

POTILASOHJE SIKIÖPOIKKEAVUUDEN
PERUSTEELLA TEHTÄVÄÄN
RASKAUDENKESKEYTYKSEEN

Tiitu Laakso
Milla Syväla
Miina Tarkiainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LAAKSO, Tiitu SYVÄLÄ, Milla TARKIAINEN, Miina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29.11.2013
	Sivumäärä 53+10	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi POTILASOHJE SIKIÖPERUSTEIN TEHTÄVÄÄN RASKAUDENKESKEYTYKSEEN		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala, Operatiivinen osasto 14 ja Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sikiödiagnostiikka tarkoittaa sikiön tutkimista kehityshäiriöiden toteamiseksi. Sikiöseulonnoissa ja - tutkimuksissa voidaan epäillä kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksia, joiden perusteella raskaudenkeskeytys sikiöpoikkeavuuden perusteella on mahdollinen raskausviikolle 24 asti. Suomessa tehtiin vuonna 2012 yhteensä 10 061 raskaudenkeskeytystä. Sikiöpoikkeavuuksista johtuvia raskaudenkeskeytyksiä oli 340 eli 3,4 % keskeytysten kokonaismäärästä.</p> <p>Toimeksiantajina ja yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä toimivat Keski-Suomen keskussairaalan Operatiivinen osasto 14 ja Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida. Potilasohje tuli toimeksiantona Operatiiviselta osastolta 14 hoitajien toiveesta parantamaan potilasohjausta sikiöperustein tehtävää raskaudenkeskeytystä koskien.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohje sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevalle. Potilasohjeen tavoitteena on tukea keskeytykseen tulevaa naista ja hänen puolisoaan. Potilasohje on vanhempien tukena raskaudenkeskeytysprosessissa. Ohje antaa tietoa raskaudenkeskeytyksestä, tukimuodoista sekä tukea menetyksen ja surun läpikäymisessä.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Se koostui raportointiosuudesta sekä käytännön hoitotyöhön tuotetusta potilasohjeesta. Opinnäytetyössä käsitellään sikiödiagnostiikkaa, sikiöperustein tehtävän raskaudenkeskeytyksen erityispiirteitä sekä vanhempien tukemista raskaassa prosessissa. Potilasohje koottiin raportointiosuuden teorian pohjalta noudattaen hyvän potilasohjeen kriteerejä. Ohje muokattiin yhteistyökumppaneiden toiveiden mukaan, jotta se palvelee nimenomaan sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevaa naista ja hänen puolisoaan.</p> <p>Potilasohje tulee käyttöön Keski-Suomen keskussairaalan Operatiiviselle osastolle 14 ja Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Raskaudenkeskeytys, sikiödiagnostiikka, vanhempien tukeminen, potilasohjeet		
Muut tiedot Liitteenä potilasohje 10 sivua		



Author(s) LAAKSO, Tiitu SYVÄLÄ, Milla TARKIAINEN, Miina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 29112013
	Pages 53+10	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title An induced abortion related to fetal abnormality – patient instructions		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Assigned by Central Finland Central Hospital, Operation ward 14 and Maternity and Fetal Research Policlinic Gravida		
<p>Abstract</p> <p>Fetal diagnostics concerns the examination of fetuses in order to verify development disorders. Fetal screenings and examinations might lead to presumptions of chromosomal or structural abnormalities, both of which enable pregnancy terminations (medical abortions) up to the 24th pregnancy week. In the year 2012 the medical abortions executed in Finland totaled up to 10061 cases. Medical abortions on the grounds of fetal abnormalities numbered 340, i.e. 3.4 % of the total incidence.</p> <p>The thesis was commissioned and partnered by the Operation Ward 14 and the Maternity and Fetal Research Policlinic "Gravida" of the Central Finland Central Hospital. A patients' instruction manual was a request of ward 14's nurses who wanted to improve patient education related to medical abortions based on fetal abnormalities.</p> <p>The purpose of this thesis was to draft the patient instructions for those facing a termination of their pregnancy. The objective was to support the mother and her partner through the abortion process. The instructions provide information about abortions and the forms of support, as well as about coping with grief and the sense of loss.</p> <p>The actual work was carried out as a functional thesis consisting of a report section and the patients' instruction manual produced for practical nursing work. The thesis focused on prenatal diagnostics, the specific features of medical abortions based on abnormality diagnoses and parental support during the straining process. The compilation of the patients' instructions was based on the theory of the report section, and it was conducted according to the guidelines for good patients' instructions. The instructions were modified according to the cooperation partners' requests so that they would be specifically useful to a mother facing a medical abortion, as well as to her partner.</p> <p>The patients' instruction manual will be used by the Operation Ward 14 and the Maternity and Fetal Research Policlinic "Gravida" of the Central Finland Central Hospital.</p>		
Keywords Induced abortion, fetal diagnostics, parental support, patient instruction		
Miscellaneous Attached patient instruction 10 pages		

Sisältö

1	JOHDANTO	3
2	SIKIÖDIAGNOSTIIKKA.....	5
2.1	Sikiöseulontojen järjestäminen.....	5
2.2	Sikiöseulonnat ja -tutkimukset.....	6
3	RASKAUDENKESKEYTYS.....	10
3.1	Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö	10
3.2	Raskaudenkeskeytyksen etiikka.....	12
3.3	Raskaudenkeskeytyksen menetelmät	13
3.4	Raskaudenkeskeytyksen kulku.....	14
3.5	Kivun hoito	18
3.6	Jälkihoito	20
4	VANHEMPIEN TUKEMINEN	24
4.1	Päätöksenteko	25
4.2	Vanhempien suru ja surutyö	26
4.3	Muistot surutyön tukena.....	28
4.4	Kriisituki.....	30
4.5	Tukipalvelut	32
5	KIRJALLINEN POTILASOHJE	34
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	36
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37

	2
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	40
9 POHDINTA	43
LÄHTEET.....	47

Liitteet

Liite 1. Geneettinen raskaudenkeskeytys - ohje keskeytykseen tulevalle	53
--	-----------

Kuviot

Kuvio 1. Sikiöpoikkeavuuksien seulonta.	8
---	----------

1 Johdanto

Suomessa tehtiin vuonna 2012 yhteensä 10 061 raskaudenkeskeytystä. Sikiöpoikkeavuuksista johtuvia raskaudenkeskeytyksiä oli 340 eli 3,4 % keskeytysten kokonaismäärästä. Sikiöperusteisten tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä on hieman noussut 2000-luvun alusta. Tämä voi osittain johtua Valtioneuvoston seulonta-asetuksen mukaisesta seulontojen käyttöönnotosta. (Heino, Gissler & Soimula 2012.) Seulonta-asetuksen tarkoituksena on taata kaikille raskaana oleville naisille yhdenmukaisia ja maksuttomia sikiöseulontoja (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 11).

Suomessa Laki raskauden keskeyttämisestä (24.3.1970/239) määrittelee 1§:ssä kuusi kohtaa, joiden perusteella raskaudenkeskeytys voidaan tehdä. Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehty keskeytys eroaa muista lain määrittelemistä perusteista, sillä tällöin sikiöllä on todettu luotettavalla tutkimuksella jokin rakenne- tai kromosomipoikkeavuus. Vanhempien on omien arvojensa, odotustensa ja saamiensa tietojen perusteella päätettävä haluavatko he keskeyttää raskauden vai jatkaa sitä.

Sikiöperusteisten tehtävien raskaudenkeskeytyksen aiheuttamaa surua voidaan verrata kohtukuolemaan tai muuhun lapsen menetykseen. Raskaus on yleensä toivottu ja keskeytys toteutetaan epäillyn tai todetun sikiövaurion perusteella (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41). Menetykseen liittyy monenlaisia tunteita kuten surua, syyllisyyttä ja vihaa. Surun ja siihen liittyvien tunteiden läpikäyminen on toipumisen kannalta tärkeää. Raskaudenkeskeytysprosessin aikana psyykkistä tukea tarvitaan lähes aina (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41). Tukea on saatavilla terveydenhuollon ammattilaisilta sekä erilaisista tukipalveluista koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevalle. Potilasohjeen tavoitteena on tukea keskeytykseen tulevaa naista ja hänen puolisoaan. Työ on toiminnallinen ja koostuu kirjallisesta tuotoksesta sekä potilasohjeesta. Potilasohje on tarkoitettu vanhemmille, jotka ovat päätyneet sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen. Ohje antaa tietoa raskaudenkeskeytyksestä ja erilaisista tukimuodoista sekä tukee menetyksen ja surun läpikäymisessä.

Toimeksiantajina ja yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä ovat Keski-Suomen keskussairaalan Operatiivinen osasto 14 ja Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida. Potilasohje tulee käyttöön osastolle ja poliklinikalle tukemaan potilasohjausta sekä sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen päätyntä naista ja hänen puolisoaan. Yhteistyökumppanit kaipasivat erityisesti sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävään raskaudenkeskeytykseen kohdennettua ohjetta suullisen ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyössä käytetään raskaudenkeskeytyksen jälkeen sikiöstä sanaa lapsi ja muutoin sanaa sikiö. Kirjallisuudessa käytetään vaihdellen sanoja sikiö, lapsi ja vauva. Raskaana olevasta käytetään sanaa raskaana oleva ja nainen. Kirjallisuudessa käytetään sanoja raskaana oleva, odottava, synnyttävä, nainen ja äiti.

2 Sikiödiagnostiikka

Prenataali- eli sikiödiagnostiikka tarkoittaa sikiön tutkimista kehityshäiriöiden toteamiseksi. Sikiön kehityshäiriöt voivat johtua synnynnäisistä ja ulkoisista syistä. Synnynnäiset kehityshäiriöt voivat aiheutua geeni- tai kromosomimutoksista tai hedelmöityksessä syntyneestä häiriöstä. (Kirkinen & Ryyänen 2011, 362.) Yksi ulkoisista sikiön vaurioitumisen syistä on erilaiset raskauden aikaiset infektiot (Ämmälä & Aitokallio-Tallberg 2011, 517). Sadasta vastasyntyneestä 2–3:lla todetaan merkittäviä epämuodostumia eli kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksia (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 14).

2.1 Sikiöseulontojen järjestäminen

Valtioneuvoston asetus 6.4.2011 säättää seulontojen järjestämisestä osana ehkäisevää terveydenhuoltoa. Raskaana oleville tulee tarjota valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat. (A 339/2011, 1§, 2§.) Sikiöseulontojen tavoitteena on tarjota raskaana oleville naisille vapaaehtoisia, maksuttomia, yhdenmukaisia ja laadukkaita seulontoja sekä tarpeen mukaan jatkotutkimuksia päätöksenteon tueksi (Leipälä ym. 2009, 11).

Keski-Suomessa sikiöseulonnat toteutetaan Keski-Suomen keskussairaalan Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidassa. Lähetä Gravidaan tehdään alkuraskauden ultraäänitutkimusta varten ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Lähetteessä voidaan mainita haluaako raskaana oleva osallistua myös kromosomiseulontoihin. Gravidassa sikiöseulonnat toteutetaan valtakunnallisen sikiöseulontaohjelman määrittämien raskausviikkojen mukaisesti. (Kröger 2013; Yksityinen tiedonanto 2013b.)

Sikiön poikkeavuuksien seulontaan osallistuminen on aina vapaaehtoista (Sikiö poikkeavuuksien seulonta 2009, 16). Raskaana olevan naisen ensimmäisellä neuvolakäynnillä annetaan alkuneuvonta, jossa kerrotaan seulontoihin osallistumisen tai niihin osallistumatta jättämisen merkityksestä. Mitä aikaisemmin ensimmäinen neuvolakäynti tapahtuu, sitä enemmän naiselle jää alkuneuvonnan jälkeen aikaa miettiä haluaako osallistua seulontoihin vai ei. (Leipälä ym. 2009, 19.)

Nainen tarvitsee luotettavaa tietoa seulonnan menetelmistä, tavoitteista, jatkotutkimusten sisällöstä ja mahdollisista seulontaan liittyvistä haitoista seulontaprosessin kaikissa vaiheissa, jotta hän voi tehdä itsenäisesti päätöksen seulontaan osallistumisesta. Seulontojen vapaaehtoisuus merkitsee myös sitä, että naisella on oikeus halutessaan osallistua vain osaan tarjolla olevista seulonnoista ja hänellä on oikeus muuttaa mieltään niihin osallistumisesta. (Sikiö poikkeavuuksien seulonta 2009, 16.)

Ennen päätöstä seulontoihin osallistumisesta naiselle tulee kertoa poikkeavan seulontatuloksen merkityksestä ja siihen liittyvistä jatkotutkimusmahdollisuuksista. Hänelle on myös selvitettävä, ettei normaali seulontatuloksella tuo varmuutta siitä, että lapsi syntyy terveenä. (Sikiö poikkeavuuksien seulonta 2009, 16.) On myös kerrottava, ettei poikkeava seulontatuloksella vielä tarkoita, että sikiöllä varmuudella olisi jokin poikkeavuus (Leipälä ym. 2009, 19).

2.2 Sikiöseulonnat ja -tutkimukset

Diagnostisilla sikiötutkimuksilla tarkoitetaan sikiön kehityshäiriön tai periytyvän taudin selvittämistä, kun sellaista on syytä epäillä joko seulontakokeen, perheen aikaisempien raskauksien tai muun syyn perusteella (Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa 1999, 39). Seulonnan ja diagnostisen tutkimuksen ero on sen tarjoamisessa: seulontaa tarjotaan kaikille raskaana oleville naisille, kun taas diagnostisiin tutkimuksiin hakeudutaan erityisestä syystä,

esimerkiksi seulontakokeen hälyttävän tuloksen perusteella tai naisen omasta aloitteesta (Pruuki 2007, 34). Näiden raskauden alkuvaiheessa tehtävien tutkimusten avulla voidaan jotkin vaikeat sikiön kehityshäiriöt todeta niin aikaisin, että raskaudenkeskeytys on mahdollinen vanhempien sitä halutessa (Ryynänen 2012, 335).

Suomessa valtakunnallisen seulonta-asetuksen mukaiset raskauden ajan seulontavaihtoehdot ovat (Ks. kuvio 1):

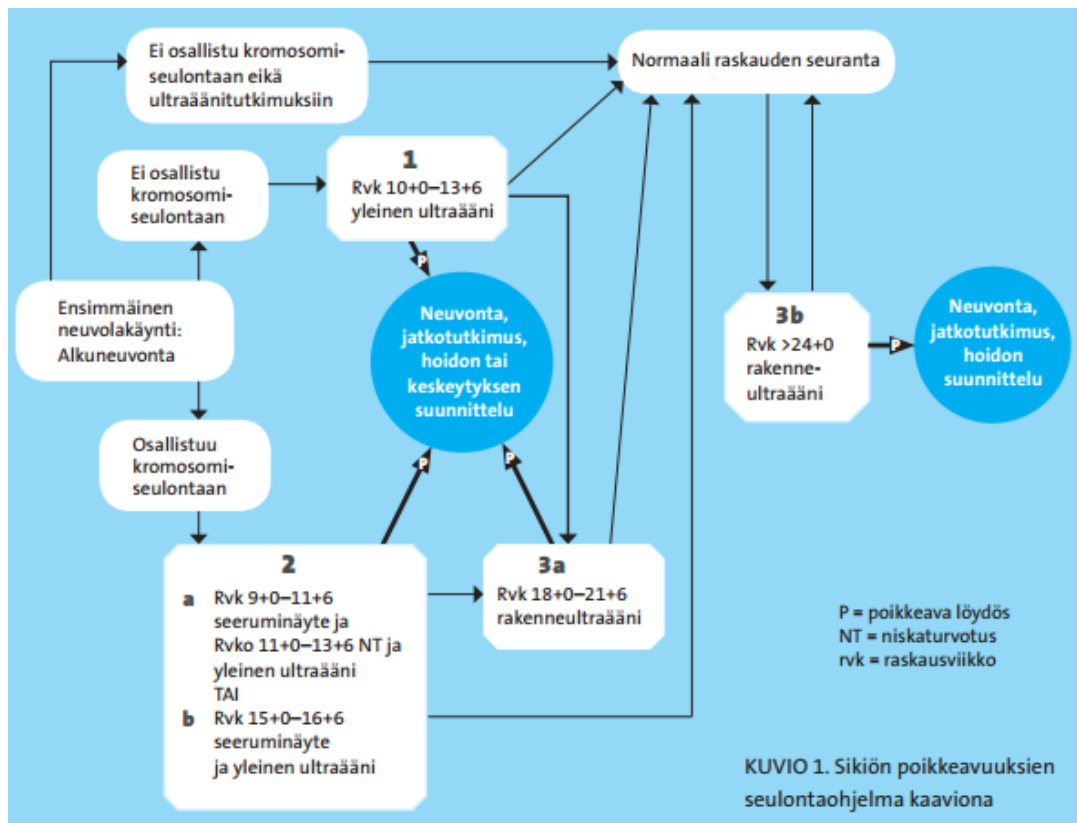
1. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikoilla 10+0–13+6.
2. Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen varhaisraskauden yhdistelmäseulan avulla, johon kuuluvat seeruminäyte raskausviikoilla 9+0–11+6 ja sikiön niskaturvotuksen mittaus yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikoilla 11+0–13+6.

