiin turvallisesti loppuun. Äidin kanssa on hyvä keskustella koko ajan tilanteesta, antaa ajan-

tasaista tietoa synnytyksen etenemisestä sekä kannustaa häntä. Jos mukana on tukihenkilö, useimmiten isä, huomioidaan häntäkin kertomalla tapahtumista ja ohjataan häntä tukemaan synnyttävää äitiä. Näin äiti osallistuu itse omana hoitoonsa ja saa tunteen oman kehonsa hallinnasta. Tärkeää on myös huomioida olennainen ja toimia johdonmukaisesti. (Ihme & Rainto 2008, 109–110; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Äimälä 2009, 468.)

Kuljetuksen aikana on varmistettava äidin sekä lapsen turvallisuus. Synnyttävä äiti ohjataan kuljetuksen ajaksi paareille vasemmalle kyljelle kylkiasentoon, pää ohjaamoon päin, turvallisen kuljetuksen varmistamiseksi. Äidin ollessa kylkiasennossa, ensihoitaja pystyy paremmin seuraamaan äidin vointia ja toteuttamaan tarvittavia mittauksia ja toimenpiteitä synnyttäjälle. Synnyttäjän kylkiasennolla pyritään hidastamaan jo käynnissä olevaa synnytystä sekä varmistetaan sikiön hapensaanti. Asento myös keventää painetta äidin kohdunsuulla ja näin ollen myös saattaa heikentää supistuksia. Asentoa voidaan tukea tyynyillä, esimerkiksi asettelemalla tyyny äidin vatsan alle. Selällään olemista äidille ei suositella, sillä se voi hidastaa laskimoveren virtausta sydämeen ja aiheuttaa äidille verenpaineen laskua, huonovointisuutta sekä sikiölle sykemuuutoksia. Avautumisvaiheessa äitiä voidaan ohjata supistusten aikana hengittämään rauhallisesti ja hallitsemaan omaa kehoaan, jottei hän ala ponnistamaan liian aikaisin ja synnytys etene ponnistusvaiheeseen. Äidin kipua voi helpottaa hieromalla selkää ja auttamalla häntä rentoutumaan. (Äimälä 2009, 467–477.)

Ponnistamisvaiheeseen siirrytään, kun kohdunsuu on täysin auki. Tällöin sikiön tarjoutuva osa painaa välilihaa ja supistukset muuttavat luonnettaan tulemalla usein voimakkaammiksi ja pidemmiksi. Synnyttäjä tuntee ponnistamisen tarvetta, joka muuttuu ponnistamisen pakoksi sikiön tarjoutuvan osan painuessa kohti peräsuolta. (Parviainen 2003, 20; Eskola & Hytönen 2002, 223–224.) Ambulanssin ahtaiden tilojen vuoksi synnyttäjä asetetaan tässä vaiheessa poikkeuksellisesti jalat auton ohjaamoon päin. Näin ensihoitajat saavat lisää tilaa avustaa synnytyksessä sekä paareille jää tilaa, johon vauvan voi laskea syntymän jälkeen. (Lehtonen 2002, 748.)

Ehdottomia aiheita synnytyksen hoidolle ambulanssissa ovat myös ulkosynnyttimissä näkyvä lapsen pää, äidin saamat kivuliaat supistukset alle 5 minuutin välein, äiti tuntee pakottavaa tarvetta ponnistaa eikä äiti enää pysty pidättelemään ponnistamista. Ambulanssi on hyvä pysäyttää synnytyksen ajaksi ja valmistautua syntyvään lapseen. (Oksanen & Turva 2010, 163.)

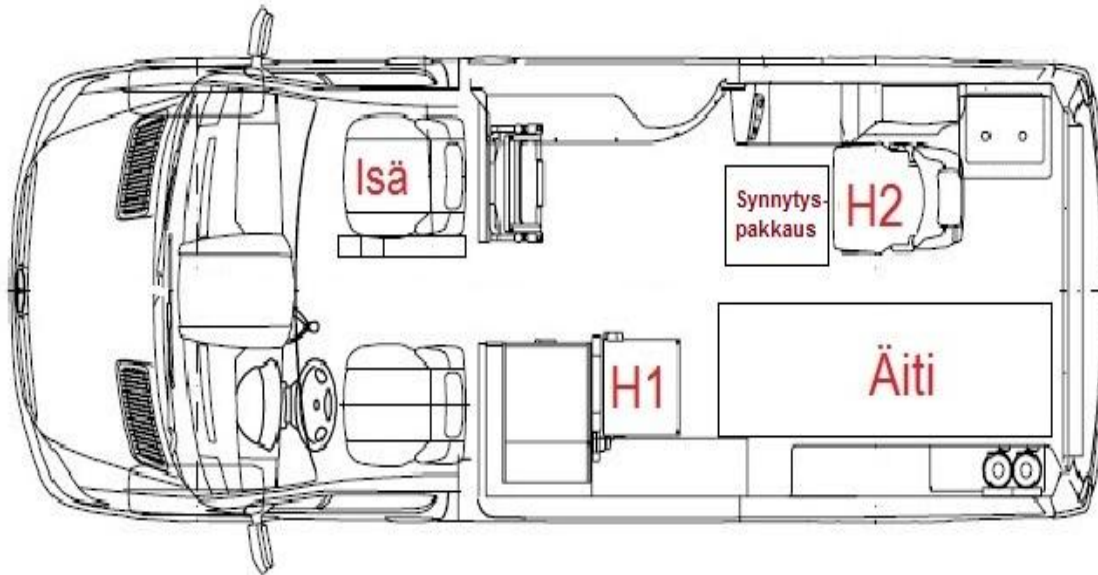
Mukana olevan tukihenkilön on hyvä siirtyä synnytyksen ajaksi pois ensihoitajien tieltä tilan ahtauden vuoksi. Tukihenkilö voi siirtyä ambulanssin etupenkille tai vaihtoehtoisesti jäädä äidin vierelle ambulanssin takaosaan tilanteesta riippuen. Tärkeintä on, että tukihenkilö pystyy tukemaan ja kannustamaan synnyttävää äitiä. Ambulanssissa oleva toinen hoitaja siirtyy kuljettajan paikalta ambulanssin takaosaan avustamaan synnytyksen hoidossa. (Ks. Kuva 1.) Ambulanssihenkilökunnan tehtävänä on kerätä tarvittavat välineet lähettyville, jotta ne ovat nopeasti saatavilla. Kuljettajan toimiva hoitaja voi ojentaa tarvittavia välineitä synnytystä hoitavalle ensihoitajalle. Synnytyspakkauksesta löytyy tilanteessa tarvittavat välineet.

Synnytyksessä tarvitaan

- steriilit tai tehdaspuhtaat käsineet
- pyyhkeitä
- suonenpuristimia tai narua napanuoran sulkemiseksi
- vaippoja tai isoja terveyssiteitä
- imulaite
- taitoksia tai sideharsoa
- kirurgiset sakset napanuoran katkaisua varten
- muovipusseja istukan kuljetusta varten

(Ihme & Rainto 2003, 112.)

Äidin pakaroiden alle on hyvä asetella pyyhkeitä tai vaippa, jotta mahdolliset eritteet imeytyisivät niihin. Hoitohenkilökunta desinfioi kätensä ja laittaa käsineet käteen ehkäistäkseen infektioiden syntymistä. (Ihme & Rainto 2003, 113.)



Kuva 1. Esimerkki sijoittumisesta ambulanssissa synnyttävää äitiä hoidettaessa
(H1 hoitaja, H2 kuljettajana toimiva hoitaja)

Ponnistusvaiheen aikana äiti ohjataan hänelle mahdollisimman mukavaan asentoon. Ambulanssissa ahtaissa oloissa synnyttäjän on hyvä olla vasemmalla kyljellään, kokonaan selällään tai puoli-istuvassa asennossa. Äitiä kehoitetaan levittämään jalkansa mahdollisimman auki ja pitämään polvet koukussa ponnistamisen ajan. Jos äiti toivoo, voidaan hänen asentoaan tukea tyynyillä. Jos äidillä on sukat jalassaan, hän voi halutessaan ottaa niistä tukevan otteen ponnistamisen aikana. (Ihme & Rainto 2003, 113; Parviainen 2003 20–21.)

