



NAISTEN TUPAKOINTI JA SEN VAIKUTUKSET RAS- KAUTEEN JA SIKIÖN KEHI- TYKSEEN

OPAS ODOTTAVILLE ÄIDEILLE

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mira Happonen & Satu-Lotta Voutilainen	
Työn nimi Naisten tupakointi ja sen vaikutukset raskauteen ja sikiön kehitykseen – opas odottaville äideille	
Päiväys	10.2.2014
Sivumäärä/Liitteet	31/6
Ohjaaja(t) Eeva Berg	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Prenataaliosasto 2302, Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka aiheena oli naisten tupakointi ja sen vaikutukset raskauteen ja sikiön kehitykseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto 2302 ohjausmateriaaliksi. Oppaan tavoitteena oli lisätä raskaana olevien naisten tietämystä tupakan vaikutuksista raskauteen ja sikiön kehitykseen ja tätä kautta edistää odottavien äitien ja heidän tulevien lastensa terveyttä. Osastolla ei ollut aiemmin systemaattisesti jaettavaa opasta savuttomaan raskauteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin etsimällä tietoa monipuolisista ja luotettavista lähteistä naisten tupakoinnista, raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiöön sekä tupakoinnin lopettamisesta. Oppaaseen etsittiin lisäksi lopettamismotivaatiota lisääviä arkipäivän ohjeita.</p> <p>Raskauden aikaisella tupakoinnilla on tiedetty olevan haittoja raskauden kulkuun ja sikiön kehitykseen. Tupakoinnin lopettaminen raskaaksi tullessa tai raskauden aikana on tärkeää. Oppaasta tehtiin tarkoituksenmukaisesti tupakoinnin haittavaikutuksista todenmukaisesti kertova ja lukijaa puhutteleva. Oppaasta tehtiin sähköinen versio, josta tulostettiin mallikappale toimeksiantajalle. Kehittämisideana tulevaisuuteen esiin nousi tupakoinnin ja imetyksen välisen yhteyden lähempi tarkastelu, sillä on tärkeää huomioida myös äidinmaidon mukana kulkeutuvien tupakan ainesosien vaikutus lapseen.</p>	
Avainsanat Tupakka, naisten tupakointi, raskaus, sikiön kehitys, tupakoinnin lopettaminen, hyvä potilasopas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Mira Happonen & Satu-Lotta Voutilainen			
Title of Thesis Women's Smoking and the Effects of Smoking on Pregnancy and Fetal Development – A guidebook for Pregnant Women			
Date	10.2.2014	Pages/Appendices	31/6
Supervisor(s) Eeva Berg			
Client Organisation /Partners Prenatal ward 2302, Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The subject of this thesis was women's smoking and the effects of smoking on pregnancy and fetal development. The purpose of this thesis was to produce a guidebook to be used in Kuopio University Hospital's prenatal ward 2302. The objective of the guidebook was to increase pregnant women's awareness on the effects of smoking during pregnancy, and to improve the health of pregnant women, and their future babies. The ward previously lacked a systematically distributable guidebook to promote non-smoking pregnancy.</p> <p>This thesis was carried out by searching for information on female smoking, the effects of smoking on fetal development and discontinuing smoking. The information was sought from reliable and diverse sources. Mundane, easy-to-understand instructions were also implemented in the guidebook, to increase the motivation to discontinue smoking.</p> <p>Smoking during pregnancy has been known to have a detrimental effect on the course of the pregnancy and the development of the fetus itself. It is vital to quit smoking while pregnant. The guidebook was purposely made to be very informational and truthful about the harmful effects of smoking, and it was also aimed at affecting the views and beliefs of those who read it. The guidebook was converted into an electric document, of which a copy was printed out to the client. An issue arose, that a closer inspection of the correlation between smoking and nursing was needed for future development, as it is important to notice the effect of those harmful substances that are transferred from the mother to the baby via the breast milk.</p>			
<p>Keywords Tobacco, female smoking, pregnancy, fetal development, quitting smoking, a good patient's guide</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	NAISTEN TUPAKOINTI.....	7
3	TUPAKOINNIN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA SIKIÖN KEHITYKSEEN	9
3.1	Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun	9
3.2	Tupakoinnin vaikutus raskauden keskeytymiseen	10
3.3	Tupakoinnin vaikutus ennenaikaiseen synnytykseen	10
3.4	Tupakoinnin vaikutukset lapsen keskushermostoon sekä myöhempään kasvuun	11
3.5	Muut tupakoinnin haittavaikutukset	12
3.6	Tupakoinnin vaikutukset eivät lopu raskauteen – imetys ja äidin tupakointi	12
4	PASSIIVINEN TUPAKOINTI RASKAUSAIKANA.....	14
5	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA	15
5.1	Tupakkariippuvuus	15
5.2	Tupakoinnin lopettamishalukkuus	15
5.3	Motivoitua lopettamiselle – tai edes vähentämislle	16
5.4	Tupakoinnin lopettamisen tuki ja ohjaus.....	17
5.4.1	Nikotiinikorvaushoito, raskaus ja imetys.....	18
5.5	Arjen vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen	19
5.6	Ohjaustapoja hoitohenkilökunnalle	21
6	OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ	23
6.1	Kehittämistyö- ja tuotekehitysprosessi	23
6.2	Hyvä potilasopas.....	24
7	POHDINTA.....	25
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2	Kehittämistyönä tuotettu opas sekä oppaan eettisyys	25
7.3	Kehittämistyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi.....	26
7.4	Kehittämisideoita tulevaisuuteen	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1.....	31