Tai

Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen seeruminäytteen avulla raskausviikoilla 15+0–16+6. Tämän ohella voidaan tehdä myös yleinen ultraäänitutkimus.

3. Rakenneultraääni vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikoilla 18+0–21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen.

(Leipälä ym. 2009, 15–16.)



Kuvio 1. Sikiöpoikkeavuuksien seulonta. (Alkup. kuvio ks., Leipälä ym. 2009, 15).

Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus

Varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen tarkoituksena on selvittää raskauden kesto, sikiöiden lukumäärä ja elossaolo. Tutkimuksella ei etsitä sikiön rakennepoikkeavuuksia, vaan tavoitteena on raskauden ja synnytyksen hyvä hoito. Suurinta osaa poikkeavuuksista ei tässä vaiheessa voida vielä todeta, mutta joskus voidaan esimerkiksi kiinnittää huomiota sikiön niskaturvotuksen paksuuteen. Tässä tapauksessa hoitajan velvollisuus on kertoa naiselle tekevästään löydöksestä sekä kirjata se potilaspapereihin, vaikka nainen olisi ennalta päättänyt osallistua vain yleiseen ultraäänitutkimukseen, eikä lainkaan kromosomipoikkeavuuksien seulontaan. (Leipälä ym. 2009, 31.)

Kromosomipoikkeavuuksien seulonta

Kromosomipoikkeavuuksien seulonnassa yhdistämällä seeruminäytteestä mitattujen merkkiaineiden tulokset niskaturvotusmittauksen tulokseen, lasketaan tietokoneohjelman avulla kromosomipoikkeavuuden riskiluku. Toisen raskauskolmanneksen aikana riskiluku määritetään seeruminäytteestä määritettyjen merkkiaineiden perusteella. Poikkeavan seulontatuloksen hälyttäessä raskaana olevalle kerrotaan, mitä tulos tarkoittaa ja mitä jatkotutkimuksia sekä toimintavaihtoehtoja on tarjolla. (Leipälä ym. 2009, 36–37.)

Rakenneultraäänitutkimus

Rakenneultraäänitutkimuksessa käydään järjestelmällisesti läpi sikiön elimet ja rakenteet niiden mahdollisten poikkeavuuksien selvittämiseksi. Rakenneultraääni voidaan tehdä raskausviikoilla 18+0–21+6 tai raskausviikon 24+0 jälkeen, joka on vaihtoehto niille raskaana oleville, jotka eivät missään tapauksessa halua tehdä raskaudenkeskeytystä. Raskausviikon 24 jälkeen raskaudenkeskeytystä ei enää voida tehdä, mutta rakennepoikkeavuuksien toteaminen tutkimuksessa voi auttaa lapsen synnytyspaikan ja hoidon suunnittelussa. (Leipälä ym. 2009, 40–41.)

Jatkotutkimukset

Jos seulontatuloksissa ilmenee suurentunut sikiön kromosomipoikkeavuuksien riski tai rakenneultraäänitutkimuksessa on todettu sikiön poikkeavuus tai sen epäily, raskaana olevalle tulee tarjota mahdollisuus diagnostisiin jatkotutkimuksiin. Diagnostisia jatkotutkimuksia ovat muun muassa sikiön kromosomitutkimus istukka- tai lapsivesinäytteestä. 40 vuotta täyttäneille voidaan tarjota istukka- tai lapsivesinäytettä suoraan seulonnan vaihtoehtona. Näiden näytteiden ottoon liittyy 0,5–1 %:n keskenmenoriski. (Kirkinen & Ryyänen 2011, 362, 364–365; Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 15, 33.)

Istukkanäyte otetaan raskausviikoilla 10–14 ultraäänitutkimuskontrollissa. Ottamalla näyte istukasta saadaan tietoa sikiöstä, sillä istukka ja sikiö muodostu-

vat samasta hedelmöittyneestä munasolusta. Lapsivesinäyte otetaan tavallisesti raskausviikon 15 jälkeen ultraäänitutkimuskontrollissa. Lapsiveteen hillelee sikiön soluja virtsateistä, keuhkoista, iholta ja sikiökalvoista ja näyte otetaan näiden solujen tutkimista varten. Istukka- ja lapsivesinäytteistä tutkitaan muun muassa sikiön trisomiat ja sukukromosomit, joiden määrittäminen perustuu havaintoon poikkeavasta geenitiheydestä. (Kirkinen & Ryyänen 2011, 364–365.)

3 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa ihmisen toimin käynnistettyä raskauden päättymistä, joka ei ole synnytys, mutta se johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan (Raskaudenkeskeytys 2013). Se on äärimmäinen perhesuunnittelun keino, jos alkanut raskaus on ei-toivottu tai sikiö todetaan sairaaksi tai vaurioituneeksi (Eskola & Hytönen 2002, 85).

3.1 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö

Suomessa laki raskauden keskeyttämisestä (24.3.1970/239) määrittelee 1 §:ssä kuusi kohtaa, joiden perusteella lupa raskaudenkeskeytykselle voidaan myöntää. Sikiöpoikkeavuuden perusteella raskaus on mahdollista keskeyttää 1 §:n 5 kohdan mukaan.

Suomessa lain mukaan raskaudenkeskeytys voidaan naisen pyynnöstä tehdä:

1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;

2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus;

3) kun hänet on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 17 luvun 22 §:ssä taikka 20 luvun 1–3 tai 5 §:ssä, 6 §:n 3 momentissa tai 7 §:ssä; (24.7.1998/572)

4) kun hän raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka kun hän on jo synnyttänyt neljä lasta;

5) kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika; tai

6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sielun toiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

Naisen halutessa raskaudenkeskeytystä raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista. Raskautta ei saa keskeyttää kahdennentoista raskausviikon jälkeen muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi. Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi kuitenkin antaa luvan raskaudenkeskeyttämiseen myöhemminkin, jollei nainen raskaaksi saatettaessa ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai jos siihen muuten on erityistä syytä, ei kuitenkaan kahdennenkymmenennen raskausviikon jälkeen. (L 24.3.1970/239, 5 §; L 31.10.2008/669, 9 §.)

Sen estämättä, mitä 5 §:ssä säädetään, Valvira voi antaa luvan raskaudenkeskeytykseen, mikäli lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla tai muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika. Lupaa ei kuitenkaan voida myöntää kahdennenkymmenennenneljännen raskausviikon jälkeen. (L 24.3.1970/239, 5 a §.)

Mikäli raskaana oleva päätyy todetun sikiön poikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytykseen, haetaan lupaa Valviralta lomakkeella AB1 – Raskauden keskeyttäminen, johon liitteeksi laitetaan lomake AB3 – Raskauden keskeyttäminen sikiöperusteella (Raskauden keskeyttämistä ja steriloinnista koskevat lomakkeet (ABST-lomakkeet) ja täyttöohjeet). Kun lupaa raskaudenkes-

keytykseen on haettu, sen saaminen saattaa kestää muutamia päiviä. Sen jälkeen raskaudenkeskeytys tehdään sairaalassa yleensä viipymättä. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41.)

3.2 Raskaudenkeskeytyksen etiikka

Raskaudenkeskeytykseen liittyy lähes poikkeuksetta myös eettisiä ongelmia. Naisella ja hänen puolisoillaan on oikeus vaikuttaa jo alkaneen raskauden jatkamiseen tai keskeyttämiseen. Erityisesti naisen kannalta kyse on raskaasta päätöksestä, joka kohdistuu hyvin korkeaan arvoon eli elämän säilyttämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 204.)

Raskaudenkeskeytyksen eettiset ongelmat liittyvät muun muassa alkion tai sikiön ikään tai sikiön terveyteen. Yksi eettinen ongelma liittyy kysymykseen siitä, milloin alkiota tai sikiötä pidetään moraalisesti ihmisenä. Tämän ajankohdan määrittelyä pyritään Suomessa tukemaan lainsäädännöllä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 205.) Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävä raskaudenkeskeytys ottaa tavallaan kantaa siihen, millainen elämä on elämisen arvoinen (Ryynänen & Myllykangas 2000, 168). Vastakkain ovat siis alkion tai sikiön oikeus elämään ja naisen oikeus ruumiiseensa ja oman elämänsä hallintaan.

Osa naisista ei halua tietää sikiön mahdollisesta poikkeavuudesta, koska he eivät mielestään sillä perusteella pysty keskeyttämään raskautta. Osa naisista taas haluaa tietää, jotta he voisivat hyödyntää geenitutkimusten pohjalta saatua tietoa valmistautuessaan elämään vammaisen lapsen kanssa tai keskeyttää raskauden. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 205.) Sikiöseulonnat johtavat tilanteeseen, jossa vanhemmat joutuvat tekemään päätöksen joko raskauden keskeyttämisestä tai siitä, antavatko he mahdollisesti vaikeastikin vammaisen lapsen syntyä. Kysymys on siis lääketieteellisiin syihin perustuvasta raskaudenkeskeytyksestä, jonka Suomen laki sallii. (Ryynänen & Myllykangas 2000,

168.) Lapsen tulevan elämänlaadun lisäksi saatetaan myös pohtia lapsen hoidosta aiheutuvia kustannuksia yhteiskunnalle. Terveystuomien kasvaessa voi myös painostus vanhempia kohtaan kasvaa, jotta he eivät synnyttäisi poikkeavaa lasta, joka voi aiheuttaa huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle (Ryynänen & Myllykangas 2000, 167).

Sikiödiagnostiikkaan liittyviä eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on tärkeää miettiä onko seulontojen tarkoituksena löytää mahdollisimman paljon sairaita sikiöitä vai pyritäänkö sellaiseen seulontakäytäntöön, jonka seurauksena menetetään mahdollisimman vähän terveitä sikiöitä. Seulonnoissa on pyrittävä käytäntöön, jossa kajoavia tutkimuksia olisi mahdollisimman vähän ja niiden kautta tapahtuvien raskaudenkeskeytymisten määrä olisi mahdollisimman vähäinen. (Kirkinen & Ryynänen 2011, 366.)

3.3 Raskaudenkeskeytyksen menetelmät

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytysmenetelmää käytetään raskausviikolle 20+0 asti sekä sikiöperäisistä syistä tehtävissä keskeytyksissä raskausviikolle 24+0 asti. Kirurginen raskaudenkeskeytys eli kohdunkaulan laajennus ja imukaavinta voidaan tehdä enintään raskausviikolle 12 asti. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Suomessa yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään lääkkeellisesti aina sairaalassa, koska tässä vaiheessa raskaudenkeskeytys on hitaampaa ja suurella osalla potilaista saattaa esiintyä haittavaikutuksia. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään Käypä hoito -suosituksen mukaan antiprogesteriini eli mifepristonin ja prostaglandiini eli misoprostolin yhdistelmää. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Nämä lääkkeet voivat aiheuttaa sikiövaurioita, joten lääkkeiden ottamisen jälkeen raskaudenkeskeytyspäätöstä ei tulisi enää perua (Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013).

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä sikiö syntyy alateitse (Väisänen 2000, 1508). Keskeinen kysymys raskaudenkeskeytystä harkitsevalla naisella usein on, joutuuko hän synnyttämään kuolleen sikiön. Toisaalta ajatus sikiön mahdollisen kohtukuoleman odottamisesta tai lapsen menehtymisestä nopeasti syntymänsä jälkeen on tuskallinen. (Maijala 2004, 63, 94.) Alatiesynnytyksestä onkin tärkeää puhua naisen kanssa, koska hänen voi olla vaikea ymmärtää sen merkitys (Väisänen 2000, 1508). Alatiesynnytyksellä on positiivisia vaikutuksia myöhempään selviytymiseen. Paitsi infektioriskin ja hyytymistekijöihin liittyvät muutokset myös menetyksen konkretisoituminen ja surutyön alkaminen tukevat alatiesynnytystä. (Raussi-Lehto 2012b, 464.)

Käypä hoito -suosituksessa mainitaan, että myöhemmillä raskausviikoilla eli vähintään 22+0 viikoilla naiselle tulisi esitellä mahdollisuus sikiön kuolettamisesta eli fetisidistä. Tämä tehdään ennen keskeytyksen aloittamista ruiskuttamalla sikiön sydämeen kaliumkloridia. Aiheena fetisidiä on kuitenkin tutkittu hyvin vähän. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Keski-Suomen keskussairaalassa fetisidi -menetelmä ei ole käytössä (Yksityinen tiedonanto 2013a).

3.4 Raskaudenkeskeytyksen kulku

Raskaudenkeskeytyksen suunnittelu

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidan lääkäri toteaa epäilyn sikiöpoikkeavuudesta sikiötutkimusten perusteella ja kertoo löydöksistä sekä keskustelelee vaihtoehtoista naisen ja hänen puolisonsa kanssa. Naisella on oikeus päättää raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä. Mikäli nainen harkittuaan päättää keskeyttää raskauden sikiöpoikkeavuuden perusteella, haetaan lupaa raskaudenkeskeytykseen Valviralta. (Yksityinen tiedonanto 2013b.) Lupaa Valviralta tulee hakea ennen raskausviikkoa 24 (Raskaudenkeskeytys 2013).

Raskaudenkeskeytystä suunniteltaessa lääkärin tulee varmistaa, ettei lääkkeelliselle keskeytykselle ole vasta-aiheita. Vasta-aiheita ovat muun muassa hoitoon reagoimaton vaikea astma, sepelvaltimotauti tai kliinisesti merkittävä verenvuototaipumus (Raskaudenkeskeytys 2013). Raskaudenkeskeytyspäätöksen jälkeen naisen kanssa käydään läpi keskeytyksen kulku sekä tarjotaan mahdollisuutta tavata esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka kanssa on mahdollista keskustella henkisesti raskaasta päätöksestä (Yksityinen tiedonanto 2013b). Valviralta haetun raskaudenkeskeytysluvan varmistuttua poliklinikan hoitaja soittaa raskaana olevalle naiselle ja sopii hänen kanssaan ensimmäisen raskaudenkeskeytyslääkkeen ottoajankohdasta poliklinikalla (Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013).