Äitiä kehoitetaan ponnistamaan omaehtoisesti rauhallisesti supistusten aikana sekä ponnistamaan pitkään ja tasaisesti. Supistusten välissä äitiä on hyvä muistuttaa rentoutumaan ja samalla kertoa tilanteen edistymisestä. (Järvenpää 2006, 469; Parviainen 2003, 20.) Ponnistusvaiheen etenemistä voi seurata supistusten aikana tarkkailemalla peräaukon ja välilihan seudun venymistä, ja siten seurata lapsen pään syntyä. Sisätutkimusta äidille ei saa suorittaa, sillä se on suuri infektioriski sekä se on turha toimenpide, ellei sitä hallitse. (Äimälä 2009, 469.)

Kun lapsi alkaa syntyä, tuetaan välilihaa vasemman käden peukalolla ja etusormella. Samanaikaisesti pään syntymistä kontrolloidaan oikealla kämmenellä. Tärkeää repeytymisten ehkäisemiseksi on estää pään liian nopea syntyminen. Pään synnyttyä äitiä kehoitetaan olla ponnistamatta, jottei lapsi syöksy ulos. Lapsen pää synnyttyään tekee luonnollisesti kiertoliikkeen, jolloin kasvot kääntyvät joko oikealle tai vasemmal-

le äidin reittä kohti. Pään synnyttyä on hyvä imeä lapsen nielu ennen lapsen ensimmäistä hengenvettoa, jos lapsi syntyy vihreästä tai keltaisesta lapsivedestä. Lapsen pään sivuille tartutaan molemmilla kämmenillä ja painetaan tasaisesti sitä alaspäin, jolloin syntyy ylempi hartia. Alemman hartian syntymiseksi, lapsen päätä kohotetaan häpyliitoksen suuntaan. Pään ja hartioiden synnyttyä viedään molempien käsien etusormet lapsen selän kautta lapsen kainaloihin, jolloin lapsen vartalo syntyy hellästi nostamalla etuviistoon ylös. Syntyvästä lapsesta tulee ottaa tiukka ote, sillä lapsi on erittäin liukas. (Ihme & Rainto 2003, 114; Parviainen 2003, 20–21; Ylä-Outinen 2008, 461–462.)

Ensiapuolosuhteissa hoidetun synnytyksen kulku sekä vastasyntyneen vointi tulee ilmoittaa kohteena olevaan synnytyssairaalaan, jotta vastaanottava henkilökunta osaa varautua oikein äidin ja lapsen saapumiseen. Tärkeimpiä tietoja, mitä tulee sairaalaan ilmoittaa, ovat vastasyntyneen tila, hänen mahdollinen elvytystarve sekä vihreä lapsivesi, joka kertoo vakavasta infektio-tilasta. (Ihme & Rainto 2003, 116.)

3.1.2 Jälkeisvaihe ja synnytyksen jälkeinen tarkkailu

Jälkeisvaiheella tarkoitetaan istukan ja sikiökalvojen eli niin sanottujen jälkeisten poistumista kohdusta. Jälkeiset poistuvat luonnollisesti itsestään kohdusta kohdun supistelijan myötä. Jälkeisten poistuminen voi kestää muutamasta minuutista tuntiin ja ne tulee viedä synnytyssairaalaan, esimerkiksi muovipussissa. Napanuorasta ei saa vetää istukkaa, jottei kohtu repeä istukan mukana tai synny verenvuotoja. Napanuorasta vetäminen voi aiheuttaa myös istukan repeämisen, jolloin kohtuun voi jäädä istukan palasia aiheuttaen infektioriskin. (Ihme & Rainto 2003, 118; Äimälä 2009, 469.)

Normaalisti äiti vuotaa synnytyksen aikana ja sen jälkeen noin 300–600 ml verta. Jos vuoto on vähäistä, voidaan istukka jättää rauhaan kohtuun kuljetuksen ajaksi. Jos synnyttänyt äiti vuotaa rajusti, aukaistaan suoniyhteys ja aloitetaan runsas nesteytys. Vuotoa voidaan myös yrittää rauhoitella hieromalla äidin vatsanpeitteitä. Jos vuoto ei lakkaa, voidaan äidille antaa 10 KY (=kansainvälistä yksikköä) oksitosiinia lihakseen (im.) tai 5 KY laskimoon. Myös lapsen imettäminen voi edistää kohdun supistelua ja rauhoittaa vuotoa. Jos vuotoa on runsaasti, on tärkeää seurata äidin verenpainetta ja sykettä shokkioireiden välttämiseksi. Istukan syntymisen jälkeen usein verenvuoto tyrehtyy nopeasti. Tarvittaessa lisäohjeita saa synnytyssairaalaan, johon äiti ollaan kuljettamassa. (Ekblad 2009; Ihme & Rainto 2003, 119; Oksanen & Turva 2010, 166.)

Synnytyksen aikana äidin henkinen tukeminen ja rauhoittaminen ovat ensiarvoisen tärkeää, kun tilanne tulee yllättäen. Hoitohenkilökunnan rauhallinen ja varma olemus tuo äidillekin rauhallisemman olon. Jos mukana on tukihenkilö, usein isä, hänet ohjataan tilanteen ajaksi eteen istumaan ja kannustamaan synnyttäjää. Hoitohenkilökunnan on hyvä kertoa koko ajan äidille ja isälle, mitä tilanteessa tapahtuu ja miksi mahdollisesti joitakin hoitotoimenpiteitä tehdään. Lapsen synnyttyä tukihenkilö voi siirtyä äidin ja lapsen viereen, jos lapsi sekä äiti voivat hyvin. Lapsen synnyttyä, äiti sekä lapsi tulee peitellä huolellisesti lämmönhukan estämiseksi. Lapsi on hyvä asetella äidin rinnalle, mieluiten iho ihoa vasten. Myös isää tai muuta tukihenkilöä kannustetaan fyysiseen kontaktiin lapsen ja äidin kanssa. (Eskola & Hytönen 2002, 247.)

Tapahtumaa on hyvä käydä läpi vanhempien kanssa joko ambulanssissa tai myöhemmin sairaalassa. Tällöin kerrotaan avoimesti tapahtumista ja tunteista. Jos äiti tai isä on kokenut turvallisuudessa puutteita, avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä he uskaltavat tuoda ne ilmi. Niihin henkilökunnan tulee puuttua avoimesti ja edistää turvallisuuden parantamista tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.2 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntyneen hoidossa ja tarkkailussa noudatetaan samoja periaatteita kuin sairaalassa. Tärkeintä on seurata jatkuvasti lapsen vitaalinelintoimintoja ja ylläpitää niitä, sekä huolehtia vastasyntyneen lämpimänä pitämisestä. (Äimälä 2009, 470.) Suurin riski matkasynnytyksissä on vastasyntyneen viilentymisen ja suurentunut hypotermian uhka (Silfvast ym. 2007, 452).

Tärkeintä välittömästi synnytyksen jälkeen on vastasyntyneen kuivaaminen huolellisesti puhtailla liinoilla. Märkä pää haihduttaa eniten lämpöä, joten lapsi ja erityisesti pää on hyvä suojata lämmönhukan estämiseksi kuivilla liinoilla tai avaruuspeitteellä. (Ihme & Rainto 2003, 116–118; Parviainen 2003, 21.) Lapsi nostetaan äidin rinnalle iho ihoa vasten pää hieman alaspäin, jotta hengitystiet vapautuvat varmasti limasta ja lapsivedestä. Vastasyntyneeltä on hyvä tarkkailla lämpöä ja kirjata se ylös. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt alkaa yleensä itkeä, mikä auttaa lasta avaamaan hengitystiet. Jos lapsi ei itke, häntä voi ärsyttää rapsuttamalla jalkapohjaa tai taputtelemalla napakasti selkää. Nenänielua ei tarvitse imeä, jos lapsivesi on ollut kirkasta ja vastasyntyneen hengitys on vaivatonta. (Oksanen & Turva 2010, 187; Äimälä 2009, 470.)

Napanuora tulee sulkea 30–60 sekunnin jälkeen synnytyksestä steriileillä haavapuristimilla tai kanttinauhalla. Puristimet tulee asettaa noin 10 senttimetrin päähän lapsesta ja toinen 15 senttimetrin päähän. Napanuoraa ei ole tarpeellista katkaista, jos kuljetusmatka sairaalaan ei ole pitkä ja väliaikainen sulkua pitää eikä irtoa. Jos napanuora katkaistaan, se tulee katkaista puristimien välistä steriileillä saksilla tai veitsellä, kun pulsaatio napanuorasta on loppunut. Jos napanuora katkeaa, voidaan napatynkää puristaa vaikka sormin hätätilanteessa lapsen puolelta ennen puristimen asettamista paikalle. (Ihme & Rainto 2003, 116–118; Oksanen & Turva 2010, 187; Parviainen 2003, 21; Äimälä 2009, 470.)