1 JOHDANTO

Naisten tupakointia paheksuttiin 1950-luvulle saakka, ja vuonna 1965 naisista tupakoi 14 %. 1980-luvun puoliväliin asti tupakointitrendi oli nouseva (Vierola 2010, 11–12), ja vuonna 2010 tupakoivia naisia oli 16 % (Helakorpi, Heloma, Holstila & Raisamo 2012,11). Naisten tupakointi on Suomessa yleisempää alemman sosioekonomisen aseman omaavilla sekä vähemmän koulutetuilla (Vierola 2010, 11–12). Tupakointi aiheuttaa naiselle monia terveysriskejä lisäten muun muassa merkittävästi naisen riskiä sairastua keuhko- ja kohdunkaulan syöpään, verisuonisairauksiin sekä osteoporoosiin. Tupakointi heikentää naisen mahdollisuutta tulla raskaaksi, ja raskauden aikaisella tupakoinnilla on vaikutuksensa raskauden kulkuun ja sikiön kehitykseen. (Vierola 2010, 15–16.) Huolimatta olemassa olevasta tiedosta ja ohjauksesta, Suomessa 15 % odottavista äideistä jatkaa tupakointia raskauden aikana (Tiitinen 2012, Tikkanen 2008).

Normaalin raskauden kesto on noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa, joka lasketaan naisen viimeisten kuukautisten alkamispäivästä ja joka päättyy useimmiten synnytykseen (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Raskauden kesto merkitään tavallisesti täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35 + 4, jolloin on kyseessä 36.raskausviikko. Normaaliin raskauteen liittyy monia muutoksia naisen elimistössä – näitä ovat esimerkiksi painonnousu, rintojen kasvu, verimäärän lisääntymisestä johtuva hemoglobiinin lasku sekä lisäksi raskauden aikaisten hormonimuutosten aiheuttamat normaalit mielialan vaihtelut. (Tiitinen 2013.) Sikiön kasvu kohdussa määräytyy suotuisissa olosuhteissa pääosin sikiön omasta kasvupotentiaalista. Nopeinta sikiön kasvu on raskauden puolivälissä, jolloin sikiö on myös alttiimmillaan ympäristöperäisille kasvuhäiriön riskeille. Kohdussa kasvava sikiö on yhteydessä äidin verenkiertoon istukan välityksellä, jolloin odottavan äidin terveyteen liittyvillä valinnoilla, kuten tupakoinnilla, voi olla raskauden kulkuun sekä sikiön kehitykseen merkittäviä vaikutuksia. (Dunkel, Saari & Sankilampi 2013.)

