

Raisa Lehtola

PIENTEN YLLÄTYSTEN VARALLE

Ohje synnytyksen ja vastasyntyneen hoitamisesta ambulanssissa

PIENTEN YLLÄTYSTEN VARALLE

Ohje synnytyksen ja vastasyntyneen hoitamisesta ambulanssissa

Raisa Lehtola

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Raisa Marita Lehtola

Opinnäytetyön nimi: Pienten yllätysten varalle. Ohje synnytyksen ja vastasyntyneen hoitamisesta ambulanssissa

Työn ohjaajat: Seija Mattila, Ulla Paananen & Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 34+ 3

Projektini päätavoite oli tehdä hoito-ohje jonka avulla voisi parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta ja laatua. Tavoitteeni oli lisätä hoito-ohjeen avulla Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikön hoitajien tietoa, säännöllisen synnytyksen sekä vastasyntyneen hoitamisesta ja tarkkailusta sairaalan ulkopuolella.

Ylä-Lapista synnyttämään tullaan Rovaniemelle Lapin keskussairaalaan, jonne pisimmillään matka voi olla 500km. Lapissa suunnittelemtoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riski on korkeampi kuin muualla Suomessa. Usein synnyttäjät tulevat Rovaniemelle odottamaan synnytystä, mutta toisinaan synnytys käynnistyy yllättäen ja synnytyssairaalaan ehtiminen ei ole aina taattua ja synnytys voidaan joutua hoitamaan ambulanssissa. Kaikkialla Suomessa suunnittelemtomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten riski on kasvanut, koska synnytyssairaaloiden määrä on keskittämisen myötä vähentynyt ja välimatkat sairaaloihin ovat pidentyneet. Säännöllinen synnytys, joka tapahtuu odottamatta sairaalan ulkopuolella, sujuu usein ongelmitta eikä komplikaatiota synny. Odottamaton tilanne voi kuitenkin luoda turvattomuuden tunnetta ja stressiä äidille, siksi hoitohenkilökunnan osaava työote on tärkeä.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikön kanssa. Synnytyksen hoito-ohjetta on mahdollisuus käyttää muissakin Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksiköissä.

Avainsanat

synnytys, vastasyntynyt, ensihoito, sairaalan ulkopuolinen synnytys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Raisa Marita Lehtola

Title of thesis: Expect the unexpected: Guide for childbirth in an unexpected environment

Supervisors: Seija Mattila, Ulla Paananen & Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 34+ 3

Due to the centralization of hospitals with labor ward, distances between pregnant women and hospitals have grown causing the higher risk of unplanned deliveries outside hospitals all around Finland. In Lapland the only labor ward can be found in Central Hospital of Lapland located in Rovaniemi. For some the travel can be over 500km, giving rise to the risk of delivery outside of hospital. Sometimes delivery starts unexpectedly and reaching a hospital on time may not be possible.

This thesis provides a broad, user-friendly guide for safe delivery outside of a hospital. It increases the expertise of paramedics concerning the provision of substantial aid in ambulant labor circumstances.

The guide is based on theoretical and practical knowledge on safe child delivery and nurturing of newborn. It was made in collaboration with Oulu University of applied sciences and the Rescue Department of Lapland, Rovaniemi's unit.

Keywords

Delivery, ambulant, safe, guide

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET | 6 |
| 1.1 Tausta..... | 6 |
| 1.2 Tavoitteet | 7 |
| 1.3 Projektioorganisaatio | 8 |
| 2 SAIRAALAN ULKOPUOINEN SYNNYTYS | 11 |
| 2.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa..... | 11 |
| 2.2 Synnytysmatkaan valmistautuminen | 11 |
| 3 SYNNYTYS ENSIHOITOTILANTEESSA..... | 13 |
| 3.1 Potilasturvallisuus matkasynnytyksessä | 14 |
| 3.2 Tilannearvio avautumisvaiheessa | 15 |
| 3.3 Ponnistusvaihe | 16 |
| 3.4 Jälkeisvaihe ja synnyttäneen tarkkailu..... | 18 |
| 4 VASTASYNTYNYT | 20 |
| 4.1 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu..... | 20 |
| 4.2 Vastasyntyneen elvytys | 22 |
| 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI..... | 24 |
| 5.1 Projektin aikataulu | 24 |
| 5.2 Projektin vaiheet | 25 |
| 5.3 Tuotteen suunnittelu ja toteutus..... | 25 |
| 5.4 Tuotteen laadunvarmistus..... | 27 |
| 5.5 Tiedon oikeellisuuden varmistus | 28 |
| 6 POHDINTA..... | 30 |
| LÄHTEET | 32 |
| LIITTEET | |

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Vuonna 1999 Ivalon terveyskeskuksesta lakkautettiin synnytysosasto ja kaikki Lapinläänin synnytykset siirtyivät Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle 290 kilometrin päähän Ivalosta. Ivalon terveyskeskus sijaitsee Inarin kunnassa Lapinmaakunnassa. Ivalossa synnyttivät kaikki Ylä-Lapissa asuvat. Kun synnytykset siirtyivät Rovaniemelle, pisimmillään synnytysmatka saattoi muuttua kahdestasadasta kilometristä viidensadan kilometrin pituiseksi Nuorgamista Utsjoen kunnasta Rovaniemelle lähdetessä (Aikio, E. 9.9.2009.)

Finnanest-lehdessä vuonna 2007 julkaistiin tutkimuksia suunnittelemattomista synnytyksistä sairaalan ulkopuolella. Tom Silfvast yhdessä Jelena Oulasvirran ja Erja Halmesmäen (2007) kanssa kertoo artikkelissaan sairaalan ulkopuolisten synnytysten lisääntyvän Suomessa, mutta he huomauttavat samalla vastasyntyneiden kokonaislukumäärän olevan laskussa. Vuonna 2004 lapsia syntyi sairaalan ulkopuolella 0.17 % kaikista syntyneistä lapsista. Silfvast ym. nostavat tutkimuksessaan esille nousseita puutteita, joita sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä on havaittu. Usein ensihoitohenkilökunnan tekemät merkinnät Apgar-pisteiden osalta ovat olleet puutteellisia, lisäksi lämmön seuranta vastasyntyneeltä on ollut vähäistä, nämä seikat voivat haitata tai hidastaa jatkohoidon saamista synnytyssairaalassa. Tutkimus antaa viitteitä siihen, että tarve henkilökunnan lisäkouluttamiselle hoidon laadun paranemiseksi on perustelua.

Opinnäytetyöni on tuotekehitysprojekti jonka tarkoituksena oli luoda selkeä hoito-ohje turvallisen synnytyksen ja vastasyntyneen hoidosta sairaalan ulkopuolella, ensihoitohenkilöstön käyttöön. Projektini päätavoite oli tehdä hoito-ohje jonka avulla voisi parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta ja laatua. Tavoitteeni oli lisätä hoito-ohjeen avulla sairaankuljetusyksikön hoitajien tietoa, säännöllisen synnytyksen sekä vastasyntyneen hoitamisesta ja tarkkailusta sairaalan ulkopuolella. Opinnäytetyönäni valmistunut hoito-ohje: Ohje pienten yllätysten varalle, on suunnattu Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetus yksikköön. Ohje soveltuu käytettäväksi myös muissakin Lapin ambulansseissa.

Selvää on, että syntymän ihme ei aina katso aikaa ja paikkaa. Suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys on tilanne, jossa lapsi syntyy yllättäen muualla kuin sairaalassa, esimerkiksi kotona tai ambulanssissa. Suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on Suomessa vuosittain noin sata ja yleensä synnyttäjä on uudelleensynnyttäjä. Terveellä synnyttäjällä ja säännöllisessä eli ongelmattomassa raskaudessa tapahtuvan suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riskit liittyvät poikkeaviin olosuhteisiin, siten että erityistoimenpiteitä ei voida tarvittaessa suorittaa (Äimälä 2009, 467.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska synnytyksen riski sairaalan ulkopuolella on kasvanut. Välimatkat synnytyslaitosiin ovat pidentyneet, koska synnytysyksikköjen määrä on jatkuvasti vähentynyt. Synnytysyksiköjä on viimeisen vuosikymmenien aikana suljettu paljon. Vuonna 1975 synnytysyksiköitä oli 62, vuoden 2010 lopussa enää 31. Synnyttäjien määrä on noussut lähes kahteentuhanteen synnyttäjään synnytysyksikköä kohti (Lahtela & Romppainen 2002, 151; Tapper 2011, 34.)