Apgarin pisteillä (taulukko 1) kuvataan vastasyntyneen kuntoa. Pisteet annetaan 1 ja 5 minuutin iässä sekä tarvittaessa 10 minuutin ikäisenä, jos pisteet ovat olleet alhaiset syntyessä. Pisteet koostuvat ärtyvyydestä, sydämen sykkeestä, hengityksestä, lihasjänteveydestä ja väristä. Pistetaulukolla on helppo seurata systemaattisesti vastasyntyneen yleisvointia sekä mahdollista elvytystarvetta. Apgarin pisteet eivät yksinään määrittele elvytyksen tarvetta, mutta on hyvä keino seurata sitä. Pisteitä saa kustakin ominaisuudesta 0-2 pistettä, joista yhteensä voi saada maksimissaan 10 pistettä. Tällöin vastasyntynyt on erinomaisessa kunnossa. Hyvän kunnan merkkejä ovat jäntevät, fleksiossa olevat raajat, lapsi reagoi ärsykkeeseen, hengitys alkaa spontaanisti, syke on yli 100 lyöntiä minuutissa sekä lapsen ihonväri on punakka tai hieman sinertävä. (Ekblad 2009; Käypä hoito 2008.)

Taulukko 1. Apgarin pisteet (Ekblad 2008).

Pisteet			
Toiminta	0	1	2
Sydämen syke	Ei	alle 100 krt/min	Yli 100 krt/min
Hengitys	Ei	Harvaa, haukkovaa, ei itke	Hyvä, itkee
Lihaskäntevyys	Velto	Koukistaa raajojaan	Liikehtii hyvin
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti	Vastustelee
Ihon väri	Sinertävä, kalpea	Raajat sinertävät	Punakka

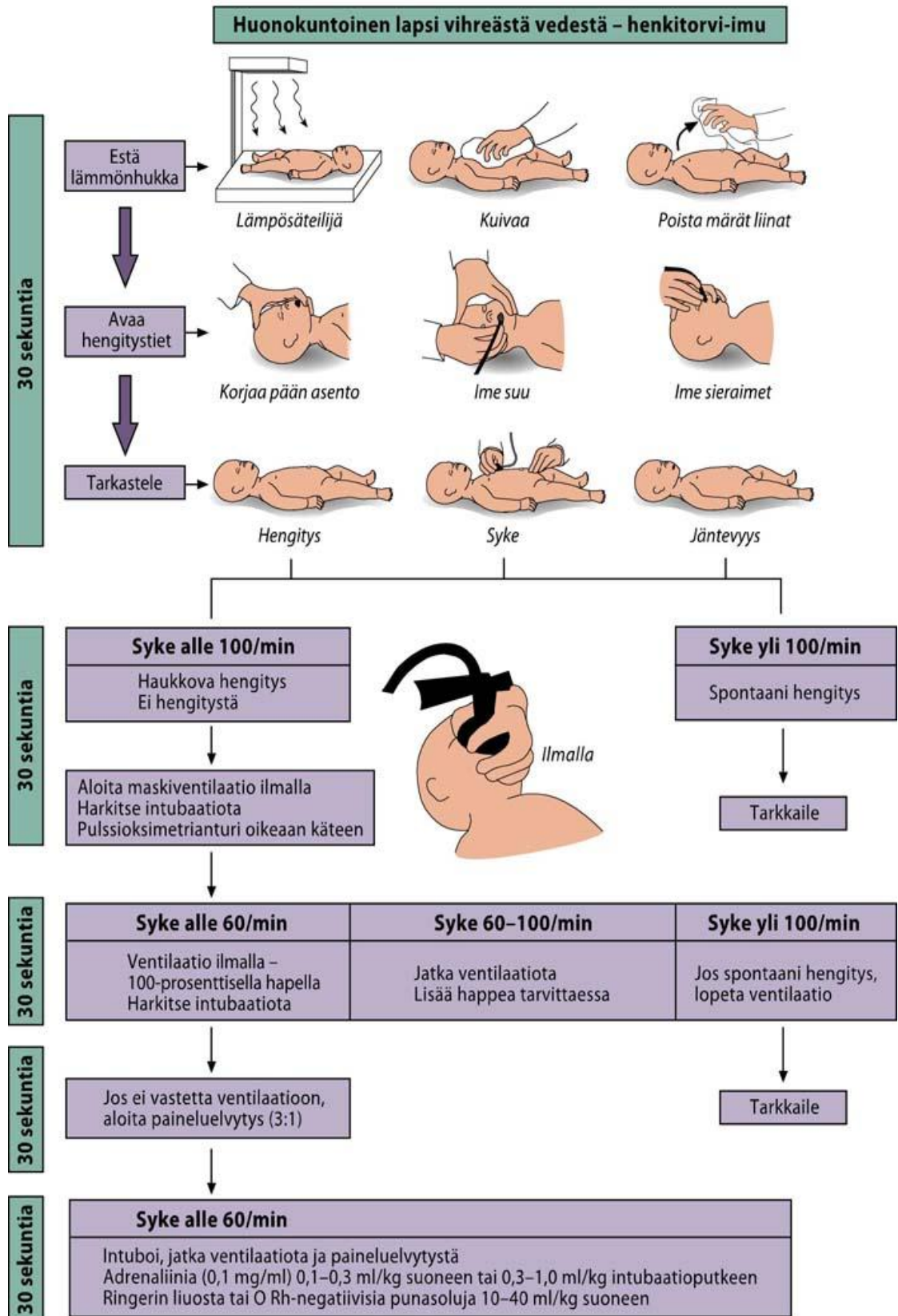
4 VASTASYNTYNEEN ELVYTYS

Toisinaan sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä vastasyntynyt voi syntyä elottomana tai muuten huonovointisena. Kuivatessa lasta tarkastellaan lapsen hengitystä, sykettä, väriä sekä jänteveyttä. Jos lapsi hengittää huonosti, pulssi on alle 100, lapsi on velto ja vaisu eikä lapsen väri ole normaalin punakka vaan sinertävä aloitetaan lapsen virvoittelu. Samalla tehdään välittömästi ilmoitus elvytystilanteesta sekä ilmoitetaan mahdollisista tilanteen muutoksista sairaalaan, johon äitiä ollaan kuljettamassa, jotta vastaanottava henkilökunta osaa varautua. Samalla ensihoitohenkilökunta saa lisäohjeita sairaalasta. (Ekblad 2009; Käypä hoito 2008.)

Ensisijaisesti avataan ylähengitystiet imemällä sekä käännetään lapsen päätä hieman taaksepäin, jonka jälkeen voidaan aloittaa ventilointi pienellä maskilla, josta useimmiten on riittävä apu. Samalla seurataan pulssioksimetrillä lapsen happisaturoitusta, jonka tavoitetaso on 90–95 %. Jos vointi ei kohene ja pulssi laskee alle 60 lyöntiin minuutissa, aloitetaan paineluelvytys (suhteessa 3:1; 90 painallusta ja 30 puhallusta/min). Painallus suoritetaan kahdella sormella kohtisuoraan nännitasossa. Jos pulssitaso säilyy alle 60:ssa maskiventilaatiosta huolimatta, vastasyntynyt intuboidaan eli asetetaan hengitysputki, jonka jälkeen ventilaatiota ja painelua jatketaan. Jos syketaso ei vielä kukaan nouse, vastasyntyneelle annetaan adrenaliinia 0,01 mg/kg intubaatioputkeen tai luuytimeen 0,3 ml/kg (1:10 000). (Oksanen & Turva 2010, 168; Käypä hoito 2008.)

Paineluelvytystä jatketaan kunnes syke nousee yli 60:een. Hengitystä avustetaan niin kauan, kunnes lapsi hengittää itse normaalisti. (Ks. Kuvio 1.) Ellei 15 minuutin tehokkaan elvytyksen jälkeen pulssia tunnu, ensihoitohenkilökunta voi lopettaa elvyttämisen tuloksettomana. (Oksanen & Turva 2010, 168.)