Tupakka on tupakkakasvista teollisesti valmistettu tuote, jota käytetään Suomessa pääasiassa polttamalla tai nuuskaamalla. Keuhkoihin imetty tupakansavu sisältää 50–60 erilaista karsinogeeniä eli syöpää aiheuttavaa ainesosaa sekä tuhansia erilaisia kemikaaleja. (Huovinen 2004, 12.) Tupakan ainesosia ovat muun muassa hiilimonoksidi eli häkä, terva sekä riippuvuutta aiheuttava nikotiini (Vierola 2010, 44 - 45). Monet tupakan sisältämät aineet läpäisevät istukan, jonka avulla sikiö on yhteydessä äidin verenkiertoon. Tärkeimmät istukan läpäisevistä aineista ovat nikotiini ja hiilimonoksidi, jotka molemmat vähentävät sikiön hapensaantia kohdussa. (Tiitinen 2012; Tikkanen 2008.) Moni odottavista äideistä ei hyväksy huumeiden tai alkoholin käyttöä raskauden aikana, mutta kuitenkin tupakoi tiedostamatta sikiölle siitä aiheutuvia haittoja (Tikkanen 2008, 1224, 1227; Vierola 2010, 55–56).

Tutkimuksissa on todistettu, että tupakointi lisää sikiön kasvuhäiriöitä, riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja keskenmenoon. On arvioitu, että tupakointi aiheuttaa sikiölle enemmän keskushermostovaurioita kuin alkoholi tai huumeet. Tupakoinnin lopettaminen jo alkuraskaudessa vähentäisi useampien raskaushäiriöiden riskiä tupakoimattomien tasolle. Toisin kuin alkoholin, tupakan aiheuttamat vauriot eivät välttämättä näy ulospäin. Ne voivat ilmetä vasta myöhemmin esimerkiksi oppimis-

ja käytöshäiriöinä tai lapsen lisääntyneenä astma- ja allergiaoireiluna. (Tikkanen 2008, 1224, 1227; Vierola 2010, 55 – 56.) Raskauden aikaisen tupakoinnin lopettaminen on tärkeää ja sen tueksi on mahdollista saada yksilö- ja ryhmäohjauksen lisäksi vieroitusoireita helpottavaa lääke- ja nikotiinikorvaushoitoa (Hengitysliitto ry 2013b; Tupakkaverkko 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto 2302 ohjausmateriaaliksi. Osastolla hoidetaan muun muassa potilaita, joilla on raskausmyrkytys tai raskauden aikainen diabetes, tai joita uhkaa liian aikainen lapsivedenmeno, tai potilaita, joiden sikiöllä on havaittu rakennepoikkeavuuksia. Osastolla työskentelee tiimityössä kättilöitä ja lähihoitajia. (Markkanen 2013-11-20.) Osastolla ei tällä hetkellä ole systemaattisesti jaettavaa opasta savuttomaan raskauteen. Satunnaisessa käytössä on Mannerheimin lastensuojeluliiton opaslehtinen ”Opas savuttomaan raskauteen”, joka suurella tekstimäärällään ei välttämättä herätä lukijassa kiinnostusta perehtyä aiheeseen. Opinnäytetyönä tuotettu opas tulee helppolukuisena ja selkeänä prenataaliosastolle tarpeeseen. Osaston hoitajat toivoivat, että tekemämme opas lisää äitien tietoutta tupakoinnin haitoista raskauden kulkuun sekä imetykseen, ja että otamme oppaassa esille myös keinoja tupakoinnista vieroittautumiseen. Oppaan tavoitteena on lisätä raskaana olevien naisten tietämystä tupakan vaikutuksista raskauteen ja sikiön kehitykseen ja tätä kautta edistää odottavien äitien ja heidän tulevien lastensa terveyttä. Prenataaliosaston hoitohenkilökunta voi myös hyödyntää opasta tehdessään työtä tupakoivien äitien parissa.

Opinnäytetyöllä on suuri merkitys meille tulevana sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme kohti hoitoalan haasteellista ammattia. Hoitoalan ammattilaisina tarkoituksenamme on toimia terveyden edistäjinä sekä vastuullisina oman asiantuntijuuden kehittäjinä. Lapsen oikeuksien julistus (1959) toteaa, että lapselle tulee suoda edellytykset ruumiillisesti, henkisesti, moraalisesti, sielullisesti ja sosiaalisesti terveeseen ja normaaliin kasvuun ja kehitykseen (Unicef 2010), jolloin oppaan tavoite edistää äitien ja heidän lastensa terveyttä linkittyy myös lapsen perusoikeuksiin. Opinnäytetyö yhdistää koulutuksellisesti saamaamme teoriatietoa työelämään sekä kehittää kriittistä ajattelutapaamme. Valitsimme opinnäytetyön aiheen Savonia ammattikorkeakoulun kättilötyön lehtorin ehdotuksesta. Hän otti yhteyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolle, joka hyväksyi aiheen. Aiheen valitsimme sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Vastaavia tupakoinnin lopettamiseen kannustaviin oppaisiin verraten työstä tehtiin tarkoituksenmukaisesti rohkea, mutta innovatiivinen.