Raskaudenkeskeytyksen aloitus

Raskaudenkeskeytysluvan tultua raskaana oleva nainen ottaa hoitajan valvonnassa poliklinikalla mifepristonia eli Mifegyneä® 200 mg suun kautta (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013; Parviainen 2009). Mifepristoni lisää kohtulihaksen supistuvuutta ja herkistää sitä prostaglandiinien supistavalle vaikutukselle (Raskaudenkeskeytys 2013). Lääkkeen oton yhteydessä poliklinikan hoitaja käy yhdessä naisen kanssa läpi raskaudenkeskeytyksen kulkua. Naisella on mahdollisuus esittää mieleissään olevia kysymyksiä sekä kertoa tuntemuksistaan. (Yksityinen tiedonanto 2013b.) Poliklinikkakäynnillä naiselle varataan osastopaikka, jonne hän menee 36–48 tunnin kuluttua Mifegynen® otosta (Parviainen 2009).

Noin puolella naisista voi ilmetä jo Mifegynen® oton jälkeen vuotoa ja kipua. Mikäli nainen voi pahoin ja oksentaa kahden tunnin sisällä Mifegynen® ottamisesta, voi osa lääkkeestä jäädä imeytymättä. Tässä tilanteessa hänen tulee ottaa yhteyttä poliklinikalle lääkityksen uusimista varten. (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013; Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013.)

Kipuihin nainen voi kotona käyttää parasetamolia 500–1000 mg 1–3 kertaa vuorokaudessa (Nurminen 2011, 300) tai ibuprofeenia 400–800 mg 1–3 kertaa vuorokaudessa (Duodecim lääketietokanta, Burana). Parasetamoli-valmisteita ovat esimerkiksi Panadol®, Para-Tabs® sekä Paracetamol®. Ibuprofeeni-valmisteita ovat esimerkiksi Burana®, Ibumax® sekä Ibuxin®. (Nurminen 2011, 296, 304.)

Osastolle saapumispäivänä nainen voi syödä kotona aamupalan. Päivän kuluessa ravinnon ja nesteiden ottaminen arvioidaan osastolla naisen voinnin ja raskaudenkeskeytyksen etenemisen mukaan. Naisella on oikeus ottaa osastolle mukaan tukihenkilö, kuten puoliso tai muu läheinen henkilö. Osastolla pyritään järjestämään naiselle mahdollisuuksien mukaan oma huone. (Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013; Yksityinen tiedonanto 2013a.) Vanhemmat ovat kokeneet keskeytystilanteen järjestämisen gynekologiselle osastolle helpottavammaksi kuin synnytys- tai prenataaliosastolle (Posa 1998, 62).

Hoito osastolla

Osastolla hoitaja laittaa naiselle emättimen pohjukkaan prostaglandiinia eli misoprostolia, joka on toinen raskaudenkeskeytyksessä käytettävä lääke. Misoprostolia eli Cytotecia® annetaan neljä tablettia eli 800 µg. (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013; Parviainen 2009.) Misoprostoli saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun (Raskaudenkeskeytys 2013). Jos naisella on runsasta veristä vuotoa, lääke annetaan suun kautta tai kielen alle. Tällöin annostus on kaksi tablettia kerrallaan 20 minuutin välein. Aloitusannoksen jälkeen Cytotecia® annetaan naiselle kaksi tablettia eli 400 µg kerrallaan 3–4 tunnin välein tai vasteen mukaan korkeintaan 4–6 kertaa vuorokaudessa. (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013; Raskaudenkeskeytys 2013.) Keski-Suomen keskussairaalan ohjeen (Parviainen 2009) mukaan Cytotecia® annetaan kaksi tablettia kolmen tunnin välein korkeintaan viisi kertaa vuorokaudessa.

Toisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytyksessä käytetään suurempia määriä prostaglandiinia kuin varhaisessa lääkkeellisessä keskeytyksessä ja se voi kestää jonkin verran kauemmin (Ihme & Rainto 2008, 188). Yleensä misoprostolin annon jälkeen menee kuitenkin noin 6–8 tuntia raskauden keskeytymiseen. Jos raskaus ei keskeydy, misoprostolihoito voidaan toistaa seuraavana päivänä ja tarvittaessa voidaan käyttää myös oksitosiini-infuusiota. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Keski-Suomen keskussairaalassa käytetään oksitosiini-infuusion sijasta Nalador® -infuusiota (Parviainen 2009). Nalador® stimuloi kohdun sileää lihasta ja sitä käytetään raskaudenkeskeytyksissä sekä synnytyksen käynnistämiseen sikiön kuoltua kohtuun (Duodecim lääketietokanta, Nalador).

Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiön koko on jo niin paljon suurempi, että sen ulostulo vaatii erilaisia toimenpiteitä kuin aikaisemmin tapahtuvassa raskaudenkeskeytyksessä (Ihme & Rainto 2008, 188). Selkeää avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihetta toisen kolmanneksen raskaudenkeskeytyksissä ei ole eroteltavissa. Keskeytyksen etenemistä kuitenkin seurataan osastolla tarkasti. (Yksityinen tiedonanto 2013c.)

Sikiön syntymää edeltää kohdunsuun avautumisvaihe, jolloin tärkeää on synnytyskivun lievitys ja naisen voinnin tarkkailu (Raussi-Lehto 2012a, 236). Emättimestä tulevaa vuotoa seurataan ja naisen psyykkisestä jaksamisesta huolehditaan (Ihme & Rainto 2008, 188). Traumaattista synnytyskokemusta pyritään lievittämään. Synnyttäjät tarvitsee hoitajalta läsnäoloa, empatiaa ja apua, joihin sisältyy emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä fyysinen apu. (Raussi-Lehto 2012a, 236; Raussi-Lehto 2012b, 464.)

Nainen saa itse valita haluamansa synnytysasennon. Asentoja ovat esimerkiksi kyykky-, kylki-, konttaus- ja puoli-istuva-asento sängyllä. (Raussi-Lehto 2012a, 254.) Hän voi synnyttää halutessaan vuoteella tai portatiivilla. Portatiiviin on mahdollista laittaa pehmustetta, jotta sikiön ulostulo on naiselle ajatuksena mahdollisimman inhimillinen. (Yksityinen tiedonanto 2013a.)

Kohdunsuun ollessa riittävästi avautunut, nainen voi kokea painontunnetta emättimessä (Ihme & Rainto 2008, 188). Sikiön synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja supistusten myötä istukka irtoaa kohdusta (Sariola & Tikkanen 2011, 320). Sikiön synnyttyä jälkeiset tarkastetaan huolellisesti (Raussi-Lehto 2012a, 264). Kaavintaa harkitaan, jollei istukka poistu tai vuoto on runsasta (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013). Kaavintaan joutumisen riski on toisen raskauskolmanneksen keskeytyksissä suurempi kuin ensimmäisen kolmanneksen keskeytyksissä (Niinimäki & Heikinheimo 2013). Toisen kolmanneksen keskeytyksissä kaavinta tehdään noin 30 %:lle naisista lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen (Raskaudenkeskeytys 2013).

3.5 Kivun hoito

Kipu on sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Se on aina henkilökohtainen ja eri ihmiset kokevat sen eri tavoin. Kivun kokemiseen liittyvät monet asiat, kuten yksilön kokemukset, kulttuuri, fysiologiset muutokset, tunteet sekä ajatukset. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.)

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä naiset voivat kokea fysiologiset oireet kuten kivun voimakkaaksi. Keskeytyksessä käytetyt lääkkeet saavat aikaan usein hyvin kivuliaita kohdun supistuksia. (Ihme & Rainto 2008, 186, 188.) Raskaudenkeskeytykseen liittyykin aina alavatsakipuja ja verenvuotoa. Lisäksi keskeytyslääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia. Tavallisia oireita ovat pahoinvointi ja oksentelu. Muita haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus, ripulointi, vilunväristykset sekä kuumeilu, joita esiintyy yli puolella naisista. (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013; Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013.) Haittavaikutuksiin on osastolla tarvittaessa saatavissa lääkitystä (Yksityinen tiedonanto 2013c).

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä naiset kokevat kivun kovempaan mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Kipu on kovimmillaan muutaman tunnin kuluttua misoprostolin annon jälkeen. Kivuliaimpia toisen raskauskolmanneksen keskeytyksissä ovat nuoret naiset. Myös tavallista pitempi raskaudenkeskeytyksen kesto sekä suuri misoprostolin määrä vaikuttavat kivun kovuuteen. On todettu, että emättimen kautta annettu misoprostoli aiheuttaa vähemmän kipua kuin suun kautta annosteltu lääke. (Mentula & Heikinheimo 2013, 920.)

Raskaudenkeskeytyksen aikana yksi hoitajan tehtävistä onkin seurata potilaan yleistilan lisäksi hänen subjektiivisia tuntemuksiaan, kuten kipuja ja pahoinvointia, ja pyrkiä hoitotyön keinoin helpottamaan hänen vointiaan (Eskola & Hytönen 2002, 91). Naisen kokema kipu on aina kovempaa kuin hoitohenkilökunnan arvioima. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota naiselle kivunlievitysmenetelmiä ja pyrkiä lievittämään kipua naisen pyytäessä. Turvattomuuden tunne ja pelko lisäävät naisen kokemaa kipua synnytyksessä. Riittävä tiedonsaanti synnytykseen liittyvistä asioista edesauttaa naista kestämään synnytyksen aikaista kipua. (Sariola & Tikkanen 2011, 322.)

Kivun lievitysmenetelmät voidaan jakaa ei-farmakologisiin ja farmakologisiin. Ei-farmakologisiin menetelmiin kuuluvat muun muassa asentohoito, hengitys- ja rentoutusmenetelmät, hieronta sekä lämmin vesi. Myönteinen hoitosuhde ja tukihenkilön läsnäolo vaikuttavat myös kivun kokemiseen. Kovien kipujen hallinta yksin koetaan vaikeaksi. Tukihenkilön mukanaolo lisää naisen turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkoa ja kipua. (Raussi-Lehto 2012a, 246–248.)

Farmakologisiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat muun muassa suun kautta annettavat kipulääkkeet sekä lihakseen tai suoneen annettavat opioidit esimerkiksi morfiini tai oksikodoni (Nurminen 2011, 429–431). Ensisijaisia kipulääkkeitä raskaudenkeskeytyksessä ovat tulehduskipulääkkeet, sillä ne eivät hidasta keskeytyslääkkeiden vaikutusta (Mentula & Heikinheimo 2013, 920). Edellä mainittujen lisäksi farmakologisena kivunlievitysmenetelmänä Keski-Suomen keskussairaalassa on toisen kolmanneksen raskaudenkeskeytyksissä käytössä paraservikaalipuudutus eli PCB. Se on nopeasti vaikuttava

kohdunsuun paikallispuudutus. (Raussi-Lehto 2012a, 252; Yksityinen tiedonanto 2013c.)

Naiset saattavat miettiä ennen raskaudenkeskeytystä tunteeko sikiö kipua. Sikiölle kivun kokeminen on teoriassa mahdollista vasta raskausviikon 26 jälkeen. Kipukokemus vaatii hermoratayhteyksiä ja korkeatasoista toimintaa aivokuorella. Sikiölle kehittyy vasta raskausviikoilla 26–34 kipujärjestelmän ylemmät osat, jotka mahdollistavat kipuärsyksen vastaanottamisen aivokuorella. Korkeatasoisemmat aivokuorenverkot kehittyvät sikiölle aikaisintaan normaalin raskauden viimeisten viikkojen aikana, kuitenkin pääasiassa vasta syntymän jälkeen. Nämä verkot mahdollistavat kipuärsyksen havaitsemisen. (Vanhatalo 1999, 1458–1459; Vanhatalo 2006, 19.)

3.6 Jälkihoito

Jälkihoito sisältää naisen hoitoon liittyviä asioita sikiön ja istukan syntymän jälkeen osastolla. Siihen kuuluu myös muun muassa fyysisen ja psyykkisen toimimisen seuranta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, perhesuunnittelu sekä perinnöllisyysneuvonta. Jälkihoito on olennainen osa raskaudenkeskeytyksen kulkua.

Seuranta osastolla

Suomessa annetaan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä Rh-negatiiviseen veriryhmään kuuluville naisille anti-D-immunoglobuliinia injektiona lihakseen. Tällä ehkäistään mahdollinen vasta-ainemuodostus. (Ihme & Rainto 2008, 188–189.) Maidon eritystä estävä lääkehoito eli Dostinex® 1 mg aloitetaan vuorokauden sisällä keskeytyksestä, jos raskaus on kestänyt yli 15 viikkoa (Duodecim lääketietokanta, Dostinex; Mentula & Heikinheimo 2013, 920; Parviainen 2009; Yksityinen tiedonanto 2013d).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naisen vointia seurataan osastolla. Nainen voi kotiutua, kun hänen vointinsa on hyvä, hänellä ei ole ylimääräistä vuotoa tai kipua, kun kohtu on supistunut ja virtsaaminen onnistuu (Ihme & Rainto 2008, 188). Mikäli nainen on raskaudenkeskeytyksen aikana saanut vahvoja kipulääkkeitä, autolla ajaminen on kiellettyä usean tunnin ajaksi. Tällöin on hyvä sopia mahdollisesta hakijasta ennen sairaalaan tuloa. (Raskaudenkeskeytyksen ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013.) Raskauden kestosta ja tilanteesta riippuen naiselle annetaan vähintään yksi viikko sairauslomaa (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41).

Hoitosuhteen jatkuvuus

St. Johnin, Cooken ja Goopyn (2006, 11) tutkimuksen mukaan naiset kokivat jäävänsä terveydenhuoltojärjestelmän palveluiden ulkopuolelle koettuaan lapsen menetyksen. Naiset tunsivat itsensä äideiksi ilman lasta, eivätkä lapsen menetyksen jälkeen kuuluneet enää neuvolapalveluiden piiriin. Tällöin he kokivat, että heidät jätettiin selviytymään yksin menetyksensä kanssa ilman ammattilaisen apua.

Hoitosuhteen jatkuvuutta tulee pyrkiä turvaamaan esimerkiksi antamalla hoitohenkilökunnan yhteystiedot ja rohkaisemalla yhteydenottoon. Tarvittaessa vanhempia ohjataan lastenlääkärin, sosiaalihoitajan, sairaalateologin ja psykiatrisen sairaanhoidon piiriin. Joskus hoitaja voi ottaa yhteyttä neuvolahenkilökuntaan ja neuvotella heidän kanssaan kotikäynnistä naisen kotiutumisen jälkeen. Vanhempia kannustetaan kokemusten jakamiseen samassa tilanteessa olevien kanssa ja heille annetaan tietoa vertaistukiryhmistä. (Maijala 2004, 101–102.) Keski-Suomen keskussairaalassa hoitosuhteen jatkuvuutta pyritään turvaamaan niin, että hoitaja soittaa naiselle pari viikkoa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Soiton tarkoituksena on kartoittaa naisen fyysistä ja psyykkistä vointia. (Yksityinen tiedonanto. 2013e.)

Jälkivuoto

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen runsasta jälkivuotoa kestää noin 2-3 päivää. Tämän jälkeen vuoto vähenee asteittain ja kestää keskimäärin kaksi viikkoa. Yksilöllinen vaihtelu on kuitenkin suurta ja vuoto voi kestää jopa kuusi viikkoa. (Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä 2013.) Ensimmäiset 3–4 päivää jälkivuoto muistuttaa verta, jonka jälkeen se muuttuu ruskeaksi merkinä veren määrän vähenemisestä. Ruskea vuoto kestää noin viikon ajan ja sen jälkeen alkaa valkovuotoa muistuttava vuoto, joka kestää 3–4 viikkoa. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 476.) Valkovuotoa muistuttavan vuodon aikana saattaa esiintyä muutaman päivän ajan kirkasta verenvuotoa. Verenvuodon pitäisi loppua parissa päivässä, jos vuoto jatkuu tai lisääntyy tulee sen syy tutkia. Pitkittyessään vuoto voi viitata esimerkiksi kohtuun jääneeseen sikiökalvon kappaleeseen. Jälkivuodon ei pitäisi missään vaiheessa olla pahanhajuista, sillä paha haju on merkki tulehduksesta. (Väyrynen 2012a, 299.)