VASTASYNTYNEEN ELVYTYSKAAVIO

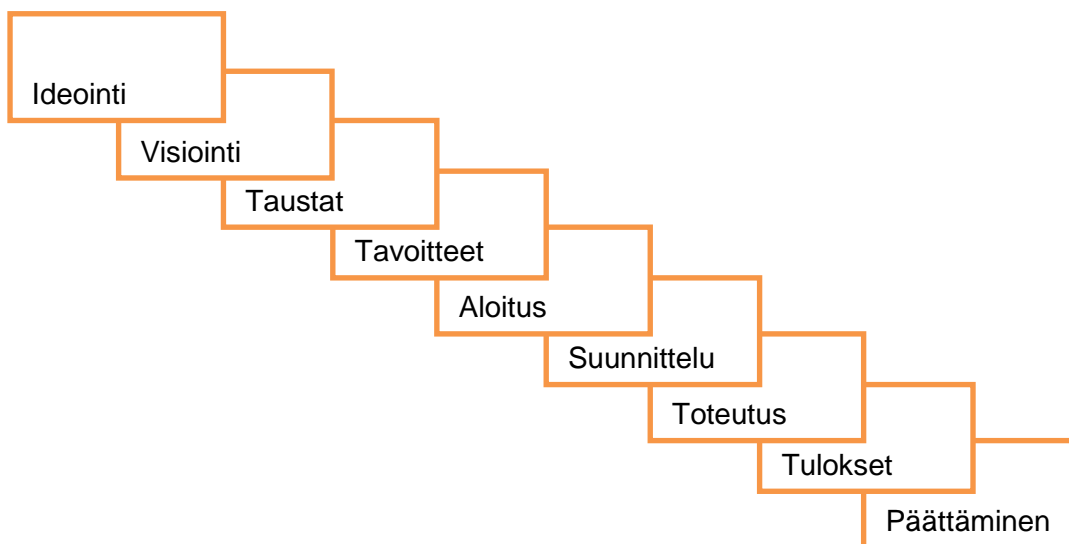


Kuvio 1. Vastasyntyneen elvytyskaavio (Vastasyntyneen elvytys 2008).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen. Sen tulee samalla tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta opiskelija voi näyttää omaa ammatillista osaamistaan laajemmin sekä samalla herättää toimeksiantajan kiinnostusta työllistämisestä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työelämän käytännön toimintaa toteuttamalla esimerkiksi opas, ohje tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Meidän työemme tähtää valmiin oppaan tuottamiseen. Työmme on kirjallisuuskatsaus synnytyksen turvallisesta hoidosta ensihoitotilanteessa, jonka perusteella kehitämme teoreettisen oppaan yksikön käyttöön. Tällä tavoin varmistamme, ettei työstä tule liian laaja eikä sen laatu kärsi toteutuksen yhteydessä. Hyvän projektin toteuttaminen vaatii suunnittelua, toteutusta, valvontaa, seurantaa sekä jatkuvaa työn arviointia. Projektityöskentelyn vaiheisiin kuuluvat ideointi, visiointi, taustaselvitys, tavoitteiden asettaminen, työn aloitus, suunnittelu, toteutus ja tulosten siirto tilaajan käyttöön ja työn päättäminen. (Ks. Kuvio 2; Rissanen 2002, 16.)



Kuvio 2. Projektin päävaiheet (Rissanen 2002, 16).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa painotuote, jossa viestinnällisin sekä visuaalisin keinoin luodaan kokonaisuus, jossa näkyy työn tarkoitus ja tavoite. Painotuotetta suunniteltaessa on tärkeä pohtia myös lopullisen tuotteen ulkonäköä, kokoa, typografiaa (luettavuutta), sekä paperilaatua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohdalla on tärkeää huomioida lähdekritiikki, sillä tiedon, joka hankitaan oppaaseen, tulee olla luotettavaa ja oikeaa. Siksi on tärkeää, että käytämme luotettavia lähteitä sekä mahdollisimman ajanmukaista tietoa työssämme. Työssä meidän tulee myös huomioida tekstin muoto ja sisältö, jotta se huomioi työn tilaajan ja sopii käyttötarkoitukseensa. Tekstin sävystä on hyvä keskustella ennen lopullisen tuotoksen julkaisua työn ohjaajan sekä työn toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–128.) Päädyimme toimeksiantajamme kanssa lyhyisiin tekstiosuuksiin, jotka ovat informatiivisia ja selkeästi ymmärrettäviä. Tekstiosuudet ovat ohjeistuksia, kuinka tilanteessa tulee toimia.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on hyvä konsultoida toimeksiantajaa sekä pyytää hänen arviotaan tuotoksesta ennen lopullista versiota, jotta opas vastaa toimeksiantajan odotuksia ja käyttötarkoitustaan. Myös ohjaavan opettajan kanssa keskustelu ja työn arviointi on tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49.) Siksi olimme paljon yhteydessä toimeksiantajaamme työn edetessä ja pyysimme jatkuvaa arviointia heiltä. Työn edetessä tapasimme myös ohjaavaa opettajaamme useamman kerran saadaksemme väliarviointia työstämme.

5.1 Opinnäytetyön tausta

Ennen aiheen lopullista valintaa tarkastelimme sen taustoja, lähtötilannetta ja tarpeellisuutta työelämässä. Aiheesta ei ole aikaisemmin tehty kuin muutama opinnäytetyö Suomessa, Savonia-ammattikorkeakoulussa ei yhtään. Aihetta on käsitelty Suomessa vain vähän tieteellisesti eikä suomalaisia tutkimuksia aiheesta ole monia. Aihe on hyvin ajankohtainen lisääntyvien sairaalan ulkopuolisten synnytysten vuoksi, sillä tilastot osoittavat, että ambulanssiin syntyy yhä enemmän lapsia tänä päivänä kuin milloinkaan aikaisemmin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008). Tämän vuoksi kiinnostuimme aiheesta paljon ja päätimme kehittää aiheesta opinnäytetyön.

Kohderyhmän valinta oli työmme ensimmäinen tehtävä, joka tuli suoraan työelämän puolelta. Kohderyhmämme eli työmme tilaaja on Etelä-Savon pelastuslaitos, Savonlinnan yksikkö. Yhteys löytyi Joonas Uimosen harjoittelun myötä sekä Savonlinnan

synnytysosaston mahdollisen lakkauttamisen ajankohtaisuuden vuoksi. Yle Etelä-Savo uutisoi kesällä 2010 synnytysosastojen mahdollisesta yhdistämisestä Etelä-Savossa. Käytännössä se tarkoittaisi Savonlinnan synnytysosaston siirtämistä Mikkeeliin. Perustelu yhdistämiselle on Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus, jonka mukaan alle 1000 synnytyksen sairaaloista luovuttaisiin. Savonlinnassa syntyy keskimäärin 400 lasta vuosittain.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa suunnittelimme laadullisen tutkimuksen tekemistä oppaan lisäksi Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitohenkilökunnalle. Tarkoituksenamme oli kartoittaa ensihoitohenkilökunnan nykytietämystä ja kokemuksia matkasynnytyksistä haastattelulla. Tarkoituksenamme oli luoda vastauksen pohjalta toiminnallisena opinnäytetyönä opas sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoitamisesta turvallisesti. Yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa tulimme siihen tulokseen, että laadullisen tutkimuksen ja toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen olisi aiheeltaan ja työmäärältään liian laaja. Jätimme laadullisen tutkimuksen tekemisen kokonaan pois ja panostimme opinnäytetyössä vain oppaan tekemiseen kirjallisten lähteiden pohjalta. Mielestämme ratkaisu oli hyvä, sillä Savonlinnan alueella ilmenee vähän matkasynnytyksiä eikä haastattelusta välttämättä olisi ilmennyt oleellista lisätietoa oppaan kannalta.