2 NAISTEN TUPAKOINTI

Tupakkateollisuus on markkinoinut naisten tupakointia osana naisen yhteiskunnallisen roolin muutosta vapautuneempaan suuntaan (Tupakkakoulutus 2013a). WHO:n (2010) mukaan tupakkayhtiöt tekevät juuri naisille osoitettuja kampaniota vedoten naisten kasvaneeseen itsenäiseen kulutukseen ja vapautteen päättää itse omasta elämästään. Naisten tupakointiin on lukuisia syitä – tupakointi toimii stressin lievittäjänä kuormittavissa elämäntilanteissa, poistaa jännitystä ja epämurkavaa oloa ja lisäksi se voidaan nähdä naisten selviytymiskeinona vaihtoehtoisten toimintapojen näkemisen puuttuessa. Tupakointia ylläpitävä tekijänä pidetään myös nikotiiniiriippuvuutta sekä pelkoa painonhallinnan menettämisestä. (Laitinen & Toikkanen 2003, 10.)

Naisten tupakointi herätti pahennusta 1950-luvulle saakka ja vuonna 1965 naisista tupakoi 14 %. 1980-luvun puoliväliin asti naisten päivittäinen tupakointi yleistyi (Vierola 2010, 11–12), ja vasta 2000-luvun puolivälin jälkeen naisten tupakointi on ollut laskusuunnassa. Vuonna 2010 naisista 16 % tupakoi, miehistä vastaava luku oli tuolloin 23 %. Samalla kun tupakointi on viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana laskenut, koulutusryhmien väliset erot tupakoinnissa ovat kasvaneet – 2000-luvulla työikäisistä eniten tupakointiin alimmassa koulutusryhmässä, vähiten ylempässä koulutusryhmässä. (Helakorpi ym. 2012, 11.) Naisten tupakointi on yleisempää nuorilla, alemman sosioekonomisen aseman omaavilla sekä vähemmän koulutetuilla. Koulutuksen vaikutus näkyy erityisesti odottavien äitien tupakoinnissa, sillä akateemisen koulutuksen saaneista äideistä vain 4 % tupakoi raskauden aikana. (Vierola 2010, 11–12.) Tupakointi lyhentää naisen elinikää, ja vaikka teini-iässä säännöllisen tupakoinnin aloittaneen naisen elämä lyhenee keskimäärin kahdeksan vuotta (Patja 2012a; Tikkanen 2008, 1224; Vierola 2010, 15–16) on tupakkakuolleisuuden ja naisten tupakoinnin yleistymisen välillä 20 - 25 vuoden viive, joten tupakointi ei näy merkittävänä tekijänä naisten kokonaiskuolleisuudessa Suomessa. Riski tupakasta sairastumiseen on kuitenkin yhtä suuri niin miehillä kuin naisillakin. (Tupakkakoulutus 2013a.)