Jälkivuodon aikana puhtaudesta huolehtiminen on tulehdusten ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää. Jälkivuodon aikana tulee käyttää terveysseiteitä. Ammekylpyä, uimista ja yhdyntää ilman kondomia tulee välttää jälkivuodon ajan. Runsaimpina vuotopäivinä ei suositella myöskään saunassa käyntiä. (Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa) 2013.)

Komplikaatiot

Kohdun epätäydellinen tyhjentyminen ja runsas vuoto ovat raskaudenkeskeytyksen komplikaatioita. Kohtu voi tulehtua raskaudenkeskeytyksen jälkeen, sillä kohdunsuu on vielä auki ja muodostaa avoimen infektioportin. (Raskaudenkeskeytys 2013; Väyrynen 2012b, 273.) Tavallisin tulehdus on endometriitti eli kohdun sisälimakalvon tulehdus. Tulehdus voi levitä myös kohtulihakseen, jolloin voidaan puhua kohtutulehduksesta. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 479.) Tulehdus aiheuttaa alavatsakipuja, kohdun aristamista, kuumetta ja pahanhajuista jälkivuotoa. Näiden oireiden takia joudutaan harkitsemaan antibioottihoidon aloittamista tai kohdun tyhjentämistä kaavinnalla. Muutamalla prosentilla naisista esiintyy antibioottihoitoa vaativa infektio tai sen epäily. (Raskaudenkeskeytys 2013; Väyrynen 2012b, 300.)

Perhesuunnittelu

Heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on hyvä aloittaa ehkäisy, mikäli uusi raskaus ei ole pian toivottu. Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy ja progestiiniehkäisy voidaan aloittaa heti keskeytyksen jälkeen. Kierukka voidaan asettaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen tai ensimmäisten kuukautisten yhteydessä. Ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä 4–7 viikon kuluessa raskaudenkeskeytyksestä. (Raskaudenkeskeytykset 2013.)

Raskaudenkeskeytykset aiheuttavat yleensä samanlaisen surureaktion kuin kohtukuolema (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41). Kohtukuoleman tai vastasyntyneen kuoleman jälkeen on suruprosessin havaittu kestävän ainakin 6–12 kuukautta. Uutta raskautta ei suositella mielellään kovin pian, koska se voi viedä aikaa ja tilaa suremiselta. Vanhemmat tekevät kuitenkin itse ratkaisunsa uuden odotuksen suhteen. (Savonlahti & Juutilainen 2007, 343.) Uutta raskautta voi yrittää ensimmäisten kuukautisten jälkeen (Yksityinen tiedonanto 2013b). Ongelmitta sujunut raskaudenkeskeytykset ei heikennä hedelmällisyyttä eikä lisää riskiä keskenmenoon tai kohdunulkoiseen raskauteen (Raskaudenkeskeytykset 2013).

Jälkitarkastus

Toisen kolmanneksen raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus suositellaan tehtäväksi 2–4 viikon kuluttua toimenpiteestä (Raskaudenkeskeytykset 2013). Keski-Suomen keskussairaalan ohjeistuksen mukaan jälkitarkastus tehdään harkinnan mukaan 4–6 viikon kuluttua omalla lääkärillä (Parviainen 2009). Jälkitarkastuksessa arvioidaan sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarve sekä mahdollisesti jo aloitetun ehkäisyn sopivuus (Raskaudenkeskeytykset 2013). Tarkastuksen yhteydessä varmistetaan, että toimenpiteen jälkeinen fyysinen palautuminen on edennyt asianmukaisesti (Väyrynen 2012b, 302).

Sikiön diagnoosi

Sikiön diagnoosi tulee varmistaa asianmukaisesti raskaudenkeskeytyksen jälkeen, kun raskaana oleva on päätenyt keskeytykseen sikiön poikkeavuuden perusteella. Diagnoosin tekee perinnöllisyyslääketieteeseen erikoistunut lääkäri. Lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen ja ottaa tarvittaessa sikiöstä valokuvia rakenteellisten poikkeavuuksien havainnollistamiseksi. Sikiöstä otetaan myös erilaisia näytteitä muun muassa kromosomitutkimusta varten sekä tarvittaessa tehdään lisäksi laboratorio- ja röntgentutkimuksia diagnoosin selvittämiseksi. Patologi tekee sikiölle ruumiinavauksen lähes aina. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 17, 36–37.)

Perinnöllisyysneuvonta

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille tarjotaan mahdollisuus perinnöllisyysneuvontaan, kun kaikki sikiön tutkimustulokset ovat käytettävissä. Siellä sikiöpoikkeavuuksien laatu, syy ja mahdollinen periytymistapa selvitetään vanhemmille mahdollisimman havainnollisesti. Poikkeavuuden uusiutumISRISKIÄ ja sikiötutkimusmahdollisuuksia tulevissa raskauksissa on mahdollista arvioida, vaikka poikkeavuuden syy jäisi epäselväksi. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 39.) Keski-Suomen keskussairaalassa vanhemmat kutsutaan aina jälki-keskusteluun, jossa lääkäri käy sikiöstä saadut tutkimustulokset läpi yhdessä vanhempien kanssa (Yksityinen tiedonanto 2013b).

4 Vanhempien tukeminen

Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehdyllä raskaudenkeskeytyksellä on tutkittu olevan naisille pitkäaikaisseurauksia. Raskaudenkeskeytysajankohdan ollessa raskausviikon 14 jälkeen, naisilla on havaittu olevan enemmän surua ja posttraumaattisia stressioireita sekä pitkän aikavälin psyykkistä sairastuvuutta kuin aikaisemman vaiheen raskaudenkeskeytyksissä. Enemmän surua ja epäilyjä raskaudenkeskeytyspäättöksestä havaittiin naisilla, joiden sikiöiden

voitiin sikiöpoikkeavuudesta huolimatta olettaa olevan elinkykyisiä. Raskauden kestolla, naisen koulutustasolla ja puolison tuella on todettu olevan vaikutusta raskaudenkeskeytyksen henkisiin pitkäaikaisvaikutuksiin. Riittäväällä psyykkisellä tuella ja ohjauksella päätöksenteon tueksi nainen voi välttyä liian nopeilta ja sisäistämättä tehdyiltä päätöksiltä raskauden suhteen. (Korenromp, Christiaens, van den Bout, Mulder, Hunfeld, Bilardo, Offermans & Visser 2005, 34, 46.)

4.1 Päätöksenteko

Raskaudenkeskeytykseen tuleva tai sitä harkitseva nainen tarvitsee ammattilaisilta sekä kunnioittavaa tukea että tietoa päätöksen tueksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 204). Raskaudenkeskeytyks on monitahoinen ja ristiriitainenkin ratkaisu, joka aiheuttaa monenlaisia tunteita ja ajatuksia (Kauranen 2011, 15). Raskaudenkeskeytyspäätöksen tehdessään nainen saattaa kokea itsensä elämän keskeyttäjäksi ja tuntee voimakasta syyllisyyttä joko jo toimenpiteeseen valmistautuessaan tai myöhemmässä elämänvaiheessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 205). Vanhemmat miettivät usein, ovatko he itse voineet omalla toiminnallaan aiheuttaa sikiön poikkeavuuden. He saattavat kyseenalaistaa oman kelvollisuutensa vanhemmuuteen ja tällöin poikkeavuus voidaan kokea rangaistuksena. (Maijala 2004, 66.)

Posan (1998, 61) tutkimuksen mukaan raskauden keskeyttäminen vaikean sikiöpoikkeavuuden perusteella on vanhemmille hyvin vaikeaa. Tutkimuksen mukaan keskeytyspäätökseen vaikuttaa tieto poikkeavuudesta, mutta päätös luopua toivotusta raskaudesta on vaikeaa. Osa vanhemmista päättää jatkaa raskautta uskonnollisen tai eettisen vakaumuksen perusteella, vaikka sikiön elinmahdollisuudet puuttuvat ja raskaudenkeskeytyks olisi vielä mahdollinen. Päätöksentekoon saattaa vaikuttaa myös sikiön liikkeiden tunteminen ja mieli-

kuva elävästä ihmisestä, jolloin keskeytys voidaan kokea oman lapsen tappamisena. Keskeytyspäätöksen yhteydessä pohditaan myös vammaisen ihmisen elämän arvoa ja tappamisen oikeutta. (Maijala 2004, 63–64, 67.)

Tieto vammaisesta tai poikkeavasta sikiöstä koskettaa koko perhettä. Oleellista on selkiyttää perheen voimavaroja, käsityksiä ja tietoja vammaisuudesta ja poikkeavan lapsen hoidosta. Lapsen mahdollinen poikkeavuus tai vammaisuus ei poistu, vaan vaatii perheeltä kauaskantoista päätöksentekoa. Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä perustuu perheen ja naisen voimavaroihin sekä oletukseen siitä, millaista lapsen elämänlaatu olisi. Vammaisen lapsi on elävä ihminen, jolla on omien voimavarojensa mukainen mahdollisuus elää oma täyspainoinen elämänsä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 205–206.)

Henkisen selviytymisen kannalta on tärkeää, että raskaudenkeskeytyspäätös on naisen oma eikä kenenkään toisen painostus ole sen perustana. Tällöin raskaudenkeskeytyksen ristiriitaisuuttakin on helpompi kestää. Raskaus on myös miehelle merkityksellinen asia. Hänellä on oikeus olla pohtimassa raskauden keskeyttämisspäätöstä. (Kauranen 2011, 54, 74.) Tärkeää on tuoda esiin myös se, että keskeytyspäätös on aina toimenpiteeseen asti muutettavissa (Maijala 2004, 88).

4.2 Vanhempien suru ja surutyö

Suomen kielen perussanakirja määrittelee surun jonkin menetyksen, ikävän tapahtuman tai epämieluisan olotilan aiheuttamaksi voimakkaaksi ja pitkäkestoiseksi mielihahan tunteeksi, murheeksi. Surutyö puolestaan tarkoittaa läheisen kuolemaa tai muuta vaikeaa menetystä surevan vähittäistä mukautumista tilanteeseen. (Haarala, Lehtinen, Grönros, Kolehmainen, Nissinen, Eronen & Suorsa 2011, 174–175.)

Suru ei ole varsinaisesti yksittäinen tunne, vaan sen sanotaan kattavan koko tunteiden kirjon. Se sisältää muun muassa ikävää, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä ja häpeää. Yleensä nämä surun aikana koetut tunteet ja reaktiot ovat surevalle ennestään vieraita ja siksi pelottavia. Suru on yksilöllinen, mutta myös yksinäinen kokemus, jokainen suree omalla juuri itselleen sopivalla tavalla. (Moren 2005, 31, 33.)

Sikiöperusteella tehtävän raskaudenkeskeytyksen yhteydessä raskaana oleva tarvitsee hoitohenkilökunnalta ja läheisiltään yleensä merkittävästi enemmän tukea ja huomiota kuin muiden syiden perusteella tehtävän keskeytyksen yhteydessä. Puolison tai muun tukihenkilön mukanaolo toimenpiteen aikana on suositeltavaa. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 36.) Äidit surevat sekä ennen että jälkeen raskaudenkeskeytyksen, ja voimakkainta suru on juuri ennen toimenpidettä (Poijula 2002, 171). On luonnollista kokea surua, kaipuuta ja ikävää, kuten kuka tahansa lapsensa menettänyt äiti, jos sikiö on tuntunut omalta lapselta. Naisen ei tarvitse ajatella sitä, mitä hänen pitäisi tai kuuluisi raskaudenkeskeytyksen jälkeen tuntea. Hänellä on lupa tuntea tai olla tunteematta mitään. Sääntöjä tähän ei ole. (Kauranen 2011, 97, 101.)

Raskaudenkeskeytykseen liittyvä suru on samankaltaista kuin suru muun menetyksen jälkeen (Poijula 2002, 171). Raskauden kestolla ei ole vaikutusta vanhempien suruun, vaan lapsen menetystä surraan siitä huolimatta (Posa 1998, 93). Lapsen menetyksen aiheuttamaan suruun liittyy olennaisesti myös elämättä jääneen elämän sureminen (Moren 2005, 32). Lapsen kuollessa vanhempien unelmat ja odotukset lasta kohtaan romuttuvat. Isän suru jää usein huomiotta, sillä miehiltä on vanhastaan odotettu vahvuutta, joka saatetaan liittää surussa myös henkiseen vahvuuteen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 102.) Isä ymmärretään usein puolisonsa merkittävimäksi tueksi. Toisaalta hänen mukanaoloaan pidetään tärkeänä hänen itsensä vuoksi. (Maijala 2004, 72.)

Posan (1998, 68, 92) tutkimuksen mukaan äitien ja isien suru ilmenee eri tavoin. Isät käsittelevät suruaan mieluiten fyysisen rasituksen ja yksinäisyyden avulla kun taas äidit puhumalla. Puolisoiden välinen hyvä keskustelu- ja tunteyhteys ennakoi toipumisen onnistumista. Vanhemmat kokivat toipumisen alkaneen raskaudenkeskeytyksen ollessa fyysisesti ohi, tai kun lapsi oli haudattu.

Läheisten ja yhteisön tuki auttavat suuresta menetyksestä selviytymisessä. On todettu, että surun jakaminen helpottaa ja lyhentää suruaikaa. Surun eteneminen voi pysähtyä, jos menetyksen aiheuttamia syyllisyyden ja vihan tunteita ei käsitellä. Sureminen tapahtuu muistelemalla, pohtimalla miksi näin tapahtui ja etsimällä vastauksia kysymyksiin, jotka muuttavat koko ajan muotoaan. Surulla ei ole aikataulua. Surussa vaikeammat ja helpommat hetket vuorottelevat. Ajan myötä surua opitaan kuitenkin hallitsemaan ja se hellittää lähes huomaamatta. Vanhemmat voivat kokea syyllisyyden tunteita, koska lapsi ei ole koko ajan mielessä tai pelkoa siitä, että kuollut lapsi unohtuu. Pelosta huolimatta hän säilyy vanhempien mielessä aina. (Moren 2005, 32, 34–35.)

Auttavia tekijöitä vanhempien selviytymisessä lapsen kuoleman jälkeen on runsaasti ja ne ovat yksilöllisiä. Auttavia tekijöitä ovat kuoleman kohtaaminen, tuen saaminen ja antaminen, sureminen, aikaisemmat kokemukset ja usko tulevaisuuteen sekä korkeampaan voimaan uskominen. Lapsen kuolemaan valmistautuminen koetaan myös auttavana tekijänä. Rehellinen kertominen lapsen tulevasta kuolemasta ja vanhempien kysymyksiin vastaaminen auttavat valmistautumisessa. (Savolainen, Kaunonen & Aho 2013, 225, 232.)

4.3 Muistot surutyön tukena

Lapsesta voi ottaa videokuvaa tai valokuvia. Useissa sairaaloissa myös henkilökunta ottaa lapsesta valokuvan, jonka saa sairaalasta itselleen myöhemmin-

kin. Monelle vanhemmalle kuvien katsominen lapsesta on aluksi liian raskasta, mutta sen aika tulee myöhemmin. (Väisänen 1999, 15.) Myös lapsen käden tai jalan jäljet ovat kauniita ja koskettavia muistoja. Jäljet voidaan painaa paperille esimerkiksi leimasintyynyn avulla. Halutessaan vanhempien olisi myös tärkeää saada tietää lapsen mitat. Vanhemmille ei voi liikaa korostaa muistojen luomisen tärkeyttä. (Perätalo 2009, 23.)