Aihe on minulle henkilökohtaisesti läheinen, koska olen itse kokenut pitkän synnytysmatkan omassa raskaudessani. Siksi halusin tehdä opinnäytetyön, josta olisi hyötyä Ylä-Lapin synnyttäjille ja hoitohenkilökunnalle.

1.2 Tavoitteet

Projektini päätavoite oli tehdä hoito-ohje jonka avulla voisi parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta ja laatua. Tavoitteeni oli lisätä hoito-ohjeen avulla Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikön hoitajien tietoa, säännöllisen synnytyksen sekä vastasyntyneen hoitamisesta ja tarkkailusta sairaalan ulkopuolella. Tiedon avulla hoitajat osaisivat toimia turvallisemmin ja ammattitaitoisemmin. Projektin aikana valmistuneen hoito-ohjeen tärkein tavoite oli varmistaa tiedon riittävyys, asiakkaan tarpeiden vastaavuus sekä helppokäyttöisyys ja selkeys. *Taulukosta 1* löytyy tavoitteet laajemmin jäseneltynä.

Oppimistavoite oli syventää tietoja synnytyksen ja vastasyntyneen hoitamisesta ambulanssiolosuhteissa. Kätilönä voin olla mukana hoitamassa synnytystä

ambulanssissa, joten olosuhteisiin perehtyminen on opettavaista ja tärkeää. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut ammattitaitoa tulevaan työhöni, tiedon lisääntymisen kautta ja yhteistyötaitojen kehittymisenä.

TAULUKKO1 tavoitteet

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| Lyhyen aikavälin tavoitteet | Ohjeen valmistaminen ja käyttöön otto Ambulanssihenkilökunnan tiedon lisääntyminen | Hyödynsaaja: Lapin keskussairaalan sairaankuljetus yksikön työntekijät |
| Pitkän aikavälin tavoitteet | Hoidon laadun paraneminen | Hyödynsaaja: Synnyttäjät ja vastasyntyneet |
| | Oikeiden toimintamenetelmien lisääntyminen | Hyödynsaaja: Sairaankuljetuksen työntekijät, synnyttäjät ja vastasyntyneet |
| | Kirjaaminen paranee | Hyödynsaaja: jatkohoitopaikan työntekijät, synnyttäjät ja vastasyntyneet |
| | Synnytyskokemuksen paraneminen | Hyödynsaajat: Synnyttävät äidit ja vastasyntyneet |

1.3 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaation muodostaa ryhmä, jonka yhteisenä päämääränä on saavuttaa

asetetut tavoitteet. Projektin työ jaetaan suunnitelmallisesti, niin että jokaisella ryhmän jäsenellä on selkeä oma rooli ja tehtävä. Projektin asettajan rooli on antaa puitteet projektin toteuttamiselle ja määrittää sen aikataulu. Hän myös päättää projektin suunnan ja asettaa sille projektiryhmän. Ohjausryhmän voidaan katsoa olevan projektiorganisaation hallitus, joka vakuuttaa tilaajan projektin toteutumisesta ja päättää projektin toiminnasta tilaajan puolesta. Ohjausryhmän henkilöillä tulee olla valtuudet tehdä päätöksiä, jotta sen toiminta olisi tehokasta. Ryhmän tehtävä on myös tukea projektin päällikköä. (Karlsson & Marttala 2002, 76 - 83.)

Projektin alkuperäinen lähtökohta oli opinnäytetyön tekeminen. Kun aloitin projektityöskentelyn, minulla ei ollut tuotteelle tilaajaa. Projektisuunnitelmavaiheessa tarjosin projektia Lapinsairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikköön, joka suostui projektissa valmistuvan tuotteen vastaanottajaksi.

Projektiorganisaatio *kuvio 1* muodostui projektityöryhmästä, ohjausryhmästä, tukiryhmästä, ja asiantuntijoista sekä kohdeorganisaatiosta. Projektityöryhmän tehtävissä olin itse, ja vastasin projektin kaikista vaiheista, kuten suunnittelusta, toteuttamisesta, tiedottamisesta ja loppuraportoinnista. Ohjausryhmään kuuluivat opiskelijakollegani Marjo Moilanen ja Jenny Mäkelä, opettajat Seija Mattila, Ulla Paananen ja Minna Manninen. Asiantuntijaryhmään kuuluivat Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikön vastaavan sairaanhoitajan Vesa Kauppinen ja lääkäri Antti Saari, edellä mainitut opettajat ja lisäksi asiantuntijoina toimivat projektisuunnitelmasta poiketen myös gynekologit Tanja Länsman ja Hanna Portimojärvi tarkastaen hoito-ohjeen tiedon oikeellisuuden.

Projektin aikana olen tavannut projektiorganisaation tahoista, opettajia ja vertaisarvioijia useita kertoja, yhteensä noin 10h. Projektin kohdeorganisaation yhteyshenkilön Vesa Kauppinen kanssa olen tavannut kerran keväällä 2012. Kauppinen tapaamisen yhteydessä allekirjoitimme opinnäytetyön sopimukset, keskustelimme tuotteen ulkoisista ominaisuuksista ja ensihoitajien tiedontarpeesta. Tapaamisen lisäksi, olemme käyneet Kauppinen kanssa keskustelua sähköpostin välityksellä. Olen tiedottanut projektin vaiheista projektiorganisaation jäsenille, pääsääntöisesti sähköpostitse ja toimittanut projekti suunnitelman ja hoito-ohjeen sekä loppuraportin välivaiheet heidän nähtäväksi.

Projektioorganisaatio

Projektityöryhmä:

Raisa Lehtola

Vastaanottava organisaatio:

Lapin keskussairaalan
sairaankuljetusyksikkö

Tukiryhmä:

Opponentit Jenny Mäkelä ja
Marjo Moilanen
Kättilökollegat
Opiskelijakollegat

Ohjausryhmä:

Opettajat: Seija Mattila, Minna
Manninen, Ulla Paananen

Asiantuntijaryhmä:

Opettaja: Seija Mattila, Minna
Manninen, Ulla Paananen

Lapin keskussairaalan
sairaankuljetusyksikön
työntekijät: Vesa Kauppinen,
lääkäri Antti Saari

Lapin keskussairaalan
gynekologit: Hanna
Portimojärvi ja Tanja Länsman

Kuvio 1 Projektioorganisaatio

2 SAIRAALAN ULKOPUOINEN SYNNYTYYS

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. 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 (Äimälä, 2009. 467.)

2.1 Sairaalan ulkopuoliset synnytykset Suomessa

Syntyvyys Suomessa on ollut kasvussa usean vuosikymmenen ajan. 1960-luvulla suunniteltuja kotisynnytyksiä tapahtui Suomessa noin 3 % kaikista synnytyksistä. Nykyään kotisynnytyksiä tapahtuu ainoastaan 0,01 % synnytyksistä. Tilastollisesti sairaalaan ulkopuoliset synnytykset ovat olleet kuitenkin tasaisessa kasvussa muutamien vuosikymmenien ajan (Parviainen, 2003, 20.)

Vuonna 2011 syntyi kaikissa sairaanhoitopiireissä yhteensä 59 385 lasta, joista Lapin keskussairaalassa syntyneitä oli 1 230. Vuoden 2011 tilastoissa ei ole mainintoja sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Vuoden 2010 selvityksestä ilmenee että, sairaaloiden ulkopuolella syntyi 12 suunniteltua ja 81 suunnittelematonta kotisynnytystä, lisäksi 57 lasta syntyi matkalla sairaalaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010 & 2011.)