Tupakointi aiheuttaa naiselle monia terveysriskejä, kuten hedelmättömyyttä, osteoporoosia, verisuonisairauksia ja syöpää sekä johtaa myös kehon kosmeettisiin muutoksiin. Tupakointi voi johtaa hedelmättömyyteen aiheuttaen lapsettomuutta enemmän kuin mikään muu ympäristön kemikaali, ja yleisesti jopa 13 % hedelmättömyydestä voi johtua tupakoinnista. (Laitinen & Toikkanen, 2003,11; Vierola 2010, 15–16.) Tupakoivien naisten kuukautiskierto ja munansolun irtoaminen ovat epäsäännöllisiä, ja tämä voi johtaa toivotun raskauden viivästymiseen. Tupakointi heikentää munajohtimien toimintaa ja raskauden aikainen tupakointi vähentää raskauden ja sikiön kehityksen mahdollisuutta edetä suotuisasti. (Laitinen & Toikkanen 2003, 12; Patja 2012a; Tikkanen 2008, 1224; Vierola 2010, 15–16.) Tupakointi heikentää myös luun muodostumista ja aiheuttaa näin lisäntyvän riskin osteoporoosille. Tupakoinnin tiedetään kalkkeuttavan valtimoiden verisuonia sekä kohottavan verenpainetta, jolloin sepelvaltimotaudin ja aivoinfraktin riskit kasvavat. (Laitinen & Toikkanen, 2003, 11; Vierola 2010, 15–16.) Tupakan sisältämästä noin 4000 erilaisesta ainesosasta noin 50 on syöpää aiheuttavaa (Hengitysliitto ry 2013a), ja tupakointi onkin yhteydessä joka kolmannen syöpätapauksen syntymiseen lisäten tietävästi vähintään kymmenen muun syöpäsairauden riskiä. Tupakoinnin aiheuttamia syöpiä ovat keuhko-, haima-, maha- ja suusyöpä sekä kurkunpään, virtsarakon, ruokatorven ja koh-

dunkaulansyöpä. (Laitinen & Toikkanen 2003, 11; Patja 2012a.) Keuhkosyövän ohella naisen kannalta merkittävin syöpä on kohdunkaulansyöpä, jonka riski nelinkertaistuu tupakoivalla naisella tupakoimattomaan verrattuna (Vierola 2010, 15). Tupakoinnilla on myös vaikutuksensa ulkonäköön: se värjää hampaat ja kynnet, aiheuttaa ientulehduksia sekä rypistää ihoa kaksi vuotta jokaista tupakointivuotta kohden - tupakoitsijat arvioidaankin ihonsa perusteella keski-ikäisiksi kymmenen vuotta vanhemmiksi. Harmahtava ihon sävy johtuu tupakan sisältämän nikotiinin pintaverisuonia supistavasta vaikutuksesta. (Laitinen & Toikkanen 2003,11; Patja 2012a.)

3 TUPAKOINNIN VAIKUTUS RASKAUTEEN JA SIKIÖN KEHITYKSEEN

Tupakansavun haittavaikutukset sikiölle ovat monien vuosikymmenten aikana tehtyjen tutkimusten mukaan kiistattomat. Tupakoivien naisten kuukautiskierto ja munasolun irtoaminen ovat epäsäännöllisiä, ja tämä johtaa raskauden viivästymiseen. (Laitinen & Toikkanen 2003, 12.) Raskauden aikainen tupakointi lisää sikiön pienipainoisuutta, keskenmenon riskiä sekä ennen aikaista synnytystä. Tupakoivien äitien lasten kätkytkuolemat ovat yleisempiä kuin ei-tupakoivien äitien lasten. Tupakoinnilla tiedetään olevan lisäksi vaikutusta imetys- ja maidoneritysvaikeuksiin sekä lapsen myöhempään kasvuun (Patja 2012a.), mutta siitä huolimatta Suomessa 15 % odottavista äideistä tupakoi. (Vierola 2010, 63).

Sikiö on napanuoran ja istukan kautta yhteydessä odottavan äidin verenkiertoon, jossa tupakoivan äidin tupakansavun kemikaalit kulkevat. Tupakan savun sisältämät nikotiini, häkä ja muut yhdisteet pääsevät näin sikiön verenkiertoon, jossa nikotiini- ja häkäpitoisuudet voivat olla moninkertaisia verrattuna odottavaan äitiin. (Vierola 2010, 65 - 81.)