Realistisen kuvan luomiseksi syntyneestä lapsesta vanhempien olisi hyvä nähdä hänet, vaikka hän olisi epämuodostunutkin. Näin vältetään myöhempi epätietoisuus ja ahdistus. (Kurki & Nuutila 1999, 1044.) Maijalan (2004, 100) mukaan lapsen katsomiseen raskaudenkeskeytyksen jälkeen voidaan kannustaa, jotta poikkeavuuden näkeminen poistaisi mahdollista keskeytyspäätökseen liittyvää syyllisyyttä.

Ajatus poikkeavan tai kuolleen lapsen katsomisesta pelottaa usein vanhempia, siksi siihen valmistaudutaan usein pikkuhiljaa (Maijala 2004, 95). Kuolleen lapsen katsomistilanteessa vanhemmilla on mahdollisuus tehdä surutyötä, ilmaista tunteensa ja rakkautensa sekä jättää jäähyväiset (Poijula 2002, 93). Sureminen voi vaikeutua, jos vanhemmilla ei ole mahdollisuutta nähdä lasta, koskea tai pitää häntä sylissä syntymän jälkeen (Savonlahti & Juutilainen 2007, 341).

Lapsen koskettaminen voi myös olla vanhemmille tärkeää. Lapsen painon tunteminen omilla käsivarsilla tai lapsen sormien koskettaminen voivat olla tällaisia kosketusmuistoja. (Perätalo 2009, 23.) Surevien olisi hyvä voida viipyä kuolleen lapsen kanssa niin kauan, kunnes tunnekuuhu hellittää. Tällöin tilanteesta tulee heille terapeutin tapahtuma. (Poijula 2002, 93.)

Vanhemmille on tärkeää tietää, mihin lapsi viedään keskeytyksen jälkeen (Maijala 2004, 95). Vanhempien hyvästelyä lapsen, hänet viedään Keski-Suomen keskussairaalan ohjeen mukaan obduktio-osaston kylmiöön odotta-

maan patologista tutkimusta (Parviainen 2009). Raskauden kestosta riippumatta, sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävissä raskaudenkeskeytyksissä sikiö tuhkataan tai haudataan aina. Sikiön tuhkauksen hoitaa sairaala, mutta vanhemmilla on halutessaan oikeus järjestää hautajaiset. (Sundström & Lepoaho 2013.) Hyvinkin pienen sikiön voi haudata. Sikiön merkityksessä vanhemmille lasta ja sikiön ollessa pienen lapsen näköinen, hautaaminen on ymmärrettävää ja konkretisoi lapsen menetystä. (Väisänen 1999, 168.)

Keski-Suomen keskussairaalassa vanhemmille annetaan lapsen hautaamista varten lääkärin allekirjoittama todistus, että hautaamiselle ei ole estettä. Päätös hautaamisesta on tehtävä kuukauden kuluessa raskaudenkeskeytyksestä. (Parviainen 2009.) Lapsen arkulle tai uurnalle on mahdollista lunastaa seurakunnalta hautapaikka. Vanhemmat voivat myös sirotella tuhkan joko kaupunkiseurakunnan muistolehtoon tai itse valitsemaansa paikkaan. Tuhkan sirotteluun muualle kuin siihen varatuille alueille tarvitaan kiinteistönhaltijan lupa. Mikäli vanhemmat eivät itse halua haudata lasta, Keski-Suomen keskussairaala hoitaa tuhkauksen sekä huolehtii kustannuksista ja tuhkan sirottelusta seurakunnan muistolehtoon. Jyväskylässä Mäntykankaan hautausmaalla sijaitsee Hietakehto, missä vanhemmat voivat käydä muistelemassa lastaan. (Sundström & Lepoaho 2013.)

4.4 Kriisituki

Ihmisen saadessa tietää jostakin järkyttävästä asiasta tai kun jotakin järkyttävää tapahtuu, ensimmäinen reaktio on psyykinen shokki (Saari 2003, 42). Kriisi koskettaa ihmisiä ja hänen läheisiään yleensä nopeasti ja yllättävästi. Se voi järjestyttää hänen arkeaan, elämäntapaansa ja arvomaailmaansa. Ihminen kokee kriisin kehossaan sekä mielessään. Suurin osa ihmisistä kuitenkin selviää kriisistä itsehoidolla sekä läheistensä ja sosiaalisen verkoston tuella. (Kiiltomäki 2007, 29, 31.)

Traumaattisiksi kriiseiksi kutsutaan yhtäkkiä, suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia menetyksiä (Ruishalme & Saaristo 2007, 37). Kriisin kulku on jokaiselle yksilöllinen, eikä sitä voida asettaa tiettyyn kaavaan, sillä kriisin vaiheet voivat ilmetä eri järjestyksissä. Traumaattinen kriisi jaetaan kuitenkin neljään vaiheeseen; kriisin shokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleensuuntautumisen vaiheeseen. (Kiiltomäki 2007, 15.)

Hoitajan on tärkeä tunnistaa ja ymmärtää yleisimpiä piirteitä ihmisen kokemuksista kriisin eri vaiheissa, sillä auttamisen lähtökohtana on autettavan sen hetkinen avun tarve. Hoitajan tehtävänä on ohjata ihmisiä löytämään juuri heille sopivat selviytymiskeinot kriisitilanteesta. (Kiiltomäki 2007, 15, 29.) Majalan (2004, 82) tutkimuksen mukaan poikkeavaa lasta odottavien perheiden henkisen tuen tarve arvioitiin suureksi. Tämän takia on tärkeää, että vanhemmilla on mahdollisuus tulla kuulluksi, keskustella ja kysyä sekä tuntea olonsa turvallisiksi. Tutkimuksen mukaan hoitajien tavoitteena on muun muassa osoittaa olevansa perhettä varten sekä lohduttaa ja helpottaa mahdollisia syyllisyyden tunteita.

Shokkireaktio on biologinen keino suojella mieltä. Tällöin mieli ei pysty vastaanottamaan järkyttävää tapahtumaa välittömästi. Kriisin shokkivaiheessa käyttäytyminen on hyvin yksilöllistä. Toiset lamaantuvat ja seuraavat sivusta ymmärtämättä tapahtumaa todeksi, toiset huutavat ja itkevät. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64, 68.) Tuskaa ei tässä vaiheessa useinkaan pystytä vielä kohtaamaan, vaan tunteet ovat pinnan alla. Kriisin kohdanneelle voi iskeä paniikki tai pakokauhu tai heidän käytöksensä voi olla hyvinkin järjestäytyntä. Shokkivaiheessa on tärkeää luoda kriisin kohdanneelle turvallisuuden tunne. Tärkeät ohjeet ja tiedot, joita shokkivaiheessa annetaan, tulee antaa myös kirjallisina, jotta ohjeisiin on mahdollisuus palata myöhemmin. (Kiiltomäki 2007, 15–16.)

Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä omalle elämälle. Tunteet tulevat tietoisuuden myötä. (Saari 2003, 53.)

Syyllisyys, pelko, suru, viha ja muut tunteet voivat tulla esiin hyvin voimakaina. Yleensä menetys huomataan tässä vaiheessa ja siihen voi liittyä syyllisyyden tunteita. Tässä vaiheessa ihminen on päässyt kriisin käsittelyn alkuun. Auttamisen kannalta reaktiovaiheessa hoitajan on tärkeää antaa kriisin kohdanneelle mahdollisuus kertoa, puhua ja käydä läpi kriisiin liittyviä asioita ja ilmaista tunteitaan. (Kiiltomäki 2007, 18.)

Kriisin työstämisvaiheessa ihminen on jo päässyt pidemmälle kriisinsä käsittelyssä. Tässä vaiheessa kriisin käsittely on asiasta puhumista ja tapahtuneen toistamista. Kaikki eivät kuitenkaan koe itselleen ominaiseksi työstämistavaksi puhumista. Tällöin tulisi löytää muita tapoja työstää kriisiä. Hoitajan rooli on olla läsnä, rauhallinen ja luoda turvallinen ilmapiiri, jossa kriisin kokenut kohdataan sellaisena kuin hän on. Hoitajan tulee olla rohkea ja kohdata ihmisen kokema kipu ja tuska. Tässä vaiheessa tunnereaktiot ovat tärkeitä, sillä näin kriisiä työstetään eteenpäin. Ihminen ottaa tässä vaiheessa käyttöönsä itselleen tyypilliset voimavarat ja etsii uusia selviytymistapoja muuttuneeseen elämäntilanteeseensa. Menetysten todellisuuden hyväksyminen voi kuitenkin viedä kuukausia. (Kiiltomäki 2007, 18–19.)

Uudelleensuuntautumisvaiheessa alkaa sopeutuminen tapahtuneen tuottamiin muutoksiin hyväksymisen kautta. Luopumisen ja surun avulla vapautuu tilaa uudelle. (Saari 2003, 67.) Ihminen saa emotionaalista välimatkaa tapahtuneeseen ja kriisistä tulee osa elettyä elämää. Uudelleensuuntautumisvaiheelle ominaista on se, että elämä jatkuu ja tulevaisuutta voi jo ajatella sekä suunnitella. (Kiiltomäki 2007, 20–21.)

4.5 Tukipalvelut

Raskaudenkeskeytyspäätös voi olla raskas ja surullinen kokemus, kun lapsi on ollut toivottu. Suruprosessissa tuen tarve on yksilöllistä, toiset haluavat surra yksin, toiset tarvitsevat paljon tukea. Jokaisen raskaudenkeskeytyksen

kokeneen on hyvä tietää, että erilaisia apu- ja tukimuotoja on tarvittaessa saatavilla. (Leipälä ym. 2009, 45.) Tärkeintä on kuitenkin löytää itselle sopivin tapa käydä läpi raskaudenkeskeytyskokemusta ja sen aiheuttamia tunteita.

Sikiöperusteella tehtävän raskaudenkeskeytyksen yhteydessä vertais- tai muista tukiryhmistä voi olla apua (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41). Hoitajalla tulee olla tietoa vertaisryhmien toiminnasta, jotta hän voi ohjata kriisin kokeneita ryhmiin. Vertaisryhmässä samanlaisuus voi tuoda kokemusta normaaliudesta ja luoda uskoa selviytymiseen, sillä muutkin ovat kokeneet jotain yhtä vaikeaa ja selviytyneet (Kiiltomäki 2007, 33). St. Johnin, Cooken ja Goopyn (2006, 11) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmissä yhteenkuuluvuuden tunne toi naisille lohtua, hyvää oloa, ymmärrystä ja toivoa. Naiset oppivat toisilta saman kokeneilta, kuinka selviytyä surusta ja se antoi heille toivoa sekä kannustusta.

Internetissä on olemassa Enkelinkosketus -postituslista kaikkia heitä varten, jotka ovat kokeneet ja läpikäyneet raskaudenkeskeytyksen sikiön poikkeavuuden takia, tai jotka ovat vasta odottamassa tietoa mahdollisesta kehityshäiriöstä. Vastaavan kokeneiden kanssa voi olla terapeutista ja toipumista edesauttavaa jakaa niitä tunteita, joita raskaudenkeskeytys tuo tullessaan. (Kreula 2008, 12–13.) Internetissä on myös olemassa muita tukisivustoja, joilla on mahdollista keskustella muiden kriisinkohdanneiden tai yksityisesti tukihenkilön kanssa. Tällaisia tukisivustoja ovat esimerkiksi Tukinet sekä Apua.info. Monet tukipuhelinpalveluja tarjoavat tahot ylläpitävät myös internetsivuja.

KÄPY ry on vertaistukiyhdistys, joka on tarkoitettu kaikille lapsensa menettäneille. Se tukee kuoleman kautta lapsensa menettäneitä perheitä huolimatta lapsen kuolintavasta tai iästä. KÄPY ry:n toiminta perustuu vertaistukeen ja se tarjoaa muun muassa tukipuhelimen, tukihenkilöitä sekä vertaistukiryhmiä ympäri Suomea. Vertaistukiryhmä kokoontuu Jyväskylässä keskimäärin kerran kuukaudessa. (KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry.)

Tukea terveydenhuollosta voi saada keskeytyssairaalan hoitotahoilta, omasta neuvolasta, terveyskeskuksen psykologilta ja niissä toimivista kriisiryhmistä, perheasiainkeskuksista, seurakuntien sururyhmistä sekä mielenterveyspalveluista. (Leipälä ym. 2009, 46.) Yksi Jyväskylän alueen mielenterveyspalveluiden tarjoaja on Kriisikeskus Mobile. Mobilen toimintamuotoja ovat muun muassa päivystäväpuhelin sekä tapaamiset kriisikeskuksessa tai kriisinkohdanneen kotona. (Kriisikeskus Mobile.)

Useat kriisitukipuhelimet tarjoavat keskusteluapua erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa. Puhelun välityksellä pyritään helpottamaan soittajan henkistä hätää keskustelemalla. Puhelimiin voi soittaa nimettömänä ja puheluihin vastaavat kriisityöntekijät sekä koulutetut vapaaehtoiset ympäri Suomea. Puhelun aikana voi pohtia yhdessä työntekijän kanssa keinoja tilanteesta selviämiseen sekä muiden tukipalveluiden tarvetta. (Suomen mielenterveysseura.) Tällaisia tukipuhelimia on olemassa Suomessa useita erilaisia.

5 Kirjallinen potilasohje

Kirjallisen potilasohjeen avulla potilaalle voidaan välittää tietoa tulevaan hoitoon liittyvistä asioista. Ohjeiden ollessa kirjallisina, potilas voi tarkastaa niistä tietoja itsekseen ja miettiä kysymyksiä itseään askarruttavista asioista. Kirjallisen potilasohjeen tulisi olla yksilön tietoja ja tarpeita vastaava ja se tulisi antaa potilaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa esimerkiksi poliklinikkakäynnin yhteydessä. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeellisia suullisen ohjauksen tueksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–125; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.)

Potilasohjetta tehtäessä tulee ottaa huomioon se, mitä kerrotaan, mutta myös se miten asia ilmaistaan (Torkkola ym. 2002, 25). Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää ohjausta ja potilas saattaa ymmärtää ne

väärin. Sisällössä tulisi fyysisen vaivan hoidon lisäksi kiinnittää huomiota potilaan psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Tilanteen mukaan on ratkaistava halutaanko aineistossa kertoa perustiedot aiheesta mahdollisimman kattavasti vai ytimekkäästi keskeiset asiat. On kuitenkin muistettava, että vastaanottajan tiedonmaksukyky on rajallinen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Asiat ilmaistaan ohjeissa ytimekkäästi ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti, jotta tärkeät asiat tulevat hyvin esille. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja siitä tulee ymmärtää, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Puhuttelutavasta eli teitittelystä tai sinuttelusta on hyvä päättää ennen ohjeen kirjoittamista. Teitittely on aina sopiva puhuttelutapa. (Torkkola ym. 2002, 25, 36–37.)

Asioiden esittämisjärjestys on merkittävä ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka. Järjestystä valittaessa tulee miettiä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä luetaan. Potilasohjeessa asiat voidaan kertoa esimerkiksi tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä tekstissä käsitellään ja ne ovat tärkeimmät osat ohjeen luettavuuden kannalta. Hyvä otsikko on alku, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin ja auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39; Hyvärinen 2005, 1769.)