2.2 Synnytysmatkaan valmistautuminen

Ylä-Lapissa synnytysmatkat ovat huomattavasti pidemmät kuin muualla Suomessa. Koska pitkä matka nostaa sairaalanulkopuolisen synnytyksen riskiä, on ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä otettu käyttöön.

Raskauden viimeisellä kolmanneksella Ylä-Lapin odottajia ohjataan tunnistamaan

synnytyksen lähestymisen piirteitä. Yksilöllistä arviota käyttäen odottajia suositellaan lähtemään Rovaniemelle odottamaan synnytyksen käynnistymistä. Ensisynnyttäjät lähtevät yleensä Rovaniemelle, kun raskaus on täysiaikainen, eli raskausviikolla 38 alkaen. Uudelleen synnyttäjien Rovaniemelle lähtemisen ajankohtaa arvioidaan aikaisempien raskauksien keston mukaan ja synnytyksen etenemisnopeuden perusteella. Jos aikaisemmat lapset ovat menneet yli lasketun ajan, ja synnytys on edennyt rauhallisesti, eivät uudelleen synnyttäjät yleensä kiirehdi Rovaniemelle lähtöä. Yleensä sääntönä on kuitenkin, että yliaikaisuus lääkärintarkastukset tehdään Rovaniemellä (Aikio, E. haastattelu, 9.9.2009.)

Virka-ajan ulkopuolella päivystys tapahtuu Ivalon terveyskeskuksessa ja utsjokelaisetkin ottavat tarvittaessa yhteyttä Ivaloon. Odottajat tulevat Utsjoelta joko taksilla tai ambulanssilla aina ensin Ivaloon. Ivalossa vuodeosastolla työskentelevät kätilöt arvioivat jatkohoidon tarpeen ja synnytyksen vaiheen. Vuodeosaston kätilöt lähtevät aina tarvittaessa mukaan synnytysmatkalle (Aikio, haastattelu, 9.9.2009.)

3 SYNNYTYS ENSIHOITOTILANTEESSA

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Jos sikiö syntyy tätä ennen, katsotaan kyseessä olevan keskenmeno. Raskauden viimeinen kolmannes päättyy synnytykseen. Normaali täysiaikainen synnytys tapahtuu 38. – 42. raskausviikolla ja voi alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Varsinaiset synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein, myöhemmin muutaman minuutin välein (Sariola & Haukkamaa 2006, 315.)

Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt 22+0–36+6 raskausviikkoa. Suomessa ennenaikaisen syntyvyyden esiintyvyys on noin 5 prosenttia. Yliaikaisuudesta 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. Kun synnytys käynnistyy spontaanisti, eikä tiedossa ole riskejä, tällöin synnytys etenee matalan riskin synnytyksenä. WHO:n määritelmän mukaan säännöllisen synnytyksen hoitoon kuuluvat synnyttäjän ja sikiön tarkkailu ja hoito syntymän aikana ja jälkeen, sekä riskien arviointi ja havainnointi. Niin sanotussa normaalissa synnytyksessä sikiö on päätilassa (tunnetaan myös raivotilana) sekä äidin ja lapsen hyvinvointi ovat taattuja synnytyksen jälkeen (Raussi-Lehto 2009, 206–207.)

Synnytys on aina ainutlaatuinen hetki. Synnytykskokemus voi vaikuttaa myöhemmin naisen ja hänen perheensä hyvinvointiin. Synnytystä 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 hoitoa koskeviin päätöksiin (Raussi-Lehto 2009, 206–207.)

3.1 Potilasturvallisuus matkasynnytyksessä

Äimälä (2009, 467) listaa matkasynnytyksen keskeisimmiksi asioiksi turvallisen kuljetuksen, henkisen tuen ja läheisen tukihenkilön läsnäolon, hyvän tilanteen kartoittamisen, oikeanlaisen toiminnan synnytyksen vaiheen huomioiden, oikeat välineet sekä tiedottaminen jatkohoitopaikkaan. Suurin riski suunnittelemattomassa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä on erikoistilanteiden hoito. Synnytyksen poikkeavat olosuhteet eivät anna mahdollisuuksia erityistoimenpiteisiin, jos niille tulee tarvetta.

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 ehkäisyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.)

Turvallisuuden lisääminen on ollut yhtenä syynä synnytyssairaaloiden vähentämiseen. Synnytysten keskittäminen suurempiin yksiköihin parantaa mahdollisuuksia hätä- ja yllätystilanteiden hoitamiseen. Turvallisuuden kannalta tärkeää on erikoisalakohmainen päivystys ja työntekijöiden osaaminen ja osaamisen ylläpito sekä hoitolaitteisto. Muita syitä synnytysyksiköiden keskittämiseksi ovat olleet kustannussyt, pula ammattihenkilöistä, erityisesti päivystysjärjestelyjä ei voitu taata (Tapper, 2011, 10.)

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

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

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

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

3.2 Tilannearvio avautumisvaiheessa

Ensihoitohenkilökunnan tärkeimpänä tehtävänä on tehdä tilannearvio. Tilannearviossa mietitään 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 infekioon tai sikiön hapenpuutteeseen.
- 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 synnytyssairaalaan, josta hoitohenkilökunta saa tarkempia hoito-ohjeita (Ihme & Rainto 2008, 111). Yhteys synnytyssairaalaan 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.)

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Vaiheita ovat avautumis-, ponnistus- jälkeis- ja tarkkailuvaihe. Synnytyksen ensimmäisestä vaiheesta eli avautumisvaiheesta puhutaan, kun äiti saa säännöllisesti supistuksia, vähintään kymmenen minuutin välein, ja kohdunsuu alkaa avautua. Ponnistusvaihe alkaa kun kohdunsuu on täysin auki, ja päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaihe on aika lapsen syntymästä jälkeisten syntymiseen. Jälkeisten syntymästä alkaa tarkkailuvaihe joka kestää noin kaksi tuntia (Raussi-Lehto 2009, 210.)

Avautumisvaiheessa, kuljetuksen ajaksi on varmistettava äidin sekä lapsen turvallisuus. Synnyttävä äiti ohjataan paareille vasemmalle kyljelle kylkiasentoon, pää ohjaamoon päin, turvallisen kuljetuksen varmistamiseksi. 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 sykemuutoksia. Äidin kipua voi helpottaa hieromalla selkää ja auttamalla häntä rentoutumaan. (Äimälä. 2009, 467–477.)

3.3 Ponnistusvaihe

Ambulanssihenkilökunnan tehtävänä on kerätä tarvittavat välineet lähettyville, jotta ne ovat nopeasti saatavilla. Synnytyspakkauksesta tulee löytyä tilanteessa tarvittavat välineet.

Synnytyksessä tarvitaan

- steriilit tai tehdaspuhtaat käsineet

- pyyhkeitä
 - suonenpuristimia tai narua napanuoran sulkemiseksi
 - vaippoja tai isoja terveystiteitä
 - imulaite
 - taitoksia tai sideharsoa
 - kirurgiset sakset napanuoran katkaisua varten
 - muovipusseja istukan kuljetusta varten
- (Ihme & Rainto 2008, 112.)

Avautumisvaiheen päättyessä supistusten luonne muuttuu kovista kivuista työntämisen tarpeeksi. Ohjaamalla synnyttäjää huohottamaan tai puhaltelemaan supistuksen aikana, voidaan ehkäistä liian aikainen ponnistaminen. On tärkeää alkaa ponnistaa vasta kun tarve on pakottava. Sisätutkimusta ei kannata tehdä jos sitä ei hallitse. (Äimälä 2009, 469.)

Kun peräaukkoon alkaa kohdistua sikiön pään paine, tulee synnyttäjä auttaa ponnistusasettoon. Kyykky- tai kylkiasento on paras sikiön hapensaannin kannalta, mutta kokemattoman avustajan on helpompi toimia synnyttäjän ollessa puoli-istuvassa asennossa (Äimälä 2009, 469.) Synnyttäjää kehoitetaan levittämään jalkansa mahdollisimman auki ja pitämään polvet koukussa ponnistamisen ajan. Pään ja selän taakse asetetaan tyynyjä (Ihme & Rainto 2008, 113.)