3.1 Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun

Sikiön kasvu on hidastunut, mikäli se on kaksi keskihajontaa (SD) normaalin kasvukäyrän alapuolella. Hieman alle 3 % kaikista vastasyntyneistä altistuu hitaalle kasvulle. Tämä tarkoittaa, että Suomessa 60 000 vastasyntyneestä 1800 syntyy viikkoihinsa nähden pienipainoisina. Näistä lapsista kolmasosa on geneettisesti pieniä, ja he ovat kasvaneet oman kasvupotentiaalinsa mukaisesti, ja kaksi kolmasosaa on äiti- tai istukkaperäisiä, jolloin pienipainoisuuteen liittyy yleensä myös sikiön hapensaannin puute. (Erkkola 2011, 448, 450, 451.) Tupakoinnin määrästä riippuen, sikiön paino on tupakoivilla äideillä 150- 400 grammaa tupakoimattomien äitien lapsia alhaisempi. Synnytykseen mennessä myös lapsen pituus on tupakoinnista johtuen 6-8 millimetriä vähemmän. Riski synnyttää pienopainoinen lapsi on 3-4 kertainen tupakoivalla äidillä tupakoimattomaan verraten. (Vierola 2010, 72.) Tupakoivien äitien sikiöillä kasvun hidastumisen riski on noin 2-kertainen tupakoimattomiin verraten. Tupakoivien äitien lapset ovat myöhemmässä iässäkin vielä ikäistään pienempikokoisia, ja heidän oppimiskykynsä on lievästi alentunut. Näitä haittoja pystyy välttämään lopettamalla tupakoinnin raskauden 15. viikkoon mennessä. (Erkkola 2011, 450,451.)

Tupakan savun sisältämä hiilimonoksidi, nikotiini ja syanidi voivat olla syitä sikiön kasvun hidastumiseen. Tupakan savun sisältämä nikotiini kulkeutuu sikiön verenkiertoon istukan ja napanuoran kautta. Tämä aiheuttaa tilapäisen hapenpuutteen sikiölle supistamalla verisuonia niin kohdussa, istukassa kuin napanuorassakin. Jatkuva tupakointi aiheuttaa kroonisen hapenpuutteen sikiölle koko raskauden ajan. Tästä voi seurata eriasteisia häiriöitä sikiön kasvuun ja kehitykseen. Nikotiinin vaikutusta lisäävät tupakan savun häkä ja muut myrkylliset yhdisteet aiheuttaen muun muassa hermoston kasvun häiriöitä sikiölle. (Vierola 2010, 65 - 66.)

Hiilimonoksidi eli häkä tupakan savussa sitoutuu niin äidin kuin sikiönkin veressä hapetta kuljetta-
vaan hemoglobiiniin ja hapen kuljetuskyky laskee ja tästä seuraa hapenpuute. Jatkuva hapenpuute

sikiölle on suuri riski koko raskauden ajan. Nikotiinin ja hiilimonoksidin lisäksi tupakassa on myös monia muita sikiölle haitallisia yhdisteitä. Raskasmetallit, kuten syanidi, kadmium ja lyijy voivat myös aiheuttaa sikiölle kasvuhäiriöitä. (Vierola 2010, 66, 68.) Lisäksi tupakoivilla äideillä monien tärkeiden hivenaineiden kuten aminohappojen kulkeutuminen istukan läpi heikkenee. Tämä aiheuttaa erityisesti sikiön vatsanympäryksen ja lihaksiston kasvun hidastumisen. (Tikkanen 2008, 1224 - 1225.)

3.2 Tupakoinnin vaikutus raskauden keskeytymiseen

Mikäli raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä tai kuolleena syntyneen sikiön paino on alle 500 g, on kyseessä keskenmeno. Todetuista raskauksista 10 - 15 % päättyy keskenmenoon, ja näistä suurin osa tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. Keskenmenon riski kasvaa naisen iän myötä: 20–29-vuotiailla riski on 7-15 % ja yli 40-vuotilailla 21–46 %. (Tulppala & Ulander 2011, 377.) Mitä enemmän nainen tupakoi, sitä suurempi riski on saada keskenmeno alkuraskaudessa. Tupakoinnin vuoksi keskenmenon riski on vähintään 1,3-3-kertainen tupakoimattomiin verrattuna (Vierola 2010, 71.) Varsinkin naisen runsas tupakointi tai passiivinen tupakointi laskee naisen hedelmällisyyttä ja huonontaa alkaneen raskauden ennustetta (Tulppala & Ulander 2011, 381 - 382).