Potilasohjeessa tieto tulisi tarjota mahdollisimman yleiskielisesti, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Ohjeen varsinaisen tekstin rakenne riippuu sen aiheesta. Selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42–43; Hyvärinen 2005, 1769.) Ohje ei saa sisältää ammattisanastoa tai lyhenteitä, mikäli niitä ei määritellä. Potilasohjeessa tulee käyttää selkeitä ja lyhyitä lauseita. (Kriteerit hyvälle potilasohjeelle 2013.)

Ohjeen hyvä ulkoasu palvelee sen sisältöä. Kuvituskuvat eivät liity suoraan itse asiaan, vaan ne ohjaavat luentaa olematta kuitenkaan irrallaan ohjeesta.

Toisaalta tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja voi toimia ikään kuin merkinä, joka antaa tilaa lukijan omille ajatuksille. (Torkkola ym. 2002, 40–41, 53.) Myös tekstityypin valinnalla, tekstin koolla, asettelulla, kontrastilla ja värien käytöllä voidaan selkiyttää aineiston sisältöä (Parkkunen ym. 2001, 15).

Ohjeessa viimeisenä ovat tiedot ohjeen tekijöistä, yhteystiedot sekä viitteet lisätietoihin. Kaikkiin kysymyksiin ei yksi ohje pysty vastaamaan, siksi mukana voi olla vinkkejä lisätiedoista, kuten erilaisista internetsivuista. (Torkkola ym. 2002, 44.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kriteerit hyvälle potilasohjeelle -mittarin (2013) mukaan potilasohjeessa tulee näkyä viimeinen päivytyspäivä sekä sisältää tiedot ohjeen hyväksyjästä.

Tehtävää potilasohjetta arvioidaan soveltaen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kriteerit hyvälle potilasohjeelle -mittaria (2013). Mittarin kriteeristö sisältää tässä luvussa aiemmin käsiteltyjä ohjeistuksia potilasohjeen sisällöstä ja rakenteesta.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevalle. Potilasohjeen tavoitteena on tukea keskeytykseen tulevaa naista ja hänen puolisoaan. Potilasohje on vanhempien tukena raskaudenkeskeytysprosessissa ja antaa tietoa raskaudenkeskeytyksestä, tukimuodoista sekä tukea menetyksen ja surun läpikäymisessä. Henkilökohtaisena tavoitteena on uuden oppiminen ja ammatillinen kasvu tulevana hoitotyöntekijöinä.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Raportointiosuuden ja potilasohjeen sisältöä ajatellen tärkeä uskottavuutta lisäävä tekijä oli tiivis yhteistyö Operatiivisen osaston 14 sekä Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidan kanssa. Ohjetta työstettäessä se lähetettiin arvioitaviksi yhteistyökumppaneille, jotka arvioivat ohjeen sisältöä ja soveltuvuutta. Yhteistyökumppanit kohtaavat työssään sikiöpoikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytykseen tulevia tai sitä harkitsevia vanhempia, joten heillä on käytännön tietoa ja havain- toja siitä, minkälaista tietoa ja tukea vanhemmat mahdollisesti tarvitsisivat.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kriteerit hyvälle potilasohjeelle -mittarin (2013) mukaan viiden potilaan tulisi arvioida potilasohjetta ennen sen käyttöönottoa. Tämä lisäisi potilasohjeen sisällön uskottavuutta ja lähestyttävyyttä. Potilasohjeen osalta opinnäytetyön tekijät eivät kuitenkaan pystyneet tällaista arviointia toteuttamaan opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Sikiöpoikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytyksiä tehdään tilastollisesti koko Suomessa niin vähän, että potilasohjeen testaamiseen olisi kulunut aikaa hyvinkin kauan ja yhteistyökumppanit toivoivat saavansa ohjeen käyttöönsä mahdollisimman pian.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella vahvistettavuuden kannalta. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia ja edellyttää prosessin raportointia niin, että toinen tutkija voi seurata pääpiirteittäin prosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön vahvistettavuutta paransi se, että tekijöitä oli kolme. Näin pystyttiin kriittisesti arvioimaan lähdevalintoja ja niiden tulkintaa sekä tuotettua tekstiä. Opinnäytetyön raportointiosuus sisältää kuvauksen koko prosessin kulusta ja laajan teoriapohjan aiheesta sekä kaiken tiedon, mitä potilasohjeessa käsitellään. Työtä ja potilasohjetta tehdessä kunnioitettiin yhteistyötahojen toiveita potilasohjeen sisällöstä ja rakenteesta, jotta siitä tulisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen, naista sekä yhteistyökumppaneita palveleva.

Opinnäytetyön tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, jotta reflektiivisyys toteutuu. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijalla saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Tämän vuoksi on oleellista, että tutkija tunnistaa tällaiset ennakoasenteet ja pyrkii vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370.)

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät tiedostamaan ja tunnistamaan omat asenteensa liittyen raskaudenkeskeytykseen, sikiödiagnostiikkaan ja näitä koskeviin eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman neutraaliin lähestymistapaan. Työ pohjautuu Suomen laissa yleisesti määriteltyihin ja hyväksytyihin periaatteisiin sekä oikeuksiin. Näkökulmassa korostuu naisen itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Työssä hoitotyön näkökulma on tukeva ja kannustava, päätöstä ei tuomita eikä naista syyllistetä, oli päätös mikä tahansa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa tulosten siirrettävyyttä vastaavansiin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi taustatietoa, jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Potilasoh-

jeen sisältöä ja rakennetta on mahdollista hyödyntää myös muissa samankaltaisissa potilasohjeissa. Potilasohje pohjautuu opinnäytetyön raportointiosuuteen, jonka pohjalta ohje olisi uudelleen tehtävissä.

Opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta ja uskottavuutta lisää tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien noudattaminen. Lähtökohtiin kuuluu muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus ja vastuullisuus. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimusetiikka pitää sisällään lukuisia päätöksenteoketilanteita, joita tutkijan on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyttä. Toisten tekstiä ei saa plagioida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25–26.) Plagiointi tarkoittaa aikaisemmin julkaistun tekstin liittämistä opinnäytetyöhön tai julkaisemista ilman, että alkuperäistä lähdettä mainitaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370). Tekstiä lainattaessa lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Lainauksen on oltava tarkka painovirheitä myöten, jos lainataan suoraan. Asiasisältöjä lainattaessa on myös lainaukset osoitettava. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.) Opinnäytetyötä tehdessä viittaukset ja lähdemerkinnät tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita noudattaen. Tällä pyrittiin luotettavaan ja yhdenmukaiseen lähteiden merkitsemiseen. Kaikki käytetyt lähteet merkittiin huolellisesti ja suorat lainaukset tehtiin tarkasti.

Lähteitä etsiessä tarvitaan taitoa valita käytettävät lähteet harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. Lähdeaineistoksi on hyvä valita mahdollisimman tuoreet julkaisut ja teokset, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uudemmat tutkimukset sisältävät myös aiempien tutkimusten voimassaolevan tiedon. Alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä olisi hyvä suosia, koska toissijaiset lähteet ovat alkuperäisen julkaisun tulkintaa, mikä lisää tiedon muuntumisen mahdollisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Lähteiksi valittiin tuoreita ja luotettavia julkaisuja. Opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa ensisijaisia lähteitä, mutta toisinaan oli mahdotonta löytää alkuperäisiä julkaisuja.

Yhteiskunnassa raskaudenkeskeytys jakaa mielipiteitä sekä puolesta että vastaan. Lähteitä valittaessa jätettiin pois lähteet, joissa kyseenalaistetaan ihmisen oikeutta raskaudenkeskeytykseen. Opinnäytetyössä tuodaan esille joitakin raskaudenkeskeytykseen liittyviä eettisiä kysymyksiä, mutta niihin ei tarjota tai etsitä vastauksia. Työn tarkoituksena on keskittyä perheen ja naisen tukemiseen haastavassa päätöksessä, ei raskaudenkeskeytyksen oikeutuksen pohtimiseen.

8 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2012 kyselemällä aiheita eri osastoilta Keski-Suomen keskussairaalaan. Joulukuussa 2012 opinnäytetyön tekijät saivat Naistentautien osastolta eli nykyiseltä Operatiiviselta osastolta 14 ehdotuksen potilasohjeesta geneettistä raskaudenkeskeytystä varten, sillä osastolta puuttui potilasohje juuri tätä aihetta koskien. Aihe otettiin vastaan ja alkuvuodesta 2013 oltiin yhteydessä osastonhoitajaan, jolloin sovittiin yhteistyökumppanuudesta tarkemmin.

Kevään 2013 aikana opinnäytetyön tekijät tapasivat kaksi kertaa Operatiivisen osasto 14 edustajia. Ensimmäisellä kerralla 24.1.2013 käytiin osastolla keskustelemassa osastonhoitajan kanssa ja saatiin osastolla aikaisemmin käytössä olleet esitteet raskaudenkeskeytyksestä ja keskenmenosta. Osastonhoitaja vei tekijät tapaamaan myös Gravidan osastonhoitajaa, koska ajatuksena oli, että Gravidasta tulisi toinen yhteistyökumppani.

Toinen tapaaminen oli keväällä 12.4.2013. Paikalla olivat osaston 14 osastonhoitaja, yksi osaston kättilöistä sekä ylihoitaja. Tapaamisen aikana sovittiin aikatauluista ja yhteyshenkilöistä sekä allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Yhteyshenkilöksi osastolta valittiin paikalla ollut kättilö. Opinnäytetyön tekijät saivat

tietoonsa myös, että heidän täytyy hankkia Keski-Suomen keskussairaalaalta tutkimuslupa opinnäytetyötä varten. Tutkimuslupa-asioissa oltiin yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä huhti-toukokuun aikana hoitotyön tutkimus- ja kehittämispäällikköön. Keväällä 2013 tekijät alkoivat itsenäisesti hakea tietoa sekä etsiä lähdemateriaalia.

Syksyllä 2013 opinnäytetyön tekijät alkoivat aktiivisen tiedonhankinnan ohella kirjoittaa opinnäytetyösuunnitelmaa. Prosessin aikana he olivat yhteydessä Operatiivisen osasto 14 yhteyshenkilöön, jonka kanssa tapasivat 10.9.2013 ja kävivät läpi sikiöpoikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen hoitopolkua ja käytännön hoitotyötä Keski-Suomen keskussairaalaissa. Tapaamisessa tuli esille osaston yhteyshenkilön taholta, että tekijöiden olisi hyvä tavata myös Gravidan kättilö, jotta koko sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen hoitopolku selkiytyisi heille.

Syyskuussa 2013 opinnäytetyön tekijät selvittivät Operatiivisen osaston 14 osastonhoitajan kautta yhteistyökumppanuutta Gravidaan työn kokonaisuuden kannalta. Osastonhoitaja sopi asiasta Gravidan osastonhoitajan kanssa ja Gravidasta tuli toinen yhteistyökumppani. Tekijät tapasivat 3.10.2013 yhteyshenkilön osastolta 14 sekä Gravidan kättilön, josta tuli toinen yhteyshenkilö. Tapaamisessa käytiin läpi sikiöperusteisiin tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen hoitopolkua erityisesti Gravidan osalta. Yhteyshenkilöiden kanssa pohdittiin yhdessä myös potilasohjeen sisältöä ja yhteistyötä ohjeen tekemisprosessin aikana.

Opinnäytetyösuunnitelma ja luonnos potilasohjeesta saatiin valmiiksi 25.10.2013 tutkimuslupaa varten. Potilasohje koottiin opinnäytetyösuunnitelman teorian tiedon pohjalta. Opinnäytetyösuunnitelma, potilasohje ja lupahakemukset lähetettiin postitse 30.10.2013 Keski-Suomen keskussairaalan hoitotyön tutkimus- ja kehittämispäällikölle. Opinnäytetyön tekijät lähettivät Operatiivisen osaston 14 yhteistyökumppanille sähköpostilla tarkentavia kysymyksiä

geneettisestä raskaudenkeskeytyksestä. Kysymyksiin he saivat vastaukset 5.11.2013, joita käytettiin tiedonantona opinnäytetyön raportointiosuudessa.

Opinnäytetyön tekijät saivat 8.11.2013 hoitotyön tutkimus- ja kehittämispäälliköltä sähköpostin välityksellä tiedon, ettei opinnäytetyöhön tarvitakaan tutkimuslupaa, sillä opinnäytetyö on kehittämistyötä. Tiedon saatuaan opinnäytetyön tekijät lähettivät yhteistyökumppaneille potilasohjeluonnoksen kommentoitavaksi ja arvioitavaksi. Yhteistyökumppaneiden kanssa sovittiin, että kommentointi ja arviointi potilasohjeesta toteutetaan sähköpostin välityksellä. Ohjetta arvioivat koko potilasohjeen muokkausprosessin aikana osastonhoitajat ja Operatiivisen osaston 14 sekä Gravidan sairaanhoitajat ja kättilöt.

Potilasohjeen arviointi- ja muokkaus tapahtui 8.–29.11.2013 välisenä aikana. Opinnäytetyön tekijät muokkasivat ohjeen sisältöä ja ulkoasua yhteistyökumppaneiden ehdotusten ja toiveiden mukaisesti. Samalla he muokkasivat myös opinnäytetyön raportointiosuutta yhteneväiseksi potilasohjeen kanssa. Potilasohjeen nimeksi valikoitui yhteistyökumppaneiden toiveesta Geneettinen raskaudenkeskeytys. Opinnäytetyön tekijät päätyivät käyttämään opinnäytetyön nimessä sekä raportoinnissa geneettisestä raskaudenkeskeytyksestä termiä sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävä raskaudenkeskeytys. Päätös pohjautui käytettyyn lähdeaineistoon, missä tätä termiä suosittiin.

Potilasohjeen muokkausprosessin yhteydessä tekijät kirjoittivat opinnäytetyön raportointiosuuden valmiiksi. Operatiivisen osaston 14 ylilääkäri hyväksyi potilasohjeen 29.11.2013, jonka jälkeen ohje laitettiin opinnäytetyön raportointiosuuden liitteeksi sekä luovutettiin yhteistyökumppaneiden käyttöön.

9 Pohdinta

Potilasohjeen laatiminen sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tuli toimeksiantona työelämästä Keski-Suomen keskussairaalan Operatiiviselta osastolta 14. Osaston henkilökunta oli kokenut, että tähän toimenpiteeseen tulevalle ei ole sopivaa ohjausmateriaalia ja he kaipasivat juuri sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen kohdennettua ohjetta. Potilasohjeen tarkoituksena oli olla henkilökunnan tukena potilasohjauksessa sekä keskeytykseen tulevan naisen tukena raskaassa kokemuksessa.

Toimeksiannon pohjalta opinnäytetyön tarkoituksiksi muodostui potilasohjeen tekeminen sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevalle sekä potilasohjeen tavoitteeksi keskeytykseen tulevan naisen ja hänen puolisonsa tukeminen. Henkilökohtaisena tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä oli uuden oppiminen ja ammatillinen kasvu tulevina hoitotyön tekijöinä.

Yksi suurimmista haasteista opinnäytetyöprosessin aikana tekijöille oli aiheen arkaluontoisuus. Aihe on haastava, koska se jakaa yhteiskunnassa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Suomen laki kuitenkin takaa naiselle oikeuden halutesaan keskeyttää raskaus todetun sikiöpoikkeavuuden perusteella (L 24.3.1970/239, 1 §; L 24.3.1970/239, 5 a §;). Oikeus raskaudenkeskeytykseen ei kuitenkaan poissulje päätöksenteon haastavuutta tai sen vaikutusta myöhempään elämään. Päätös perustuu naisen omaan ajatteluun, arvomaailmaan ja saatuun tietoperustaan. Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävä raskaudenkeskeytys ottaa siis tavallaan kantaa siihen, millainen elämä on elämisen arvoinen (Ryynänen & Myllykangas 2000, 168). Nämä asiat tekevät päätöksenteosta ja kokemuksesta selviämisestä naiselle ja hänen puolisolleen haastavaa.