Kun lapsi alkaa syntyä, synnytysvaurioiden ehkäisemiseksi tulee pään liian nopea syntyminen estää painamalla kämmenellä vastaan. Välilihaa tuetaan vapaan käden peukalolla ja etusormella. Kun lapsen pää on syntynyt, tekee se luonnollisesti kiertoliikkeen, jolloin kasvot kääntyvät joko oikealle tai vasemmalle äidin reittä kohti. Pään synnyttyä tulee tarkastaa napanuora kaulan ympäriltä. Hoitaja tunnustelee etusormella tuntuuko napanuora kaulalla. Jos napanuora on tunnettavissa, se löysätään vetämällä joko pään tai hartioiden yli. Mikäli napanuora estää lapsen syntymän, asetetaan kahdet kocherit napanuoraan joiden välistä se katkaistaan (Raussi-Lehto & Äimälä 2009, 257, 469; Ylä-Outinen 2008, 461.)

Pään jälkeen syntyvät hartiat ja vartalo. Hartiat voivat syntyä rauhassa äidin ponnistaessa, tai niiden syntymistä voi auttaa. Hartiat autetaan ulos, ottamalla päästä

molemmilla käsillä tukeva ote. Ensin painamalla päätä ulos ja alas peräaukkoa päin, kunnes ylempi hartia syntyy. Alempi hartia saadaan syntymään nostamalla yläviistoon kohti häpyliitosta. Kun vartalo autetaan ulos, on otteen oltava pitävä, koska lapsi on syntyessään liukas. Syntymän kelloaika tulee kirjata muistiin (Raussi-Lehto 2009, 257-258; Äimälä 2009, 469.) Synnytyksessä tulleet repeämät ommellaan sairaalassa. Vuotavaa repeämää painetaan puhtaalla harsotaitoksella (Ihme& Rainto 2008, 119).

Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt on hyvä nostaa äidin vatsalle kyljelleen. Ihon kuivaaminen ja samalla ihon hierominen selästä ja jalkapohjista, stimuloi hengitystä ja poistaa ihon pinnalta lian. Hengityksen käynnistämiseksi on hyvä hieroa selkärankaa pitkin vedoin ja taputella jalkapohjia. Lämmönhukan estämiseksi vauva peitellään äidin ihokontaktiin (Äimälä 2009,469-470.) Nenänielua ei tarvitse imeä, jos lapsivesi on ollut kirkasta ja vastasyntyneen hengitys on vaivatonta. Imua käytettäessä imupaineeksi riittää 10-15 cm H₂O (Järvempää 2009,519.)

Hengitysteiden imemisen käytännöt ovat sairaalakohtaisia. Jos lapsivesi on vihreää, silloin imu suoritetaan ennen hartioden syntymistä. Imun tarkoituksena on estää lasta aspiroimasta vihreää lapsivettä keuhkoihinsa. Kun lapsivesi on vihreää, synnytykseen voidaan kutsua avuksi lastenlääkäri (Raussi-Lehto 2009, 261.)

3.4 Jälkeisvaihe ja synnyttäneen tarkkailu

Jälkeisvaiheessa kohdun supistelu jatkuu ja siitä seurauksena istukka irtoaa ja syntyy. Ajallisesti vaihe kestää yleensä noin 30 minuuttia. Napanuorasta ei saa vetää. Tavallinen verenvuoto jälkeisvaiheessa on noin puoli litraa. Jos vuoto on niukkaa, voi istukan synnyttää vasta sairaalassa. Istukan syntymää ennakoi verenvuodon hetkellinen lisääntyminen. Istukan synnyttyä kohtua painetaan kädellä vatsan päältä kohti äidin selkärankaa, jotta saadaan kohtu tyhjenemään verestä ja hyytymistä ja supistumaan. (Ihme& Rainto 2008, 118; Äimälä 2009, 469.)

Jos synnyttänyt äiti vuotaa runsaasti, avataan suoniyhteys ja aloitetaan vuotoa korvaava nesteytys. Vuotoa voidaan myös yrittää rauhoitella hieromalla äidin vatsanpeitteitä kohtuullisella voimalla. Jos vuoto ei lakkaa, voidaan äidille antaa 10 KY (=kansainvälistä yksikköä) oksitosiinia lihakseen tai 5 KY laskimoon. Jos vuotoa on

runsaasti, on tärkeää seurata äidin verenpainetta ja sykettä sokkioireiden välttämiseksi. Istukan syntymisen jälkeen usein verenvuoto tyrehtyy nopeasti. Tarvittaessa lisäohjeita saa synnytyssairaalasta, johon äiti ollaan kuljettamassa. (Ihme & Rainto 2003, 119; Ylä-Outinen 2008, 463; Äimälä 2009, 469.)

4 VASTASYNTYNYT

Vastasyntyntä hoidetaan ensiapuolosuhteissa samoilla periaatteilla kuin sairaalassa. Tärkeimpänä asiana on huolehtia vitaalielintoimintojen tarkastaminen, lämmön säilyttäminen ja puhtas käsittely (Järvenpää 2009, 470.)

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 (Ihme & Rainto 2003, 116.)

4.1 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

Lapsi kuivataan hyvin heti syntymän jälkeen, jotta ehkäistään lämmönhukka. Vastasyntyneen yleisvointi arvioidaan Apgarin-pistein (taulukko 2) 1 ja 5 minuutin iässä. Mikäli minuutin iässä lapsi saa alle 7 pistettä annetaan pisteet uudelleen vielä 10 minuutin iässä. Apgarin-pisteitä on hyvä antaa jatkossakin siirron aikana 5-10 min välein vastasyntyneen voinnin seuraamisen tueksi. Lapsen hapetusta voidaan seurata pulssioksimetrillä jonka lukemat kirjataan kellonaikoinen. Pulssioksimetrin tulee soveltua vastasyntyneelle, muutoin tulokset voivat olla virheellisiä. Tarvittaessa on lastenlääkärille saatettava tieto huonokuntoisesta vastasyntyneestä.

(Järvenpää 2009, 470; Ylikorkala ym. 2011, 330.)

TAULUKKO 2 Apgarin-pisteet (Raussi-Lehto 2009, 261)

| | 0p | 1p | 2p |
|-----------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Sydämen syketiheys | 0 | alle 100/min | yli 100/min |
| Hengitys | Ei hengitä | Epäsäännöllinen, haukkova | Tasainen, huutaa |
| Lihäs jänteisyys | Veltto | Alentunut, ei liiku | Jäntevä, liikuttaa raajoja |
| Reagointi ärsykkeille | Ei reaktiota | Heikko, kasvojen liikkeet | Yskii, huutaa |
| Vartalon väri | Kalpea tai harmaa | sininen | Punakka |

Napanuora suljetaan 30-60 sekunnin kuluttua syntymästä. Sulkemiseen käytetään steriilejä puristimia, mikäli sellaiset on saatavilla. Napatyngän ympärille kiristetään napakumi. Tarvittaessa muita vaihtoehtoja ovat steriili pumpulilanka tai kanttinauha (Järvenpää 2009, 470.) Sulku tehdään yleensä 2-3 senttimetrin päästä lapsesta, huonokuntoisella tai keskosella kauempaa. Mikäli napa suljetaan langalla, tulee vetosolmua kiristää alkuun noin 10–15 minuutin välein. (Raussi-Lehto 2009, 261.) Mikäli tarvittavia välineitä ei ole saatavilla voidaan navan sulku tehdä vasta sairaalassa, kun varmistetaan että väliaikainen sulku on pitävä (Järvenpää 2009, 470). Napanuora voidaan katkaista vasta sairaalassa (Äimälä 2009, 469).