Aiheen valinnan ja työn laajuuden rajauksen jälkeen aloitimme työsuunnitelman työstämisen eli aiheen ideoinnin ja visioinnin. Koska aihe on valittu molemmille tutulta aihealueelta, täytyi sitä hieman rajata. Tarkensimme, *mitä haluamme aiheesta tietää ja mitä me haluamme sillä osoittaa*, unohtamatta työmme tilaajan tarpeita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 75.) Halusimme työn kautta lisätä omaa tietämystämme matkasynnytyksistä, niiden tilanteesta Suomessa ja kuinka niitä hoidetaan ambulanssissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda aineisto. Pohdimme, millaiselle aineistolle olisi eniten käyttöä. Päätimme toteuttaa oppaan, sillä yhdessä työmme tilaajan kanssa näimme sille olevan eniten tarvetta. Oppaan kautta pystyimme parhaiten välittämään tiivistetysti tietoa ensihoitohenkilökunnalle. Opas antaa myös mahdollisuuden ensihoitohenkilökunnalle palata myöhemmin aiheeseen ja tutustua oppaaseen omalla ajalla. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Työsuunnitelman avulla opiskelija pystyy seuraamaan työn edistymistä sekä sen avulla työn tavoitteet ja tarkoitus ovat selvästi harkittuja ja perusteltuja. Työsuunni-

telman avulla opiskelijan/opiskelijoiden on helppo lähteä toteuttamaan varsinaista projektia, sillä selkeät rajat on luotu työlle. (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Hirsjärvi ym. 2005, 160.) Työsuunnitelmassa erittelimme työmme taustan, lähtökohdat, tavoitteet, tarkoitukset ja työmme resurssit. Toimintasuunnitelmaa varten perehdyimme aiheen kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja tilastoihin. Suunnitelmassa määrittelimme tarkemmin työmme tavoitteet, rajauksen ja sisällön. Työsuunnitelmassa analysoimme omia riskejämme työn suhteen, jossa käytimme apuna SWOT-analyysiä (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat). Suunnitelmassa erittelimme myös työmme aikataulun, mitkä vaiheet seuraavat toisiaan sekä osakokonaisuudet.

Aloitimme talvella 2010 opinnäytetyömme työstämisen ja hankimme tarvittavat tutkimusluvut toimeksiantajaltamme. Tutkimusluvut ovat Savonia ammattikorkeakoulun määrittelemät, jotka toimeksiantaja hyväksyy ja allekirjoittaa. Tutkimuslupien myötä me saimme opiskelijoina luvan jatkaa opinnäytetyömme työstämistä ja sitouduimme toimeksiantajaamme. Perehdyimme lähdemateriaaliin ja tutkimme aihetta lisää. Kirjoitimme samalla opinnäytetyömme loppuraporttia ja osallistuimme vaadittaville kursseille ja työpajoille. Yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa pidimme läpi talven arviointikeskusteluja työn etenemisestä. Olimme yhteydessä myös työn tilaajaan ja tapasimme heitä myös talven aikana. Keskustelimme työstämme, sen sisällöstä ja siitä, mitä he haluavat työssämme olevan.

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnittelulla vaikutetaan tavoitteiden saavuttamiseen. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon työn tilaaja ja sen toiveet painotuotetta tehdessä. Suunnittelussa luodaan oppaan ulkoasu, sisältö, koko, typografia eli kirjoituksen ulkonäkö ja luettavuus, sekä paperilaatu. Tuotteen valmistelussa tämä suunnitelma toteutetaan, tehdään näkymätön näkyväksi ja tämä lopputuotos viedään tuotteen tilaajalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.)

Julkaisun taustalla on aina visuaalinen suunnittelu. Se välittää viestiä työn tilaajalle ja varmistaa, että viesti menee perille. Suunnittelun taustalla on aina kohderyhmä tai työn tilaaja, joka vaikuttaa julkaisun ulkoasuun sekä sisältöön. Työmme tilaaja on selkeästi määritelty ja suppea, joten oppaan viesti ja tarkoitus on helppo kohdistaa heille. Toimivuuden kannalta valmis opas tulee olla helppolukuinen ja selkeä. Kuvituksen tulee tukea tekstiä ja olla helposti hahmoteltavissa. (Parkkunen ym. 2001; Pesonen & Tarvainen 2003, 2–3.)

Oppaan tulee sisältää luotettavaa tietoa. Tiedon tulee olla virheetöntä, ajan tasalla olevaa ja objektiivista, sillä kyseessä on ammattikäyttöön tuleva aineisto. Käyttäjä tulee voida luottaa tiedon olevan oikeaa ja perustuvan tutkittuun tietoon. Luotettavuutta lisää useiden lähteiden käyttö ja tarkka merkitseminen, joka kertoo tiedon alkuperästä ja ajantasaisuudesta. Lähteistä käyttäjä voi halutessaan hankkia lisätietoa aiheesta. (Parkkunen ym. 2001.) Näitä periaatteita olemme itse käyttäneet työssämme lisätäksemme opinnäytetyöemme luotettavuutta.

Ennen varsinaisen oppaan painamista, suunnittelimme kuvakäsikirjoituksen julkaisusta Microsoft Officen Publisher -ohjelman avulla. Kuvakäsikirjoituksessa sivunsommitelu toimii perustana ja sen avulla ulkoasu voidaan suunnitella yhtenäiseksi. Kuvakäsikirjoituksessa jaetaan sivun ja pinnan perusratkaisuja sekä suunnitellaan asettelu julkaisun tarpeiden mukaisesti. Käsikirjoitukseen on helppo tehdä muutoksia ja uusia toimivampia ratkaisumalleja julkaisun toimivuuden kannalta. Näin ulkoasusta saadaan mahdollisimman johdonmukainen ja julkaisun sisäinen tasapaino säilyy. Samalla voidaan toteuttaa toimeksiantajan toiveita oppaan suhteen. (Pesonen & Tarvainen 2003, 8–9.)

Oppaan käyttötarkoitus huomioon ottaen oppaan paperikoko on A5. Näin ollen opas mahtuu hyvin synnytyspakkaukseen, joka ei kooltaan ole juurikaan sen suurempi. Myös luettavuuden kannalta koko on sopiva. Teksti on selkeää, mahdollisimman helppolukuista ja se tukee kuvitusta. Tekstin fontiksi valitsimme Arial-fontin, koska se on yksinkertainen ja helposti luettavaa (Pesonen & Tarvainen 2003, 28). Oppaan tekstit ovat lyhyitä ja asiakeskeisiä, jotka antavat suorat toimintaohjeet. Tärkeintä on tarjota se tieto, mikä on olennaisinta tilaajallemme. Vaikeat käsitteet ja lauserakenteet heikentävät oppaan luettavuutta ja heikentävät oppaan käyttötarkoitusta. Oppaassa on lyhyesti kuvattu säännöllisen synnytyksen määritelmä ja sen vaiheet. Opas antaa hyvin selkeitä ja yksinkertaisia ohjeita, kuinka tulee toimia kussakin synnytyksen vaiheessa ja mitä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon. Oppaan värytys on myös yksinkertainen – valkoinen tausta ja musta fontti (Ks. Liite 1). (Parkkunen ym. 2001.)

Käytämme oppaassa paljon itse tehtyjä kuvia luettavuuden helpottamiseksi. Kuvien tehtävänä on olla informatiivisia sekä rikastuttaa samalla oppaan ulkoasua. Kuvat kiinnittävät helposti huomion ja helpottaa viestin perille menoa. (Pesonen & Tarvainen 2003, 47.) Kiireellisessä tilanteessa toisinaan riittää pelkkä kuvien katsaus oppaasta, jotta hoitotoimenpiteet muistuvat mieleen, joka nopeuttaa hoidon toteuttamista. Kuvat ovat myös selkeyden vuoksi mustavalkoisia. Saimme kuvitukseen liittyen

ohjeistusta ensihoidon ammattilaisilta. Heidän mukaan liika kuvien käyttö oppaassa luo sekavan tunnelman ja saattaa häiritä hoitotilanteessa. Oppaan kuvat ovat itse piirrettyjä, jotta emme riko tekijänoikeuslakia.

Oppaan käyttötarkoitus huomioon ottaen paperin tulee olla mahdollisimman kestävä ja pitkäikäistä, jottei tilanteessa oppaan rakenne tai sivut kärsi. Oppaan kanteen asettelimme Etelä-Savon pelastuslaitoksen logon sekä oppaan nimen Synnytys ensihoitotilanteessa. Päätimme olla mainitsematta Savonlinnan yksikköä oppaassa, vaikka opas on heille kohdistettukin. Syynä tähän on oppaan mahdollinen leviäminen koko Etelä-Savon pelastuslaitoksen alueelle sekä sen mahdollisuus toimia koulutusvälineenä.

Työn tilaajan toiveesta takakanteen asettelimme vastasyntyneen elvytyskaavio. Näin ollen kiireellisessä tilanteessa ei hoitajan tarvitse selaamalla etsiä apukaaviota, vaan ohjeet ovat nopeasti saatavilla takakannessa. Vastasyntyneen elvytyskaavio sekä Apgar-pistetaulukko ovat lainattu Terveysportista ja niiden saatavuus on merkitty oppaaseen lähdemerkintänä.