Hoitajan tehtävä on tukea potilasta ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä vakaumustaan (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet). Hoitaja ei voi olettaa, että potilaan elämänarvot olisivat samanlaiset kuin hänen omansa (Leino-

Kilpi & Välimäki 2009, 64). Hoitajan omien arvojen tiedostaminen ja niiden vaikutus omaan ajatteluun sekä käyttäytymiseen on siis tärkeää. Omia mielipiteitä ei saa tuoda esille potilasohjauksessa, vaikka vanhempien tekemät valinnat ja päätös raskaudenkeskeytyksestä poikkeaisivat omista arvoista.

Sikiöperusteella tehtävän raskaudenkeskeytyksen yhteydessä vanhempien tukeminen on merkittävää. Sikiöpoikkeavuudesta kuuleminen on aina järkyttävä asia vanhemmille (Leipälä ym. 2009, 27). Yleensä tällaisessa tilanteessa ensimmäinen reaktio on psyykkinen shokki (Saari 2003, 42). Opinnäytetyön tekijöiden mielestä vanhempien voi olettaa olevan shokkivaiheessa poikkeavuuden kuulemisesta aina raskauden keskeytymiseen asti. Tämä tuo haasteen potilasohjaukseen ja siihen kuinka vanhempia saataisiin ohjattua mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti niin poliklinikalla kuin osastollakin. Tärkeää on pohtia sitä, kuinka vanhempia lähestytään tilanteessa ja mitkä asiat ohjauksessa ovat tärkeimpiä.

Suullinen ohjaus tarvitsee yleensä tuekseen kirjallisia ohjeita (Torkkola ym. 2002, 25). Kun ohjeet ovat kirjallisina, potilas voi tarkastaa niistä tietoja ja miettiä kysymyksiä itseään askarruttavista asioista (Kyngäs ym. 2007, 124). Laaditussa potilasohjeessa on kerrottu tärkeimmät asiat mahdollisimman selkeästi ja se tukee ohjauksen kulkua, koska se on laadittu raskaudenkeskeytysprosessin etenemisen mukaan. Ohje on rakennettu niin, että se annetaan vanhemmille Gravidassa ensimmäisen raskaudenkeskeytyslääkkeen oton yhteydessä. Ohjeesta vanhemmat voivat kotona kerrata asioita, jotka ovat jääneet epäselviksi tai unohtuneet. Potilasohje on tehty niin, että se vastaa mahdollisimman monipuolisesti vanhempien kysymyksiin.

Ohjeen laatimisessa on huomioitu se, että sikiöpoikkeavuuden perusteella tehty raskaudenkeskeytys on psyykkisesti raskas kokemus ja, että lapsi on usein ollut toivottu (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009, 41). Potilasohje on tehty niin, ettei se tuomitse vanhempia, vaan tukee ja kannustaa keskeytyksestä selviämisessä. Ohjeesta löytyy tietoa tukipalveluista ja se kannustaa tuen hakemiseen itselle sopivalla tavalla.

Opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet ammatillisesti naistentautien hoitotyön osa-alueella. He ovat ymmärtäneet henkisen tukemisen merkityksen elämän vaikeissa päätöksentekotilanteissa ja kokemuksissa. Tekijät ovat oivaltaneet, että kriisin vaiheiden tunnistaminen sikiöperustein tehtävän raskaudenkeskeytyksen eri vaiheissa on merkittävää. Eri vaiheiden tunnistaminen ja ymmärtäminen auttaa erilaisten hoitotyön auttamis- ja tukemismenetelmien valitsemisessa sekä ennen toimenpidettä että sen jälkeen.

Saatujen ja opittujen tietojen myötä valmiudet ja ymmärrys tukea potilasta henkistä hyvinvointia järkyttävissä tilanteissa ovat kehittyneet huomattavasti. Opinnäytetyön tekijät ovat ymmärtäneet henkisen tukemisen soveltamismahdollisuudet kaikilla hoitotyön alueilla tulevana hoitotyöntekijöinä. Tekijöiden mielestä kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla valmiudet kohdata vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä.

Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkossa olisi hoitotyön kannalta tärkeää tutkia esimerkiksi vanhempien kokemuksia sikiöperustein tehtävästä raskaudenkeskeytyksestä sekä koko prosessin aikana saamastaan tuesta. Näin voitaisiin kehittää ohjaus- ja auttamismenetelmiä paremmin naista ja perhettä tukeviksi.

Keski-Suomen alueella olisi tärkeää kehittää sikiöperustein tehtävään raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen hoitopolkua selkeämmäksi. Hoitopolun erikoissairaanhoidon ja avoterveydenhuollon välillä tulisi olla yhtenäinen, jotta raskaudenkeskeytykseen tulevalle naiselle pystyttäisiin takaamaan riittävä hoidon jatkuvuus. Tällä hetkellä tilanne vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden mielestä siltä, ettei erikoissairaanhoidossa tai avoterveydenhuollossa ole selkeitä linjoja siitä, missä naisen hoito jatkuu, tai minkä palveluiden piiriin nainen tulisi raskaudenkeskeytyksen jälkeen ohjata. Kirjallisuudesta ja käytännön hoito-

työstä on noussut kysymys, luotetaanko liikaa siihen, että nainen osaa itse ottaa selvää erilaisista tukipalveluista ja hakea keskusteluapua tai muuta tukea tarvittaessa.

Lähteet

A 339/2011. Valtioneuvoston asetus seulonnoista. Viitattu 24.9.2013. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), Lainsäädäntö, Säädökset alkuperäisinä, 2011.

Duodecim lääketietokanta, Burana. Viitattu 6.11.2013. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), Nelli-portaali, Terveysportti, Duodecim lääketietokanta.

Duodecim lääketietokanta, Dostinex. Viitattu 14.11.2013. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), Nelli-portaali, Terveysportti, Duodecim lääketietokanta.

Duodecim lääketietokanta, Nalador. Viitattu 15.10.2013. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), Nelli-portaali, Terveysportti, Duodecim lääketietokanta.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Haarala, R., Lehtinen, M., Grönros, E-R., Kolehmainen, T., Nissinen, I., Eronen, R. & Suorsa, M. 2001. Suomen kielen perussanakirja. Kolmas osa S-Ö. Helsinki: Edita.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. Raskaudenkeskeytykset 2012. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2013. Viitattu 5.9.2013. [Http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu), Tilastot, Tilastot aiheittain, Seksuaali- ja lisääntymisterveys, Raskaudenkeskeytykset, Raskaudenkeskeytykset vuosittain, Koko tilastoraportti.

Henkilökunnan ohje raskauden keskeytyksistä. 2013. Lääketieteellistä ja kirurgista keskeytystä koskeva ohje. Laadittu 15.1.2013 Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suosituksen perusteella. Viitattu 8.10.2013. [Http://www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17.p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 9.10.2013. [Http://www.tenk.fi/](http://www.tenk.fi/), Ohjeet ja julkaisut.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121, 16, 1769–1773. Viitattu 16.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Duodecim - Lääketieteen aikakauskirja.

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

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

- Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa: Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Kirkinen, P. & Ryyänen, M. 2011. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa Nais-
tentaudit ja synnytykset. 5.p., uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Korenromp, M. J., Christiaens, G. C., van den Bout, J., Mulder, E. J., Hunfeld,
J. A., Bilardo, C. M., Offermans, J. P. & Visser, G. H. 2005. Long-term psycho-
logical consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross
sectional study. *Prenatal Diagnosis* 25, 253–260. Viitattu 23.10.2013.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.
- Kreula, R. 2008. Kuvittelenko, vai kuoliko jotain? Helsinki: Books on Demand
GmbH.
- Kriisikeskus Mobile. Viitattu 9.10.2013. [Http://www.kriisikeskusmobile.fi/](http://www.kriisikeskusmobile.fi/), Toi-
mintamuodot.
- Kriteerit hyvälle potilasohjeelle. 20.2.2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
Potilasohjaus vaikuttavaksi hanke T6003.
- Kröger, J. Lähettämishjeet Keski-Suomen keskussairaalan
Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidiaan. 20.4.2013. Keski-Suomen sai-
raanhoitopiiri. Naistentaudit ja synnytykset. Obstetriikka.
- Kurki, T. & Nuutila, M. 1999. Kuolleen sikiön synnyttäminen. *Duodecim* 115, 9,
1042–1044. Viitattu 3.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Duo-
decim - Lääketieteen aikakauskirja.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. Hirvonen E. & Ren-
fors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 9.10.2013. [Http://www.kapy.fi/](http://www.kapy.fi/).
- L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 4.9.2013.
[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), Ajantasainen lainsäädäntö.
- L 31.10.2008/669. Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. Vii-
tattu 2.10.2013. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), Ajantasainen lainsäädäntö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.p., uud.p. Helsinki:
WSOY oppimateriaalit.
- Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka
kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta: Opas äitiyshuollon työntekijöille.
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2013. [Https://www.julkari.fi](https://www.julkari.fi),
THL, Kirjat.

- Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Mentula, M. & Heikinheimo, O. 2013. Raskaudenkeskeytys toisella raskauskolmenneksellä. Suomen lääkäri-lehti 68, 13, 917–922. Viitattu 16.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.
- Moren, R. 2005. Suru ja sen merkitys. Teoksessa Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuu, jäi sanaton suru. Helsinki: Sylva.
- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 8.1.2013. Toisen raskauskolmanneksen keskeytys lääkkeellisesti. Raskaudenkeskeytys Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaukset. Viitattu 8.10.2013. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10.p., uud.p. Helsinki: WSOYpro.
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. 5.p., uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu – sarja 7. Helsinki.
- Parviainen, A-M. 2009. Geneettinen keskeytys (ad h 24+0), Abortus inhibitio (eloton sikiö h 13 – 21+6). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Naistentaudit ja synnytykset, Gynekologia ja obstetriikka. Ohje henkilökunnalle.
- Perätalo, M. 2009. Muistot surutyön tukena vauvan menettämisen jälkeen. Kätilölehti 5, 22–23.
- Pojula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.
- Posa, T. 1998. Ultraäänitutkimuksella todettu sikiöpoikkeavuus vanhempien kriisinä. Synnytys- ja naistentautien klinikka ja Psykiatrian klinikka. Oulun yliopisto. Oulu.
- Pruuki, H. 2007. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalietnistä tarkastelua. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. 6.2.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 4.4.2013. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa). Lisätietoa Käypä hoito -suosituksen aiheesta. Julkaistu 15.1.2013. Viitattu 8.10.2013. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

- Raskauden keskeyttämisestä ja sterilisoinnista koskevat lomakkeet (ABST-lomakkeet) ja täyttöohjeet. ABST-lomakkeiden täyttöohjeet. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 3.10.2013. [Http://www.valvira.fi](http://www.valvira.fi), Luvat, Raskauden keskeyttäminen, ABST-lomakkeet.
- Raussi-Lehto, E. 2012a. Syntymän hoito. Teoksessa Kätilötyö. 2.–4.p., uud.p. Helsinki: Edita.
- Raussi-Lehto, E. 2012b. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Kätilötyö. 2.–4.p., uud.p. Helsinki: Edita.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytymisen. Helsinki: Tammi.
- Ryynänen, M. 2012. Sikiödiagnostiikka. Teoksessa Kätilötyö. 2.–4.p., uud.p. Helsinki: Edita.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 3.p., uud.p. Helsinki: Otava.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 14.11.2013. [Http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/), Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen, Sairaanhoitajan työ.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. 5.p., uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 25, 3, 222–235.
- Savonlahti, E. & Juutilainen, K. 2007. Kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuoleman aiheuttama menetys perheessä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. K. Viisainen. Helsinki. Viitattu 4.9.2013. [Https://www.julkari.fi](https://www.julkari.fi), Stakes, Artikkelit.
- Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Sikiön poikkeavuuksien seulonnan täytäntöönpanoa tukeva asiantuntijajärjestöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Viitattu 12.9.2013. [Http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1374906](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1374906).
- St. John, A., Cooke, M. & Goopy, S. 2006. Shrouds of silence: three women's stories of prenatal loss. Australian Journal of Advanced Nursing, 23, 3, 8–12. Viitattu 24.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl (Ebsco).

Sundström, H. & Lepoaho, H. 2013. Hautaaminen, kun kyseessä on kuolleena syntynyt sikiö tai raskaus on päättynyt alle 22 viikolla. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Suomen mielenterveysseura. Viitattu 9.10.2013. [Http://www.mielenterveysseura.fi/](http://www.mielenterveysseura.fi/), SOS-kriisikeskus, Valtakunnallinen kriisipuhelin.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vanhatalo, S. 1999. Sikiön kipu – totta vai yliempaattista kuvittelua? Duodecim 115, 14, 1458–1463. Viitattu 16.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Vanhatalo, S. 2006. Sikiön ja vastasyntyneen kipu. Kipuviesti 2, 18–20. Viitattu 16.10.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Medic.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja.

Väisänen, L. 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. Duodecim 116, 14, 1507–1512. Viitattu 4.9.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Duodecim - Lääketieteen aikakauskirja.

Väyrynen, P. 2012a. Kätilötyö kotiutumisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. 2.–4.p., uud.p. Helsinki: Edita.

Väyrynen, P. 2012b. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. 2.–4.p., uud.p. Helsinki: Edita.

Yksityinen tiedonanto. 2013a. Keski-Suomen keskussairaala. Operatiivinen osasto 14. Yhteistyötapaaminen 10.9.2013.

Yksityinen tiedonanto. 2013b. Keski-Suomen keskussairaala. Operatiivinen osasto 14. Yhteistyötapaaminen 3.10.2013.

Yksityinen tiedonanto. 2013c. Keski-Suomen keskussairaala. Operatiivinen osasto 14. Sähköposti 5.11.2013.

Yksityinen tiedonanto. 2013d. Keski-Suomen keskussairaala. Operatiivinen osasto 14. Sähköposti 11.11.2013.

Yksityinen tiedonanto. 2013e. Keski-Suomen keskussairaala. Operatiivinen osasto 14. Sähköposti 28.11.2013.

Ämmälä, P. & Aitokallio-Tallberg, A. 2011. Sikiöön siirtyvät infektiot. Teoksessa Naistenaudit ja synnytykset. 5.p., uud.p. Helsinki: Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Geneettinen raskaudenkeskeytys - ohje keskeytykseen tulevalle



**GENEETTINEN
RASKAUDENKESKEYTYS**
- ohje keskeytykseen tulevalle

Keski-Suomen Keskussairaala

Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida & Operatiivinen osasto 14

Olette saaneet tietää odottavanne geneettisesti poikkeavaa lasta ja olette tehneet päätöksen keskeyttää raskauden. Keskeytyspätös voi olla Teille vaikea. Voitte tuntea syyllisyyttä, pelkoa, surua, vihaa ja muita tunteita. Kaikki tunteenne ovat sallittuja. Teillä on myös oikeus olla tuntematta mitään. Raskaudenkeskeytykseen liittyvät tunteet ovat jokaiselle yksilöllisiä ja usein ristiriitaisia.

Raskaudenkeskeytyspätös koskettaa koko perhettä. Olette tehneet päätöksen perustuen omiin voimavaroihinne ja oletukseen siitä, millaista lapsen elämänlaatu olisi. Päätös on Teidän, eikä kellään ole oikeutta kyseenalaistaa sitä.

Tämän ohjeen tarkoitus on olla tukenanne ja antaa Teille tietoa raskaudenkeskeytyksestä sekä siitä selviämisestä.