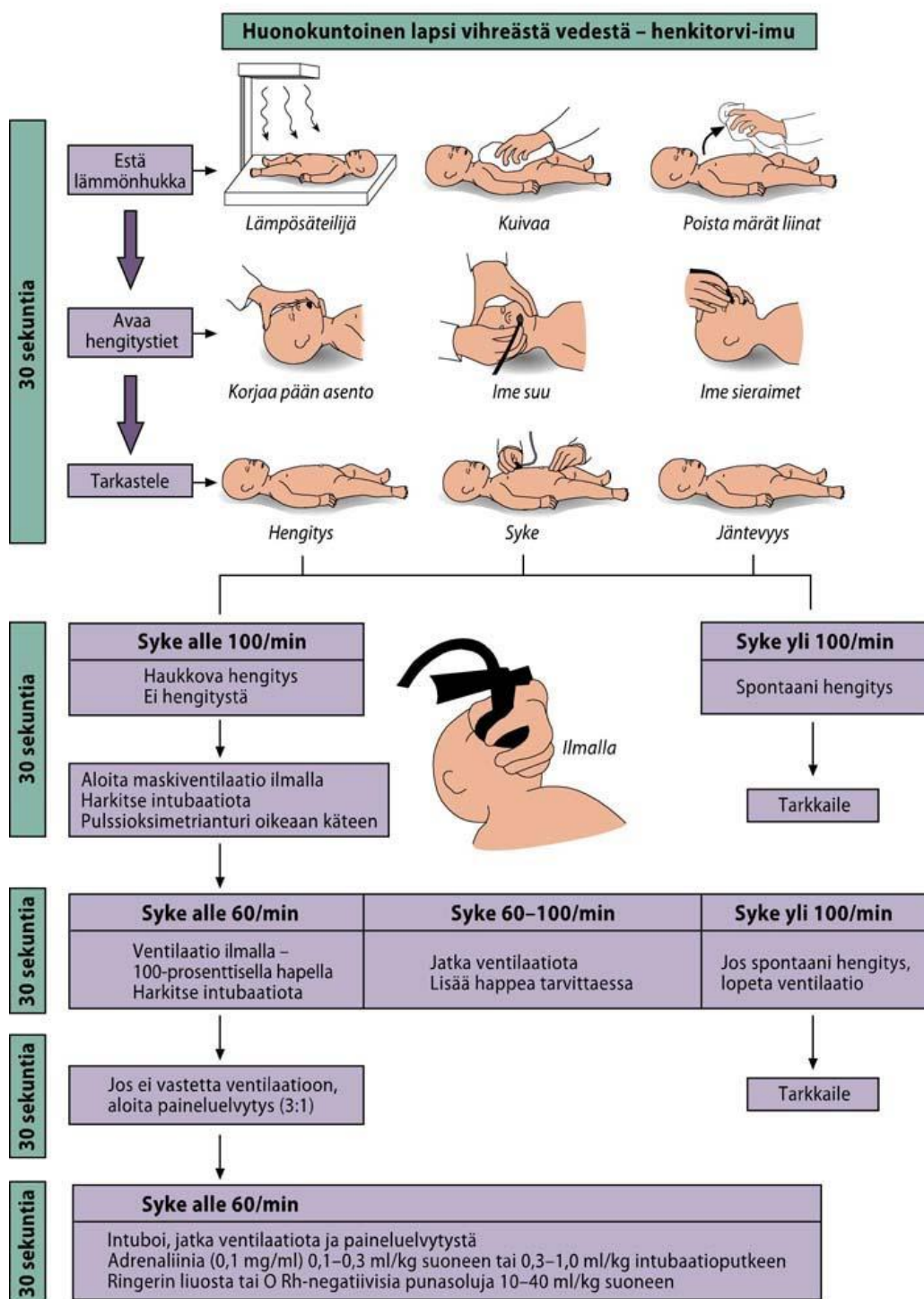
Lapin keskussairaalan gynekologi Tanja Länsmanin toiveesta ohjeeseen on lisätty napanuoran sulkeminen kolmesta kohdasta. Kolmas napanuoran sulku tulee asettaa istukan lähelle. Tämä tehdään, jotta napanuoraan jää sisälle verta josta voidaan ottaa halutut napaverinäytteet. Napaverivastauksista saadaan tietoa vastasyntyneen syntymähetken voinnista ja synnytyksestä aiheutuneesta hapenpuutteesta.

4.2 Vastasyntyneen elvytys

Joka kymmenes vastasyntynyt tarvitsee avustusta hengityksen käynnistymiseksi. Kuitenkin vain yksi sadasta tarvitsee elvytystä mekaanisella ventilaatiolla kuvio 1. Lasta tulee hoitaa aktiivisesti yleisyysjärjestyksessä, siirtymällä toimenpiteestä toiseen mikäli edellinen ei ole tuottanut toivottua tulosta 30 sekunnin aikana. Toimenpiteet kellonaikoineen tulee kirjata.

1. Lapsi stabiloidaan, kuivataan ja asetetaan lämpöön. Pään ja alaleuan asento tulee olla suorassa. Nenänielu imetään kevyesti, paineena 10-15cm H₂O on riittävä. Samalla ihoa hierotaan selästä ja jalkapohjista hengityksen stimuloimiseksi.
2. Hengitystä tulee avustaa maskiventilaatiolla 40-60 kertaa minuutissa. On tärkeä varoa liian suuria ventilaatiopaineita. Täysiaikaisella lapsella 30-35cm H₂O paine on riittävä ja keskosilla 20-25cm H₂O.
3. Paineluelvytys aloitetaan, mikäli hengitysavustuksesta huolimatta syke ei nouse yli 60x minuuttiin. Painelut tehdään rintalastan alakolmannekseen siten että painalluksen syvyys on noin kolmannes rintakehän läpimitasta. Lapsen vartalo on kämmentenvälissä ja painaminen tulee tehdä peukaloilla. Painallus ventilaatiosuhde on 3:1.
4. Adrenaliini ja/tai volyyymi täyttää tarvitaan harvoin. Adrenaliini liuoksen vahvuus on 0,1mg/ml. Adrenaliinia annostellaan tarvittaessa intubaatioputkeen 0,1-0,3mg/kg/annos. Laskimoon annosteltuna kerta-annos on 0,01-0,03mg/kg, (Järvenpää 2009, 519-522.)

VASTASYNTYNEEN ELVYTYSKAAVIO



KUVIO 1. Vastasyntyneen elvytyskaavio (Vastasyntyneen elvytys käypähoito, 2008).

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Aloitin opinnäytetyön tekemisen vuonna 2009 sairaanhoitaja opintojeni aikana. Opinnäytetyöni oli aluksi laadullinen tutkimus, jonka aihe oli Ylä-Lapin perheiden kokemukset pitkästä synnytysmatkasta. Laadullinen opinnäytetyöni eteni tutkimussuunnitelma vaiheeseen, jonka jälkeen työ ei edennyt. Talvella 2010 päädyin vaihtamaan opinnäytetyöni aihetta ja metodologiaa. Arvioin projektityöskentelyn olevan merkityksellisempää, lähempänä työelämää, ja ammatillisesti hyödyllisempää kuin tutkimuksen tekeminen.

5.1 Projektin aikataulu

Projektin alustava aikataulu oli edetä projektin suunnitteluvaiheesta, joka alkoi tammikuussa 2012, projektin päättämiseen toukokuussa 2012. Aikatauluni ei toteutunut, koska kevään 2012 aikana työskentelin paljon, ja opintoihin ei ollut riittävästi aikaa. Suunniteltu ja toteutunut aikataulu on nähtävissä taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Projektin aikataulu

| Tehtävät | Suunnitelma | Toteutunut |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Ideointi | 2009 | 2009 ja 2010 |
| Projektin suunnittelu | 01/ 2012 | 01-03/2012 |
| Projektisuunnitelman esittäminen | 03/2012 | 03/2012 |
| Tuotteen valmistaminen | 03-04/2012 | 07-10/2012 |
| Loppuraportin kirjoittaminen | 04-05/2012 | 05-10/2012 |
| Tulosten esittäminen | 05/2012 | 11/2012 |

5.2 Projektin vaiheet

Idea projektimuotoiselle opinnäytetyölleni syntyi aivoriihessä opiskelijakollegani kanssa. Lähtökohtana ideoinnille oli tuotteen tekeminen, joka jotenkin parantaisi pitkän matkan takaa ambulanssilla sairaalaan tulevia synnyttäjiä ja heidän syntyviä lapsiaan. Työssäni Lapin keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla olin kohdannut perheitä, jotka ovat kokeneet joko pitkän siirron kotoa sairaalaan synnyttämään, tai matkasynnytyksen. Hoidon laadussa oli ilmennyt puutteita, jotka olisivat olleet korjattavissa henkilökunnan paremmalla osaamisella. Ideoinnin tuloksena päädyin aloittamaan tuotekehitysprojektin.