5.3 Oppaan arviointi

Arvioinnilla mitataan, mitä on saatu aikaiseksi, miten ja mitä tulisi parantaa (Parkkunen ym. 2001). Ennen oppaan lopullista versiota, näytimme keskeneräistä opasta ohjaavalle opettajallemme ja muutamille sairaankuljetusalan ammattilaisille, jotka eivät työskentele toimeksiantajallemme. Heidän kommenttiansa jälkeen, teimme oppaan sisältöön tarvittavia muutoksia, kuten lauseiden lyhentämistä helppolukuisemmaksi, otsikoinnin muutoksia ja kuvien sijoittelua. Muokkasimme samalla oppaan ulkoasusta johdonmukaisen ja toimivan mallin.

Oppaan seuraavasta versiosta pyysimme jälleen samoilta henkilöiltä mielipidettä ja pyysimme heitä arvioimaan oppaan sisällön ja ulkoasun. Opas lähetettiin arviointiin myös yhteyshenkilöllemme, ensihoitopäällikölle Jari Kalinille. Hän esitteli keskeneräistä opasta Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijöille ja he antoivat omia kommenttejaan oppaasta. Heiltä ei tullut muutoksia oppaaseen vaan he olivat tyytyväisiä tähän versioon. Pyysimme Kuopion Kopijyvä Oy :ltä tarjousehdotuksen valmiin oppaan painattamisessa ja sovimme tuotteen painon tapahtuvan syksyllä 2011. Valmis opas jaetaan tilaajalle, Savonia-ammattikorkeakoululle ja työn tekijöille. Painosta aiheutuvat kulut maksaa työn tilaaja.

6 YHTEENVETO

Opinnäytetyömme ideana oli toteuttaa Synnytys ensihoitotilanteessa -opas Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa uutta ja ajankohtaista tietoa Savonlinnan yksikön hoitohenkilökunnalle matkasynnytysten hoidosta. Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme ajankohtainen, erityisesti työmme tilaajamme näkökulmasta. Aihe voi myös koskettaa meitä myöhemmin tulevaisuudessa, kun toimimme oman alan ammattilaisina.

Opinnäytetyömme aihe oli molemmille selkeä valinta aloittaessamme työmme tekoa. Molemmilla oli samanlainen mielikuva, millainen oppaasta tulisi ja kuinka toteuttaisimme opinnäytetyömme. Motivaatiota ja mielenkiintoa tehdä työtä oli molemmilla työn tekijällä. Olemme tyytyväisiä, että jätimme haastatteluosuuden opinnäytetyöstämme pois ja keskityimme oppaan tekemiseen teoretiedon pohjalta. Vaikeinta opinnäytetyössämme oli löytää olennainen tieto, mikä olisi tärkeintä ensihoitajille ja luoda juuri heille tarkoitukseen sopiva opas. Onneksi saimme paljon palautetta työn edetessä ja pystyimme muokkaamaan opasta työn edetessä.

Onnistuimme lopulta hyvin oppaan rakentamisessa ja sisällön luomisessa. Oppaan arvioittaminen ulkopuolisilla henkilöillä antoi hyvää palautetta ja kehittämisideoita opasta koskien. Näin sisällöstä tuli tarkoitustaan vastaava ja käyttökelpoinen. Onnistuimme oppaan tavoitteessa antaa uutta tietoa matkasynnytyksistä Savonlinnan yksikön hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli olla käytännöllinen ja tarvittava tuki väline sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoidossa. Saamamme positiivinen palaute oppaasta varmisti oppaan käytännön toimivuuden ja mielestämme saavutimme asettamamme tavoitteen.

Oppaan käyttötarkoituksena on auttaa synnytystilanteessa ambulanssissa. Opas on laadittu sellaiseen muotoon, että työmme tilaaja pystyy sitä käyttämään halutessaan myös koulutustilaisuuksissaan tai esittelykappaleena. Opasta on mahdollista myös levittää muualle Etelä-Savon alueella tilaajan näin halutessa, sillä sitä ei ole sidottu paikkakuntaan tai yksikköön.

Valitettavasti oppaan varsinaista käyttöä tilanteessa on hankala mitata ja arvioida, sillä matkasynnytyksiä Savonlinnan alueella tapahtuu harvoin. Näin ollen on myös hankalaa arvioida täsmällisesti, kehittääkö opas sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta, mikä oli tavoitteemme. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa oppaan uudelleenarvioinnin. Silloin mahdolliset epäkohdat olisivat tulleet esille ja ne voitaisiin korjata.

Opinnäytetyömme ja oppaan teoriaosuuden taustalla käytettyjä lähteitä on käytetty eettisesti oikein. Lähteitä pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisesti ja etsimään vain luotettavaa tietoa aiheesta. Emme ole työssämme kopioineet tietoa suoraan lähteistä vaan olemme soveltaneet useista lähteistä saatua tietoa opinnäytetyössämme. Useiden lähteiden käyttö ja niiden huolellinen merkitseminen työhön lisää työmme luotettavuutta. Tarkat merkinnät lähteiden alkuperästä ja iästä kertovat, että tieto on ajan tasalla olevaa ja lukija pystyy halutessaan etsimään lisää tietoa lähteiden kautta. Opinnäytetyömme aihetta on käsitelty hyvin vähän vielä, minkä vuoksi tiedonhankinta oli ajoittain hankalaa. Aiheesta on tehty Suomessa vain muutamia tutkimuksia eikä kirjallisia lähteitä matkasynnytysten syistä ja seurauksista ole.

Ensihoidon oppikirjoissa aihetta on käsitelty usein vain vähän. Ensihoidon oppikirjoista pystyimme keräämään tietoa, kuinka matkasynnytyksessä tulisi toimia ja mitä tulee huomioida vastasyntyneen kohtaamisessa. Tutkimustietoa löysimme lehtijulkaisuista ja pystyimme niistä saatua tietoa soveltamaan opinnäytetyössämme hyvin. Tutkimustiedon kautta pystyimme rakentamaan kattavan kuvan sairaalan ulkopuolisten synnytysten tilanteesta Suomessa, sen riskeistä ja ensihoitajien valmiuksista kohdata synnytys sairaalan ulkopuolella. Tutkimustietoa löytyi myös käytännön näkökulmasta; mitkä ovat hyviä käytännön toimenpiteitä matkasynnytyksen hoidossa ja mihin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää tilanteessa huomiota.

Aihe ei ollut entuudestaan kovin tuttu kummallekaan työn tekijöistä, vaikka käsitystä aiheesta kummallakin oli jo aiempien ammatillisten opintojen pohjalta. Ensihoitajaopiskelijana Joonakselle aihe oli tutumpi, sillä hän oli käsitellyt aihetta ammatillisissa opinnoissaan laajemmin kuin kättilöopiskelija Emmi. Kurssissa Naisten hoitotyö ensihoitajat käsittelevät teoreettisesti synnytyksen kulun ja hoidon ambulanssissa sekä suorittavat simulaatioharjoitteita luokkatiloissa. Tavoitteena molemmilla oli oppia tuntemaan synnytyksen kulku ja hoito ambulanssissa teoreettisesti, ja sen pohjalta luoda yhdessä toimiva opas työmme tilaajallemme. Tavoitteisiimme pääsimme hyvin ja mo-

lemmat pystyivät lisäämään omaan ammatillista tietämystään synnytyksestä ensihoitotilanteessa.

Opinnäytetyömme kautta saimme molemmat paljon uutta tietoa matkasynnytyksestä, sen turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja ennen kaikkea sen hoidosta. Opinnäytetyömme kautta me molemmat vahvistimme omia käsityksiämme synnytyksen nopeasta kulusta ja äidin kohtaamisesta odottamattomassa tilanteessa. Opinnäytetyömme kautta opimme paremmin ymmärtämään kätilön ja ensihoitajan yhteistyön merkitystä. Lisäksi opinnäytetyön kautta ensihoitajaopiskelija Joonas sai enemmän käytännön valmiuksia ja tietoa kohdata synnyttävä äiti ja syntyvä lapsi ensihoitotilanteessa. Kätilöopiskelijana Emmi oppi ymmärtämään, millaisissa olosuhteissa ensihoitajat mahdollisesti joutuvat työskentelemään ja mitkä ovat heidän resurssit hoitaa sairaalan ulkopuolella tapahtuva suunnittelematon synnytys. Näin kätilö osaa mahdollisessa konsultaatiotilanteessa antaa oikeanlaisia neuvoja ja apua hoitajille.