Geneettisen raskaudenkeskeytyksen eteneminen

Käynti Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravidassa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira on myöntänyt Teille luvan raskaudenkeskeytykseen. Geneettisistä syistä raskaudenkeskeytys tehdään lääkkeellisesti ja keskeytys on mahdollinen raskausviikolle 24+0 asti. Keskeytys tehdään aina sairaalassa. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahden lääkkeen yhdistelmää: antiprogestiinia eli mifepristonia (Mifegyne®) sekä prostaglandiinia eli misoprostolia (Cytotec®).

Poliklinikkakäynnillä saatte suun kautta Mifegyne® -lääkkeen, joka käynnistää raskauden keskeytymisen. Lääke pehmittää kohdunkaulaa ja lisää kohdun supistusherkkyyttä. Lääkkeen oton jälkeen voi jo ilmetä vuotoa tai kipua. Käynnin yhteydessä Teille varataan osastopaikka. Aika varataan 1-2 päivän päähän Mifegynen® otosta.

TEILLE ON VARATTU AIKA _____ . _____ . _____ . klo. _____
OPERATIIVISELLE OSASTOLLE 14

Kotona

Mikäli tulette pahoinvoivaksi ja oksennatte kahden tunnin sisällä Mifegynen® ottamisesta, osa lääkkeestä saattaa jäädä imeytymättä. Tässä tilanteessa Teidän tulee ottaa yhteyttä Gravidaan tai arkisin klo.15 jälkeen ja viikonloppuisin osastolle 14 lääkityksen uusimista varten. Teidän tulee ottaa yhteyttä osastolle myös, jos vuotonne on runsasta tai ette pärjää kipujenne kanssa kotona.

Kipuihin voitte kotona käyttää parasetamolia 1g 1-3 kertaa vuorokaudessa tai ibuprofeenia 400–800 mg 1-3 kertaa vuorokaudessa tai molempia. Parasetamoli-valmisteita ovat esimerkiksi Panadol®, Para-Tabs® sekä Paracetamol®. Ibuprofeeni-valmisteita ovat esimerkiksi Burana®, Ibumax® sekä Ibuxin®.

Aamulla ennen osastolle saapumista voitte syödä kotona aamupalan. On suositeltavaa, että otatte osastolle mukaan Teille tutun ja turvallisen henkilön kuten puolison tai muun läheisen.

Keskeytyksen eteneminen osastolla

Osastolle tullessanne kätilö ottaa Teidät vastaan. Hänen kanssaan käynte läpi raskaudenkeskeytyksen kulkua. Kysykää ja keskustelkaa rohkeasti mieltänne askarruttavista asioista. Osastolla Teille pyritään järjestämään oma huone. Osastolle tultuanne ette saa juoda, ettekä syödä mitään ennen kuin saatte siihen luvan. Raskaudenkeskeytyksen etenemisen ja vointinne mukaan Teille annetaan tarvittaessa nesteytystä suonensisäisesti.

Keskeytyslääkitys

Kätilö laittaa Teille osastolla emättimen pohjukkaan toista raskaudenkeskeyttävää lääkettä Cytotecia®. Lääke saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun. Mikäli Teillä on runsasta veristä vuotoa, lääke annetaan suun kautta tai kielen alle.

Cytotec® -lääkkeen saamisesta sikiön syntymiseen kuluva aika on yksilöllinen. Teidän on hyvä varautua olemaan yön yli sairaalassa. Cytotecia® voidaan antaa tarvittaessa 3 tunnin välein korkeintaan 5 kertaa vuorokaudessa raskaudenkeskeytyksen etenemisen mukaan. Mikäli raskaus ei kuitenkaan keskeydy, Cytotec® -hoito voidaan toistaa seuraavana päivänä.

Sikiön syntyminen

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä sikiö syntyy alateitse. Alateitse synnyttäminen voi tuntua Teistä ajatuksena vaikealta, mutta sillä on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia niin myöhempään henkiseen kuin fyysiseenkin toipumiseen. Ilmaiskaa rohkeasti mielipiteenne keskeytykseen liittyvistä ajatuksista ja toiveista.

Saatte itse päättää synnytysasennosta. Kohdunsuun ollessa riittävästi avautunut, voitte kokea painon- ja ponnistuksentunnetta emättimessä. Synnyttää voi esimerkiksi vuoteessa tai portatiivilla istuen. Synnytystilanteesta pyritään tekemään Teille mahdollisimman turvallinen. Kätilö on tukenanne koko raskaudenkeskeytyksen ajan ja läsnä aina halutessanne.

Sikiön synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja supistusten myötä istukka irtoaa ja poistuu kohdusta. Jollei istukka poistu tai vuoto on runsasta, voidaan joutua harkitsemaan kohdun kaavintaa kohtuun jääneen raskausmateriaalin poistamiseksi.

Kipu

Kivun tunteminen on aina henkilökohtaista ja ihmiset kokevat sen eri tavoin. Raskaudenkeskeytyksessä käytetyt lääkkeet saavat aikaan kohdun supistuksia, jotka aiheuttavat alavatsakipua ja verenvuotoa. Pyytäkää rohkeasti kivunlievitystä sitä tarvittaessanne. Olette itse paras arvioimaan omaa kipuanne.

Osastolla Teidän on mahdollisuus saada erilaisia lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, jotka auttavat raskaudenkeskeytyksen aikaisiin kipuihin. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat muun muassa lämmin suihku, lämpöpussit ja liikkuminen. Tukihenkilön mukanaolo voi myös vaikuttaa helpottavasti kiputuntemuksiin. Koviin kipuihin Teillä on mahdollisuus saada kipulääkettä joko tablettina tai pistoksena. Lääkäri voi tarvittaessa laittaa kohdunkaulan puudutuksen osastolla. Mikäli kipu on erittäin kovaa, Teidät siirretään synnytys saliin, jossa voitte saada epiduraali-puudutuksen.

Keskeytyslääkkeet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia. Tavallisimpia oireita ovat pahoinvointi ja oksentelu. Muita haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus, ripulointi, vilunväristykset sekä kuumeilu. Kertokaa mahdollisista oireistanne kätilölle. Saatavilla on oireita helpottavaa lääkitystä.

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Muistot surutyön tukena

Muistojen luominen lapsesta on tärkeää. Ajatus lapsenne näkemisestä tai sylissä pittelemisestä raskaudenkeskeytyksen jälkeen saattaa pelottaa Teitä. Toipumisen kannalta Teidän olisi hyvä nähdä hänet. Teillä on mahdollisuus surra, ilmaista tunteenne sekä jättää jäähyväiset lapselle. Voitte viipyä lapsen luona niin kauan kuin Teistä tuntuu hyvälle.

Lapsesta voitte ottaa videokuvaa tai valokuvia. Myös lapsen käden tai jalan jälkien painaminen paperille ovat kauniita ja koskettavia muistoja. Kätilö on tukenanne ja voi pyytäässänne kerätä nämä muistot puolestanne. Hyvästien jättämisen jälkeen, kun olette valmiita, lapsi viedään lääkärin tutkittavaksi.

Lapsi tuhkataan sairaalassa, mutta Teillä on halutessanne oikeus hautaamiseen. Hautaaminen konkretisoi lapsen menetystä. Hautaamista varten saatte sairaalasta lääkärin allekirjoittaman hautausluvan. Tuhkan voitte esimerkiksi sirotella Mänty-

kankaan hautausmaalla olevaan muistolehtoon. Mikäli päätätte olla hautaamatta lastanne, sairaala hoitaa tuhkauksen sekä tuhkien sirottelyn muistolehtoon. Mäntykan-
kaan hautausmaalla sijaitsee Hietakehto, jossa voitte käydä muistelemassa lastanne.

Jälkihoito

Maidon erityistä estävä Dostinex® -lääkehoito annetaan, jos raskaus on kestänyt yli 15 viikkoa. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen vointianne seurataan osastolla muutamman tunnin ajan. Pääsette lähtemään kotiin, kun vointinne on hyvä, Teillä ei ole runsasta vuotoa tai kipua, kohtu on supistunut ja virtsaaminen onnistuu.

Osastolla kanssanne keskustellaan kokemuksestanne, ajatuksistanne ja toipumiseen liittyvistä asioista. Lisäksi voitte halutessanne keskustella jo sairaalassa olles-
sanne tai myöhemmin esimerkiksi sairaalapastorin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen autolla ajaminen ei ole sallittua. Hakijasta on hyvä sopia etukäteen. Kotona Teillä tulee olla yön yli täysi-ikäinen henkilö, mikäli koti-
udutte sairaalasta keskeytyspäivänä. Teille kirjoitetaan sairauslomaa tilanteestanne ja voinnistanne riippuen.

Kätilö soittaa Teille noin kahden viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä. Soiton tarkoituksena on tiedustella vointianne. Kätilön kanssa voitte vielä keskustella mielessänne olevista asioista ja kysymyksistä.

Jälkivuoto ja tulehdusten ehkäisy

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen runsas jälkivuoto kestää yleensä 2-3 päivää. Tämän jälkeen vuoto vähenee asteittain muuttuen ensin verisestä rusehtavaksi ja sen jälkeen valkovuodon kaltaiseksi. Vuoto kestää keskimäärin 2 viikkoa. Yksilöllinen vaihtelu on kuitenkin suurta.

Kohtu voi tulehtua raskaudenkeskeytyksen jälkeen, sillä kohdunsuu on vielä auki ja muodostaa avoimen infektioportin. Jälkivuodon aikana puhtaudesta huolehtiminen on tulehdusten ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää. Jälkivuodon aikana Teidän tulee käyttää vain terveysseiteitä, ei tamponoja eikä kuukuppia. Ammekylpyä, uimista ja yhdyntää tulee välttää jälkivuodon ajan infektoriskin vuoksi. Runsaimpina vuotopäivinä ei suositella myöskään saunassa käyntiä.

Kivut kuuluvat asiaan toipumisen alkuvaiheessa ja niihin voitte ottaa kipulääkettä. Myöhemmin alkaneet, voimistuneet kivut sekä kohdun aristaminen voivat olla merkki tulehduksesta. Mikäli tulehduksen oireita ilmenee, tulee Teidän ottaa yhteyttä Operatiiviselle osastolle 14 (Puh. 014 269 1014).

Syyt, joiden vuoksi Teidän tulee ottaa yhteyttä osastolle:

- Alavatsakivut
- Kuume (yli 38-astetta)
- Pahan hajuinen jälkivuoto
- Äkillinen, runsas verinen vuoto
- Pitkittynyt, yli 4 viikkoa kestänyt vuoto

Kuukautiset ja perhesuunnittelu

Uusi raskaus on mahdollinen jo heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Teette itse ratkaisunne uuden raskauden suhteen, mutta on suositeltavaa odottaa ainakin yhden kuukautiset ennen uuden raskauden yrittämistä. Ensimmäiset kuukautiset tulevat yleensä 4-7 viikon kuluessa raskaudenkeskeytyksestä.

Heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen on hyvä aloittaa ehkäisy, mikäli uusi raskaus ei ole pian toivottu. Hormonaalinen yhdistelmäehkäisy ja progestiiniehkäisy voidaan aloittaa heti keskeytyksen jälkeen.

Teidät kutsutaan jälkikeskusteluun Gravidaan, kun kaikki tutkimustulokset sikiöstä ovat käytettävissä. Keskustelussa lääkäri selvittää Teille sikiöpoikkeavuuden laadun, syyn ja mahdollisen periytymistavan. Keskustelussa Teillä on mahdollisuus kertoa tuntemuksistanne ja esittää mielessänne olevia kysymyksiä.

Henkinen toipuminen raskaudenkeskeytyksestä

Tunteiden käsitteleminen

Raskaudenkeskeytyks saattaa aiheuttaa Teissä monenlaisia tunteita. Erityisesti surun tunteminen keskeytyksen jälkeen on tavallista. Saatatte tuntea muun muassa ikävää, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä, häpeää ja kaipuuta. Kokemanne tunteet ja reaktiot voivat olla Teille ennestään vieraita ja siksi pelottaa Teitä. Suru on yksilöllinen kokemus ja jokainen suree omalla juuri itselleen sopivalla tavalla. Surussa vaikeammat ja helpommat hetket saattavat vuorotella. Ajan myötä opitte kuitenkin hallitsemaan surua. Surun hellittäessä saatatte kokea syyllisyyden ja pelon tunteita lapsen unohtamisesta. Nämäkin tunteet ovat normaaleja.

Surun käsittelyssä tuen tarve on yksilöllistä, toiset haluavat surra yksin, toiset tarvitsevat paljon tukea. Puolisoiden surun käsitteleminen voi olla erilaista. Miehet saattavat käsitellä suruaan mieluummin yksin, fyysisten ja konkreettisten tapojen kautta, kun taas naiset puhumalla. Surun jakaminen läheisten kanssa voi helpottaa ja lyhentää suruaikaa. Tärkeintä on kuitenkin löytää Teille sopivin tapa käydä läpi kokemuk- sianne raskaudenkeskeytyksestä ja sen aiheuttamista tunteista.

Tukipalvelut

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille on saatavilla erilaisia tukimuotoja. Vertaistukiryhmässä samanlaiset kokemukset voivat luoda uskoa selviytymiseen, sillä muutkin ovat kokeneet jotain yhtä vaikeaa ja selviytyneet. Raskaudenkeskeytyksen mukana tulleiden tunteiden ja ajatusten jakaminen vastaavan kokeneiden kanssa voi olla te- rapeuttista ja edesauttaa toipumista.

Enkelinkosketus -postituslista on kaikkia heitä varten, jotka ovat kokeneet ja läpikäy- neet raskaudenkeskeytyksen sikiön poikkeavuuden takia.

[Http://groups.yahoo.com/neo/groups/enkelinkosketus/info](http://groups.yahoo.com/neo/groups/enkelinkosketus/info)

KÄPY ry on vertaistukiyhdistys, joka on tarkoitettu kaikille lapsensa menettäneille.

[Http://www.kapy.fi/](http://www.kapy.fi/)

Jyväskylän Kriisikeskus Mobile tarjoaa mm. päivystävän puhelimen sekä tapaamisia kriisikeskuksessa tai asiakkaan kotona.

[Http://www.kriisikeskusmobile.fi/](http://www.kriisikeskusmobile.fi/)

Kirjallisuutta aiheesta:

Kuvittelenko, vai kuoliko jotain? Kreula Rita. 2008. Helsinki: Books on Demand GmbH.

Abortti ja siitä selviytyminen. Kauranen Viveka. 2011. Helsinki: Art House

Muita tukipalveluita:

Valtakunnallinen kriisipuhelin Puh. 01019 5202

<https://www.tukinet.net/>

<http://www.apua.info/>

Tukea voitte saada myös Gravidasta ja Operatiiviselta osastolta 14, psykiariselta sairaanhoitajalta, omasta neuvolasta, terveyskeskuksen psykologilta, kriisiryhmistä, perheasiainkeskuksista, seurakuntien sururyhmistä sekä mielenterveyspalveluista.

Yhteystiedot

Keski-Suomen keskussairaala
Keskussairaalantie 19
40620 Jyväskylä

Äitiys- ja sikiötutkimuspoliklinikka Gravida:
Puh. 014 269 1104
Soittoaika arkisin klo.7.30-15.15
Käynti keskussairaalan päärakennuksen takaa

Operatiivinen osasto 14:
Puh. 014 269 1014
Soittaa voi 24h/vrk
Keskussairaalan päärakennus, 2.kerros

Tekijät:

Laakso Tiitu
Syvälä Milla
Tarkiainen Miina

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Marraskuu 2013

Hyväksynyt:
Oyl Mika Helste