Opinnäytetyön rajaukseksi muotoilin loppuraskauden aikana tapahtuvan säännöllisen synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon, sekä synnytyksen jälkeisen tarkkailuvaiheen. Raskausajan komplikaatiot, riskitekijät tai hätätilanteet jätin työni ulkopuolelle aiheiden laajuuden vuoksi. Opinnäytetyössäni käsittelen synnytyksen poikkeustilanteista vain vastasyntyneen elvytyksen.

Aikaisemmin aloittamassa laadullisessa opinnäytetyössä olin kerännyt tietoa säännöllisestä synnytyksestä ja Ylä-Lapin tarjoamista raskaudenajan palveluista. Projektityössä pystyin käyttämään aikaisempia lähteitä teorian pohjana. Lisäksi perehdyin vastasyntyneen elvytykseen. Projektin alussa suunnittelin lisääväni vastasyntyneen elvytyksen hoito-ohjeeseen. Hoito-ohjeen valmistuessa, rajasin elvytyksen pois hoito-ohjeesta koska työ oli rajattu säännölliseen synnytykseen.

Projektisuunnitelman kirjoittamisen pohjana käytin projektisuunnitelman runkoa, joka oli saatavilla opinnäytetyön ohjeissa. Projektisuunnitelman laatimisen haasteena oli hahmottaa työlle raamit. Erityisesti tavoitteiden laatiminen oli haastavaa. Tavoitteiden selkeydyttyä ohjauksen avulla sain työlle suunnan jonka mukaan pystyin etenemään.

5.3 Tuotteen suunnittelu ja toteutus

Visuaalinen suunnittelu tähtää viestin perille menemisen varmistamiseen. Se on julkaisun kivijalka ja sen avulla saadaan asiat ja tieto sellaiseen muotoon että ulkoasu

palvelee asian välittymistä. Jos ulkoasu on onnistunut se pönkittää sanomaa, eikä tuo siihen ristiriitaa. On tärkeä miettiä kenelle viesti on suunnattu, mikä on tuotteen tarkoitus ja mikä on keskeinen viesti. Yhdessä tuotteessa ei tarvitse kertoa kaikkea tietoa, usein on järkevämpää laatia toiselle asiakokonaisuudelle oma julkaisu (Pesonen, E. 2007, 2-3.)

Projektin yhteistyötaholta, vertaisarvioijilta ja ohjaajilta saamani palaute ovat muotoilleet hoito-ohjeen ulkonäköä ja sisältöä. Aloitin ohjeen tekemisen piirtämällä ja kirjoittamalla paperille asiakokonaisuudet ja kuvien paikat. Apuna ohjeen sommittelussa käytin sairaalassa käytössä olevia ohjeita ja muiden tekemiä opinnäytetöitä. Päädyin käyttämään mustaa ja punaista valkoisella pohjalla, koska värit kuvastavat ambulanssin värejä.

Kuvien tehtävänä on olla informatiivisia sekä rikastuttaa samalla oppaan ulkoasua. Kuvat kiinnittävät helposti huomion ja helpottavat viestin perille menoa. (Pesonen & Tarvainen 2003. 47.) Koska yhteistyötahon toiveena oli saada kuvalliset ohjeet, piirsin useita erilaisia kuvaversioita synnytyksen vaiheista. Tärkeimpinä kuvina pidin syntyvän lapsen ulosauttamista sekä kohdun puristamista vatsanpeitteidenpäältä. Kuviin otin mallia kirjallisuuskatsauksessa lähteinä olevista kirjoista ja muokkasin niitä omaan työhöni sopiviksi. Kuvat piirsin itse, jotta vältyin tekijänoikeus ongelmilta.

Valmistin synnytyksen hoito-ohjeen LIITE 1 Microsoft Publisher 2010- ohjelmalla. Tiedoston tallennusmuotona on PDF. PDF muodossa ohje on helppo lähettää sähköpostitse ja tulostaa. Jotta yhteistyötaho voi tarvittaessa päivittää ohjetta, he saavat työn myös Microsoft Publisher dokumenttina.

Ohjeen ulkoiseksi kooksi muotoutui A4 koska se mahtuu synnytyslaukkuun. A4 kokoon sain sovitettua riittävästi tekstiä ja kuvia helposti luettavaan muotoon. Ohjeesta ei tullut vihkoa, koska pienen vihkon lukeminen on hankalampaa kuin A4 koossa olevan kovaksi laminoidun ohjeen. Laminoitu pinta on myös hygieeninen. Ohjeen teksti tulee olla selkeää ja mahdollisimman helppolukuista, jotta se tukee kuvitusta (Pesonen & Tarvainen 2003, 28). Tekstin fontiksi valitsin Calibri-fontin kokoa 14, koska se on miellyttävän näköinen helppolukuinen ja yksinkertainen.

Haastavinta ohjeen tekemisessä oli tiedon rajaaminen ja muotoileminen riittäväksi, mutta tiiviiksi. Jouduin pohtimaan mitä tietoa ensihoitajilla jo oli, ja mihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Ensihoitajien yleistä osaamistasoa kartoitin keskustelemalla Vesa Kauppisen kanssa. Ohjeeseen sain vinkkejä opettajilta, gynekologeilta sekä opponenteiltani, lisäksi tutustuin aiemmin tehtyihin hoito-ohjeisiin työpaikalla ja opinnäytetyö tietokannassa theseuksessa.

5.4 Tuotteen laadunvarmistus

Uudelle tuotteelle asetetaan laatuvaatimuksia jo projektin alkuvaiheessa. Projektiorganisaation eri osapuolet painottavat eri asioita, tulisi tahojen osapuolten olla jo suunnitteluvaiheessa mukana. Tällä tavalla mahdollistetaan laatuvaatimusten monipuolinen täyttäminen. (Jokinen 2001, 14, 29.)

Jokisen (2001,30) mukaan laatuvaatimukset jaotellaan ryhmiin: *kiinteät vaatimukset*, *vähimmäisvaatimukset* ja *toivomukset*. Kiinteitä vaatimuksia ovat ne vaatimukset, jotka tuotteet ehdottomasti tulee täyttää. Vähimmäisvaatimuksilla on jokin raja-arvo, joka tulee saavuttaa ja mielellään ylittää. Toivomuksia huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, ja niiden täyttämiseen voidaan käyttää rajallinen määrä rahaa.

Edellä mainitun jaottelun avulla luokittelin laatuvaatimukset seuraavanlaisiksi:

1. Kiinteät vaatimukset

- a. Hoito-ohjeen tietopohjan oikeellisuus – väärä tieto voi johtaa väriin toimintamalleihin ja siten potilasturvallisuus voi vaarantua
- b. Hoito-ohjeen selkeä ulkomuoto- tiedon tulee olla ymmärrettävässä muodossa ja helposti ymmärrettävää
- c. Tarpeen vastaavuus – hoito-ohjeen muotoileminen kohderyhmän tarpeiden mukaan
- d. Kohderyhmän osallistuminen tuotteen suunnitteluun

2. Vähimmäisvaatimukset

- a. Valmistaa hoito-ohje – tarvittava tieto löytyy ohjeesta
- b. Hoito-ohjeen toimittaminen vastaanottajalle

3. Toivomukset

- a. Hoito-ohjeen ulkoisten ominaisuuksien muokkaaminen kohderyhmän mieltymysten mukaan

5.5 Tiedon oikeellisuuden varmistus

Tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi olen huomionut lähdekriittisyyden, ja tuotteen arvioittamisen asiantuntijoilla. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeessa (2009, 14) kerrotaan lähteen luotettavuuteen viittaavan yleisesti tunnettu kustantaja. Myös lähteen iällä on merkitystä, koska tuoremmat lähteet ovat tuoreempaan tietoon perustuvia. Internetlähteiden käyttö on hankalampaa, koska siellä julkaiseminen on helppoa. Luotettavina julkaisuntekijöinä voi pitää korkeakouluja, tutkimuslaitoksia ja julkisen sektorin organisaatioita.