Opinnäytetyömme työstövaihe eteni työsuunnitelman mukaisesti. Työsuunnitelman mukaisen aikataulun mukaan opinnäytetyömme piti valmistua keväällä 2011, mutta yhteisen ajan puute ja työharjoittelut venyttivät opinnäytetyön valmistumista. Yleisesti työn tekeminen onnistui mielestämme hyvin ja yhteistyö toimi sujuvasti. Molempien opiskelijoiden tavoitteet täyttyivät ja opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas vastaa tarkoitustaan.

LÄHTEET

- Ekblad, U. 2009. *Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 14.10.2010]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: WSOY.
- Gissler, M., 2011. Synnytyksen keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista. *Kätilölehti* 2-3, 22-23.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön vuosikirja. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys*. Helsinki: Edita.
- Järvenpää, A.-L. 2006. Synnytys ensiapuolosuhteissa. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 467–471.
- Korteniemi-Poikela, E. 2001. Synnytys sairaalan ulkopuolella - matkasynnytyksistä maakuntakätilön näkökulmasta. *Kätilölehti* 6, 220–221.
- Käypä hoito. 2008. *Vastasyntyneen elvytys* [verkkajulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 18.4.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065?hakusan a=apgar>
- Lahtela, S. & Romppainen, E. 2002. Uusi elämä – ei katso aikaa, ei paikkaa. *Kätilölehti* 4, 151–152.
- Lehtonen J. 2002. Raskaus ja synnytys. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otava, 747–753.
- Linnavirta, V., Makkonen, T., & Mäkinen, N. 2003. Lisää valmiuksia sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoon – koulutuspäivä Järvenpään pelastuslaitoksen sairaankuljettajille. *Systole* 1, 38–40.
- Lund, V., 2003. Synnytys sairaalan ulkopuolella. *Erikoislääkäri* 2, 77-79.
- Melander, H-L. 2000. *Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth*. Turku: Turun yliopisto.
- Moscovitz, H.-C. & Keissling, M. 2000. Care and outcome of out-of-hospital deliveries. *Academic Emergency Medicine* 7, 757–761.
- Oksanen, T. & Turva, J. 2010. *Ensihoidon taskuopas*. 13., uudistettu painos. Jyväskylä: Suomen ensihoidon tiedotus Oy.

Opetushallitus. 2007. *Ensihoidon koulutusohjelma*. Koulutusnetti [viitattu 13.4.2010]. Saatavissa: <http://www.koulutusnetti.fi/?file=580>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Parviainen, M. 2003. Nytkö se syntyy! *Ensihoitajalehti* 3-4, 20–21.

Pesonen S. & Tarvainen, J. 2003. *Julkaisun tekeminen*. Porvoo: WS Bookwell.

Raussi- Lehto, E. 2009. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 206–268.

Rissanen, T. 2002. *Projektilla tulokseen*. Jyväskylä: Pohjantähti.

Rodie, V.-A., Thomson, A.-J. & Norman, J.-E. 2002. Accidental Out-of-Hospital Deliveries; an obstetric and neonatal case control study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 81, 50–54.

Sariola A. & Haukkamaa, M. 2006. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 4. uudistetun painoksen muuttamaton jatkopainos (2004). Keuruu: Otava, 327–335.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2009. *Ensihoitaja (AMK) – opetussuunnitelma*. Kuopio.

Sheiner, E., HersHKovitz, R., Shoham-Vardi, I., Erez, O., Hadar, A. & Mazor, M. 2004. Retrospective Study of Unplanned Out-Of-hospital Deliveries. *Arch Gynecol Obstet* 269, 85–88.

Silfvast, T., Oulasvirta, J. & Helmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Helin 01:n toiminta-alueella. *Finnanest* 5, 449–452.

Sillanpää, K. 2008. Äkillinen sairastuminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan K. (toim) *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi, 15-16.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2), 2011. Sosiaali- ja terveystalvet. *Potilasturvallisuus*. [viitattu 5.6.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. *Synnytykset ja vastasyntyneet* [tilastoraportti]. Stakes [viitattu 22.03.2010]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf

Thorsen, R. 2006. Turvallisuuden tunne. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (toim.) *Hoitotyön perusteet*. Tanska: Narayana Press, 234–244.

Tiitinen, A. 2010. *Tietoa potilaalle: Normaali synnytys* [verkkajulkaisu]. Terveysportti. [Viitattu 4.1.2010] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys

Vallimies-Patomäki, M. 1998. *Synnytys naisen ja miehen kokemana – tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen*. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Vastasyntyneen elvytys. 2008. *Vastasyntyneen elvytyskaavio*. Terveysportti [viitattu 04.09.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50065.pdf>

Viisainen, K. 2000. *Choices in birthcare - the place of birth*. Helsinki: Stakes.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.

Yle Etelä-Savo. 2010. *Etelä-Savoon vireillä yksi synnytysosasto* [verkkoartikkeli]. Yle [viitattu 03.01.2010]. Saatavissa: http://yle.fi/alueet/etela-savo/2010/07/etela-savoon_vireilla_yksi_synnytysosasto_1855799.html

Ylä-Outinen, A. 2008. Synnytys sairaalan ulkopuolella. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi, 460–463.

Äimälä, A.-M. 2009. Synnytys ensiapuolosuhteissa. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) *Kätilötyö*. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 467–470.

LIITTEET

Synnytys ensihoitotilanteessa –opas



SISÄLLYS

Synnytys.....	3
Avautumisvaihe.....	4-5
Ponnistusvaihe	6
Synnytyksen avustaminen.....	7
Vastasyntyneen hoito.....	8-9
Jälkeis- ja tarkkailuvaihe.....	10-11
Vastasyntyneen elvytys.....	12



SYNNYTYS ENSIHOITO- TILANTEESSA



Opinnäytetyö

Kätilöopiskelija Emmi Lipsanen

Ensihoitajaopiskelija Joonas Uimonen

Savonia-ammattikorkeakoulu
Sairaalakadun kampus
PL 1028 (Sairaalakatu 6-8), 70111
KUOPIO
Puh. (017) 255 6000, fax (017)



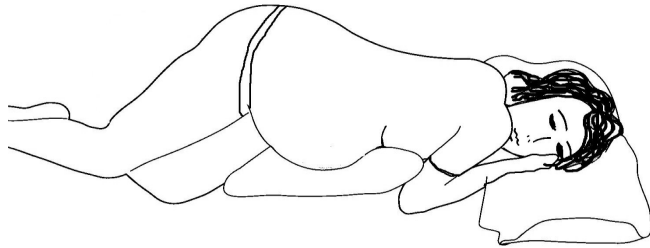
SYNNYTYS

- WHO:n määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö on yli 500 g painoinen
- Normaali synnytys käynnistyy 38.-42. raskausviikon jälkeen
- Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen;
 - avautumisvaihe
 - ponnistusvaihe
 - jälkeisvaihe



AVAUTUMISVAIHE

- **Välitön yhteys sairaalaan!**
- **Tilannearvio:**
 - äitiyskortti
 - supistusten väli ja säännöllisyys
 - lapsivesi, oliko kirkas/vihreä/keltainen?
 - onko vuotoa?
 - äidin ponnistamisen tarve
- **Kuljetuksen aikana**
 - äiti vas. kyljelle - heikentää supistuksia ja varmistaa verenkierron sydämeen
 - RR + pulssi
 - supistusten voimakkuuden seuranta
 - kivun arviointi
 - onko ponnistamisen tarve lisääntynyt?
 - onko sikiön tarjoutuva osa esillä?