Asiantuntijaryhmän jäsenet ovat lukeneet hoito-ohjeen versiot ja antaneet palautetta. Myös opponentini Marjo Moilanen on antanut omia kehittämisideoitään. Yhteistyötaholta olen pyytänyt palautetta sähköpostitse. Palaute on ollut vähäistä, mutta positiivista. Tuotteen väliarviona Vesa Kauppinen kertoi ohjeen vaikuttavan hyvältä ja toimivalta. Kauppinen kertoi näyttävänsä ohjetta kollegoilleen, heiltä en saanut kehittämisideoita. Yhteistyötahon palautteen vähyyden vuoksi, olen muokannut hoito-

ohjetta muiden asiantuntijaryhmän jäsenten avulla. Esittelin projektin tulokset 9.11.2012 Lapin sairaanhoitopiirin sairaankuljetusyksikön työntekijöille. Eesityksen yhteydessä sain kirjallisen palautteen LIITE 2.

6 POHDINTA

Valitsin projektimuotoisen opinnäytetyön tekemisen koska siten pystyin valmistamaan opinnäytetyönä ohjeen, jolla on konkreettinen käyttötarkoitus. Pää tavoite oli tehdä hoito-ohje jonka avulla voisi parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten turvallisuutta ja laatua. Valmistamalla hoito-ohjeen pystyin vaikuttamaan hoidon laadun kehittämiseen ja siten auttamaan synnyttäjiä saamaan parempaa hoitoa.

Yhteistyötaho opinnäytetyölleni löytyi omasta aloitteestani. Otin yhteyttä Lapin keskussairaalan sairaankuljetusyksikön vastaavaan sairaanhoitajaan Vesa Kauppiseen. Tapasimme kuitenkin vain kerran keväällä 2012, jonka jälkeen olen saanut palautetta sähköpostitse muutamia kertoja. Yhteistyötahon puolelta muotoutuivat ohjeen koko ja ulkomuoto. Tiedon rajauksen olen tehnyt itsenäisesti. Hyviä vinkkejä ja ohjausta olen saanut ohjaavilta opettajilta ja tukiryhmältä koko projektin ajan.

Projektityöskentely ei ole ollut aina helppoa. Koska olen työskennellyt yksin, olen ollut yksin vastuussa työn etenemisestä. Vaikeinta on ollut aikataulussa pysyminen, joka ei ole onnistunut laisinkaan. Projektia on hidastanut opintojen viivästyminen ja säännöllisen työskentelyn aloittaminen. Henkilökohtaisten, työ ja koulun aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haastavaa. Säännöllinen projektipäiväkirjan pitäminen olisi edesauttanut aikataulussa pysymistä ja projektin eri vaiheiden selkeyttämistä. Tulevaisuuden projektityöskentelyssä huomioin päiväkirjan pitämisen.

Olen työskennellyt kättilönä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vaikka töissä oleminen yhtä aikaa prosessin aikana on hidastanut opinnäytetyön etenemistä, on siitä ollut myös etua. Työkokemus auttoi muokkaamaan hoito-ohjetta käytännönläheiseksi. Ensihoitajien kohtaaminen työssä nosti esille hoito-ohjeen tiedollisia tarpeita.

Projektin vaiheet eivät ole edenneet johdonmukaisesti. Aluksi työstin projektia erittäin hitaasti, mutta sen loppuun vieminen on tapahtunut nopealla aikataululla. Aikataulun kiireellisyys vaikutti loppuraportin dokumentointiin heikentävästi. Hoito-ohjeen valmistamiseen panostin erityisesti, koska koin sen projektin tärkeimmäksi asiaksi. Olen tyytyväinen hoito-ohjeen lopputulokseen. Opinnäytetyön aihetta voisi jatkaa tekemällä

laadullisen tutkimuksen hoitohenkilökunnan tai perheiden kokemuksista sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä.

Eniten iloa minulle antaa kokonaisuuden loppuun vieminen, kuitenkin unohtamatta ohjeen onnistumisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuutena mielenkiintoinen, mutta toisinaan uuvuttava prosessi. Oman työn muokkaaminen ja uusien ideoiden löytäminen on ollut haastavaa, mutta olen saanut tarvittavaa tukea ja ohjausta. Opinnäytetyön tekemistä työn ohessa on mahdollistanut joustava ja kannustava työnantaja ja perheen tuki.

LÄHTEET

Aikio E, Terveydenhoitaja Utsjoen kunta. Puhelinhaastattelu Utsjoki 9.9.2009

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010

Ekblad, U. 2009. Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella [verkkojulkaisu].
Terveysportti [viitattu 14.10.2010]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys

Gissler, M., 2011. Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista. Kätilölehti 2-3, 22-23.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki. Hakapaino Oy.

Järvenpää, A.-L. & Äimälä, A.-M. 2006. Synnytys ensiapuolosuhteissa. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 467–470, 519.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektkirja, Onnistuneen projektin toteuttaminen, Kauppakaari.

Korteniemi-Poikela, E. 2001. Synnytys sairaalan ulkopuolella - matkasynnytyksistä maakuntakätilön näkökulmasta. Kätilölehti 6, 220–221.

Käypähoito. Vastasyntyneen elvytys. 2008.

Haku 25.10.2012 Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/imk00342>

Lahtela, S. & Romppainen, E. 2002. Uusi elämä – ei katso aikaa, ei paikkaa. Kätilö-

lehti 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.

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

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:

http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

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

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 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.

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 terveyspalvelut. Potilasturvallisuus. Hakupäivä 26.7.2012. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Tapper, A-M. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen selvityshenkilön raportti, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistiota 2011:8.

Hakupäivä 3.5.2012. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15645.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Synnytykset ja vastasyntyneet tilastoraportti. Stakes

Hakupäivä 8.10.2012. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Synnytykset ja vastasyntyneet tilastoraportti. Stakes

Hakupäivä 8.10.2012. Saatavissa:

http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr42_11.pdf

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

Timonen, S. Synnytyksen hoito. Duodecim 2007;123:2289-90

Sariola A. & Haukkamaa, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Naistentaudit ja synnytykset. Viides uudistettu painos. Hämeenlinna, Kariston kirjapaino oy

Ylä-Outinen, A. 2008. Synnytys sairaalan ulkopuolella. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Portman, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi, 461-462

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

LIITE 1 synnytyksen hoito-ohje

SYNNYTTÄJÄN VASTAANOTTAMINEN

Tilannearvio:

- pyydä äityskortti. Äityskortista löytyy raskausajan perustiedot.

Kysy:

- milloin supistukset alkoivat, kuinka tiheästi niitä tulee ja kuinka kauan ne kestävät?
- onko lapsivesi mennyt? Väri? (Vaaleanpunainen/irkas = normaali, vihreä/keltainen = lapsen ulostetta lapsivedessä tai infektion merkki)
- tarkista alushousuista/siteestä eritteiden laatu ja määrä
- onko ponnistamisentarve suuri tai onko painon tunnetta peräsuolella?
- aikaisemmat raskauksien ja synnytysten kulku?

Synnytykseen valmistautuminen:

- äidin asennon muuttaminen synnytyssasentoon (jalat ohjaamoon päin)
- puoli-istuva asento on paras synnyttäjälle ja hoitajalle
- huolehdi tarvittavat välineet lähelle, avaa synnytyssiinapakkauksen
- asetele pakkauksen imevät liinat pakaroitten alle
- **ota yhteys sairaalaan lisäohjeita varten!**

Ponnistusvaihe:

- sikiön tarjoutuvaosa näkyy ja äiti tuntee pakottavaa tunnetta ponnistaa
- neuvoponnistamaan supistuksen aikana tasaisesti selkää pitkin kohti peräsuolta
- ohjaa lepäämään supistusten välissä ja tasoittamaan hengitys
- kerro tilanteen etenemisestä ja ole rauhallinen

LAPSEN ULOSOTTAMINEN

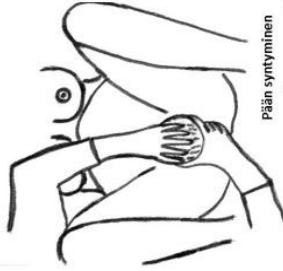
1. Hidasta pään syntymistä painamalla laajalla otteella vastaan. Toisella kädellä tue välilihaa.

2. Pään synnyttyä tarkista ja vapauta kireä napanuora.

3. Ime nenä, nielu ja suu tarvittaessa (vihreä lapsivesi)

4. Lapsen hartoiden syntymistä voi avustaa painamalla päätä alaspäin (peräsuolta kohti) jolloin syntyy ylempi hartia. Alempi hartia syntyy nostamalla päätä ylöspäin. Ohjaa ponnistamaan samalla rauhallisesti.

5. Vartalo syntyy vlemällä etusormet lapsen kainaloihin ja tukevalla otteella avustetaan vartalo ulos. **Vastasyntynyt on erittäin liukas, huomio jämähät otteet!**



Pään syntyminen



Hartoiden syntyminen



Vartalon syntyminen

TÄRKEÄT PUHELINNUMEROT

Lapin keskussairaala:

Päivystävä gynekologi: 040-5146795

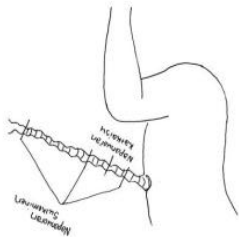
Synnytyssali kätti: 016-328 4517/ 6123

Synnyttäneiden vuodeosasto: 016-3286211

Päivystävä pediatri: 040-5843687

VASTASYNTYNEEN HOITO JA SEURANTA

1. Huomioi ja kirjaa syntymäaika
2. Kuvaa vastasyntynyt huolellisesti varmoihin otteihin ja samalla arvioi apgar pisteet 1min ja 5 min iässä ks taulukko. Muista että vastasyntynyt jäähtyy nopeasti
3. Sulje napa kolmesta kohdasta n 10 cm , 15cm ja 40cm lapsesta haavapuristimilla, klammeilla tai nauhalla



Napanuoran sulkeminen

4. Napanuoran voi katkaista puristimien välillä, mutta se ei ole välttämätöntä
5. Kääri vastasyntynyt kuiviin liinoihin ja suojaa pää pipolla, peitele äidin iholle jättäen kasvot näkyville
6. Arvioi vointia siirron aikana n 5-10 min välein ja aina tarvittaessa apgar pistein
7. Välitä vastasyntyneen tiedot vastaanottavaan yksikköön mahdollisimman tarkasti

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN SEURANTAVAIHE

- istukka syntyy noin puolentunnin kuluttua lapsen syntymästä äidin työntäessä tai vatsanpeitteiden päätä painamalla
- istukan syntyminen tyrehtyttää vuotoa
- jos vuoto on runsasta aloitetaan i.v-nesteitys ja annetaan kohtua supistavaa lääkettä (Syntocinon)
- vuotoa tyrehtytetään supistamalla kohtua vatsanpeitteiden päätä painamalla
- jälkeiset pakataan muovipussiin ja viedään sairaalaan
- jälkeisten syntyä ei tarvitse jättää odottamaan jos vuoto on rauhallista
- synnytysvauriot ommellaan sairaalassa



Istukan synnyttäminen



Kohdun supistaminen

- Syntytyksessä tarvitaan**
- synnytyksiini pakkaus
 - steriilejä /tehdaspuhaita käsiaineitä
 - pyyhkeitä
 - suonenpuristimia/ klammeja/ narua napanuoran sulkemiseksi
 - vaippoja tai isoja terveysseiteitä
 - imulaite
 - taitoksia tai sideharsoa
 - sakset napanuoran katkaisua varten
 - muovipusseja istukalle
 - pipo vastasyntyneelle

Voit tarvita myös:

- kohtua supistavaa lääkettä (Syntocinon)
- avaruuslakanan vastasyntyneen

Apgar pisteitys taulukko


| | 0p | 1p | 2p |
|-----------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| Sydämen syketheys | 0 | alle 100/min | ylli 100/min |
| Hengitys | Ei hengitä | Epäsäämöllinen, haukkovaa | Tasainen, huuttaa |
| Lihäs jännevyvyys | Veitto | Alentunut, ei liiku | Jäntevä, liikuttaa raajoja |
| Reagointi ärsykkeille | Ei reaktiota | Heikko, kasvojen liikkeet | Yskii, huuttaa |
| Vartalon väri | Kalpea tai harmaa | | Punaikka |

LIITE 2 Toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstä

TOIMEKSIANTAJAN PALAUTE OPINNÄYTETYÖSTÄ JA OPINNÄYTETYÖKÄYTTÄNNÖISTÄ

Hyvä yhteistyötahon edustaja!

Olette tarjonneet opiskelijalle/opiskelijoille arvokkaan yhteyden työelämään. Pyydämme palautetta organisaationne tehdystä opinnäytetyöstä. Palautteenne on tärkeä sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Oulun seudun ammattikorkeakoululle opinnäytetyökäytännön kehittämiseksi. KIITOS!

| | |
|--|---|
| Palauteen antajan nimi ja asema Jesa Kauppinen, vastaava sairaanhoitaja | |
| Yritys/organisaatio LSHP Ensihoitokeskus | |
| Opinnäytetyön tekijä(t) Raisa Lehtola | |
| Opinnäytetyön nimi Pienten yllätysten varalle. Ohje synnytyksen ja vastasyntyneen ambulanssissa hoitamisesta | |
| Miten työn tarkoitus ja tavoitteet mielestänne toteutuivat? <input checked="" type="checkbox"/> Kiitettävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti | |
| Miten yhteistyö opinnäytetyön tekijän/tekijöiden kanssa mielestänne sujui? <input checked="" type="checkbox"/> Kiitettävästi <input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi <input type="checkbox"/> Huonosti | |
| Millä tavoin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä? Ohje otetaan käyttöön shpin ensihoitoyksiköissä. Sijoitetaan ns. "lasten reppuun", jossa on myös synnytyssetit | |
| Miten haluaisitte kehittää organisaationne ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteistyötä opinnäytetyössä? Toivomme jatkossakin luvua opinnäytetöitä jotka palvelevat toimintaa | |
| Toimeksiantaja ja opiskelija ovat sitovasti sopineet opinnäytetyön raportoinnin <input type="checkbox"/> ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (www.theseus.fi) <input type="checkbox"/> Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan | |
| Päivämäärä 9.11.2012 Raisa Lehtola | Allekirjoitus  |

AMMATTILLINEN
OPETTAJAKORKEAKOULU
OPINTOTOIMISTO
UUSINATU 2
90100 OULU

KULTTUURIALAN
YKSIKKÖ
OPINTOTOIMISTO
KOTKANTEE 1
90250 OULU

LIIKETALOUDEN
YKSIKKÖ
OPINTOTOIMISTO
TEuvo PANGALAN KATU 19
90130 OULU

LUONNONVARA-ALAN
YKSIKKÖ
OPINTOTOIMISTO
METSÄKOUKUNTEE
90650 OULU

SOSIAALI- JA TERVEYS-
ALAN YKSIKKÖ
OPINTOTOIMISTO
PROFESSORINTIE 5
90220 OULU

TEKNIKAN
YKSIKKÖ
OPINTOTOIMISTO
KOTKANTEE 1
90250 OULU

TEKNIKAN YKSIKKÖ,
RAAHEN KAMPUS
OPINTOTOIMISTO
RANTAKATU 5-7
92100 RAHJE