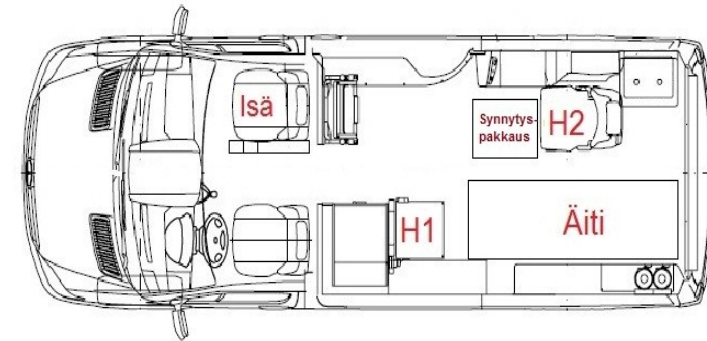


- **Synnytykseen valmistautuminen:**
 - äidin asennon muuttaminen hänelle mukavaan synnytysasentoon - jalat ohjaamoon päin
 - tarvittavien välineiden asettelu
 - pyyhkeiden asettelu äidin alle
- **Synnytys on siirtymässä ponnistusvaiheeseen:**
 - supistukset ovat säännöllisiä, alle 5 min
 - sikiön tarjoutuva osa näkyy
 - äiti tuntee pakottavaa tunnetta ponnistaa



PONNISTUSVAIHE

- **Sijoittuminen ambulanssissa**



(Isä voi myös olla äidin vierellä, jos mahdollista)

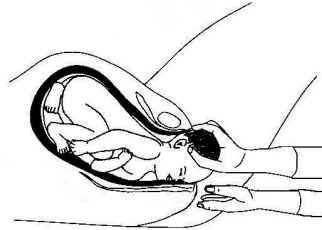
- **Äidin ohjaus ja kannustaminen**
 - ponnistus **supistusten** aikana
 - pitkä ja tasainen ponnistus
 - tasainen hengitys
 - lepo supistusten välissä
 - äidin informointi tilanteen aikana



SYNNYTYKSEN AVUSTAMINEN

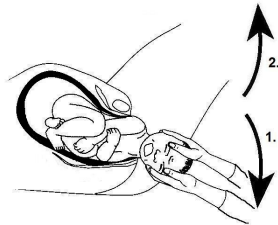
1. Lapsen pään tukeminen laajalla otteella

Näin estät liian nopean synnytyksen. Tarkista, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille.



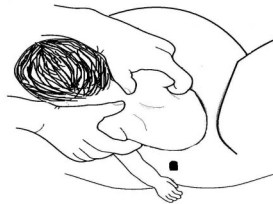
2. Lapsen hartioiden syntyminen

Voidaan avustaa painamalla päätä alaspäin, jonka jälkeen nostamalla päätä ylöspäin



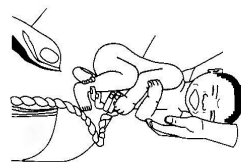
3. Lapsen vartalon ulos avustaminen

Etusormet viedään lapsen kainaloihin ja lapsen vartalo avustetaan ulos



4. Varmat otteet - lapsi liukas

Estä lämmönhukka, avaa hengitystiet ja tarkasta lapsi



VASTASYNTYNEEN HOITO

• Lapsen synnyttyä

- kirjaa lapsen syntymäaika
- suu ja nielu imetään tarvittaessa
- lapsi kuivataan ja kääritään lämpimästi huom!! pään huolellinen suojaus
- Kuivauksen aikana, lapsi tarkistetaan ja lasketaan Apgar-pisteet 1 min ja 5 min syntymästä (ks. Taulukko 1)

- **Napanuora suljetaan** haavapuristimilla tai kanttinauhalla. Ensimmäinen 10 cm ja toinen 15 cm lapsesta.

- Nosta lapsi äidin syliin ja peittele huolella molemmat



Taulukko 1. Apgarin pisteet.
Ekblad, U. 2009. *Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella*. Terveysportti. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys

Toiminta	Pisteet		
	0	1	2
Sydämen syke	Ei	alle 100 krt/min	Yli 100 krt/min
Hengitys	Ei	Harvaa, haukkovaa, ei itke	Hyvä, itkee
Lihaskäytännöllisyys	Velto	Koukistaa raajojaan	Liikehtii hyvin
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti	Vastustele
Ihon väri	Sinertävä, kalpea	Raajat sinertävät	Punakka

- **Napanuoran katkaisu**
 - katkaistaan silloin, kun lapsi hengittää ja napanuorassa ei tunnu pulssia
 - napanuoran katkaisu kanttinauhojen välistä



JÄLKEIS- JA TARKKAILUVAIHE

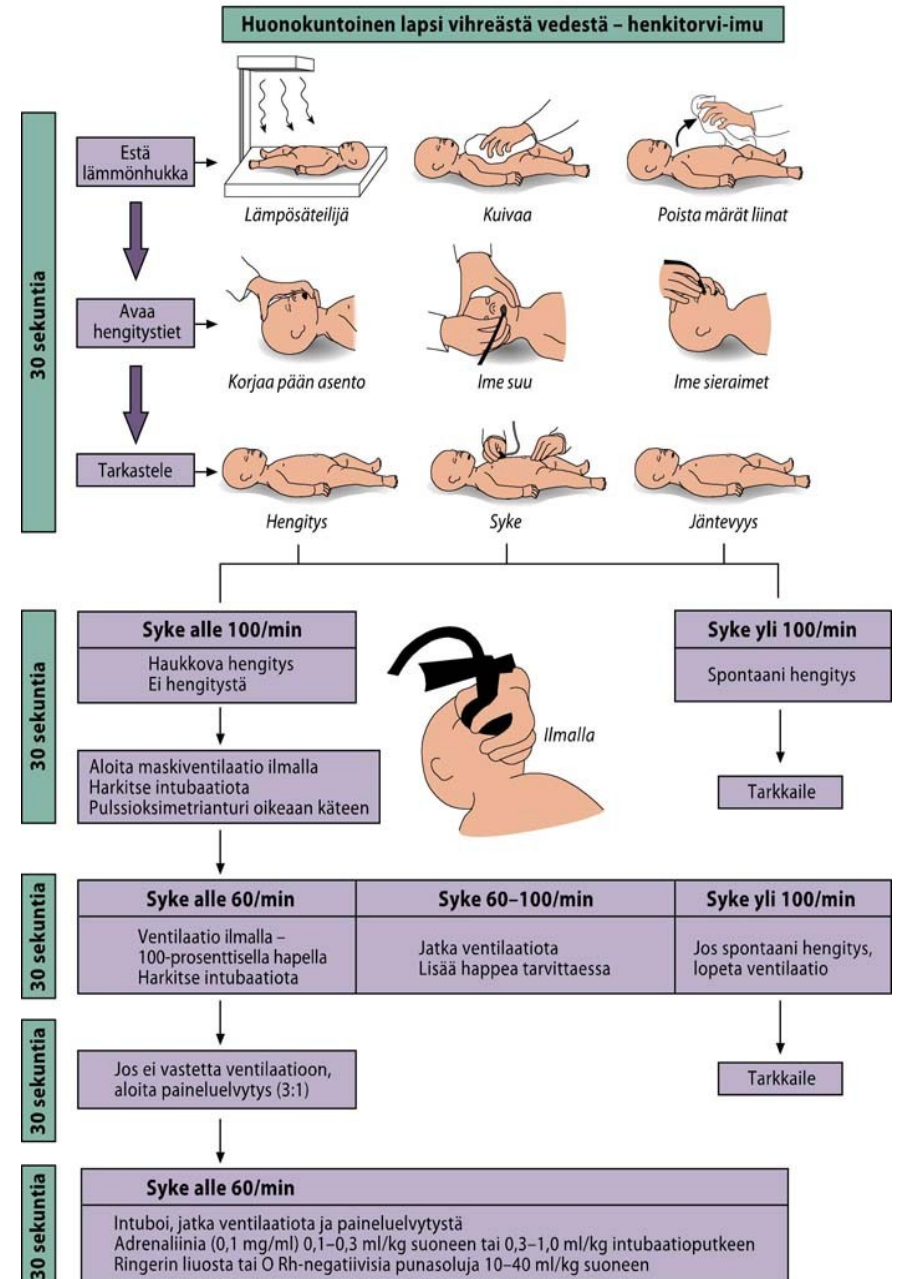
- **Istukka syntyy n. puolen tunnin sisään**
 - istukan syntymää ei saa nopeuttaa vetämällä napanuorasta
 - syntyneen jälkeiset tulee ottaa mukaan sairaalaan
- **Jos äiti vuotaa:**
 - iv. yhteys - runsas nesteytys
 - oksitosiini 5 KY laskimoon
 - vatsanpeitteiden painelu sekä lapsen imettäminen voivat rauhoittaa vuotoa
- **LISÄOHJEET SAIRAALASTA**



VIIDEN SORMEN MUISTISÄÄNTÖ

1. Toimi rauhallisesti
2. Kannusta synnyttäjää ja ohjaa ponnistusten aikana
3. Ohjaa äitiä hengittämään rauhallisesti supistusten välillä
4. Tue välilihaa, sekä kontrolloi pään syntymistä
5. Varmat otteet lapsesta, vastasyntynyt on liukas. Pidä vastasyntynyt lämpimänä ja tarkkaile äidin sekä lapsen vointia

VASTASYNTYNEEN ELVYTYSKAAVIO



www.savonia.fi