Keskenmenoon johtavia syitä on useita. Sikiön kromosomipoikkeavuudet sekä erilaiset kehityshäiriöt sekä kohdun rakenteelliset poikkeavuudet voivat johtaa keskenmenoon. Myös hormonaaliset tekijät, kuten keltarauhasen vajaatoiminta ja monirakkulainen munasarjaoireyhtymä voivat lisätä keskenmenon riskiä. Erilaiset infektiot kohdussa ja emättimessä, krooniset sairaudet sekä ulkoisista tekijöistä esimerkiksi alkoholin käytöllä ja tupakoinnilla on keskenmenon riskiä kasvattava vaikutus. (Tulppala & Ulander 2011, 381 - 382.)

Merkittävin syy, miksi tupakointi aiheuttaa raskauden keskenmenon, on luultavasti tupakan häkäkaasun aiheuttama hapenpuute istukassa. Tupakoivan äidin istukan pienten hiussuonten rakenteen on todettu olevan puutteellinen, mikä lisää äidin verenkierron hapen puutteellista siirtymistä sikiöön istukan kautta. Häkäkaasun lisäksi tupakan sisältämä kadmium ja nikotiini vaikuttavat istukan normaaliin toimintaan. Keskenmenon riskiä kasvattaa lisäksi tupakoinnin laskeva vaikutus sikiönkehitykselle tärkeiden hormonien, estrogeeni- ja keltarauhashormonien, pitoisuuksiin. Riski kasvaa myös suhteessa isän tupakointiin, mikäli nainen altistuu raskaana ollessaan passiivisesti tupakan savulle. (Vierola 2010, 71,72.)

3.3 Tupakoinnin vaikutus ennenaikaiseen synnytykseen

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys on ennenaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun lapsen paino on vähintään 500 grammaa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 398; Saarikoski 2011, 401). Vuosittain kaikista maailman vastasyntyneistä pienipainoisina eli alle 2500 grammaa painavina syntyy arvioilta 15 - 20 %. Maiden väliset erot ovat suuria, ja pienipainoisina syntyneiden lasten osuus kuvastaa eri maiden terveydenhuollon sekä äitiyshuollon tasoa. Suomessa 1970-luvulle asti pienipainoisina syntyi 4,9 - 5,5 % kaikista vastasyntyneistä. Vuonna 2008 alle 2500 gramman painoisten lasten osuus oli puolestaan 4,3 %. World

Health Organisation (2013) määritelmän mukaan yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa syntynyt lapsi on ennenaikainen. Tämän määritelmän mukaan Suomessa vuonna 2009 syntyneistä lapsista ennenaikaisia oli 5,7 %. Pienipainoisimpien lasten ryhmä aiheuttaa elintoimintojen kypsymättömyydellään suurimmat hoito-ongelmat, joten varhaiskeskosuuden vähentäminen on äityishuollon keskeisin haaste (Saarikoski 2011, 400,401).

Ennenaikaiseen synnytykseen liittyviä tärkeimpiä riskitekijöitä ovat aikaisempi pienipainoinen lapsi, ensisynnyttäjäisyys tai myöhäinen neuvolaan ilmoittautuminen. Ennenaikaisuutta ennustavia tekijöitä raskauden aikana ovat ennenaikainen kalvojen puhkeaminen, monisikiöinen raskaus, emättimen ja kohdun infektiot sekä ennenaikainen lapsivedenmeno. Lisäksi vaikutusta ennenaikaisuuteen on sosioekonomisilla tekijöillä kuten huonolla koulutustasolla, epäsosiaalisuudella sekä epäterveellisillä elintavoilla. (Saarikoski 2011, 402.)

Ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa lähes kaksinkertaiseksi tupakoivilla äideillä tupakoimattomiin verrattuna (Tikkanen 2008, 1225; Vierola 2010, 74). Mitä enemmän tupakoi, sitä suurempi riski ennenaikaisuuteen on (Baumann, Bujold, Hammoud, Krapp, Schlid & Sorokin 2005, 1858; Vierola 2010, 74). Noin 15 % kaikista ennenaikaisista synnytyksistä johtuu tupakoinnista (Tikkanen 2008, 1225). Koska tupakointi lisää raskauden aikaisen verenvuodon riskiä sekä hidastaa lapsen kasvua kohdussa, riski raskauden päättymiseen ennenaikaisesti kasvaa. Myös suurentunut riski lapsiveden ennenaikaiseen tulemiseen kasvaa (Vierola 2010, 74), sillä tupakoinnilla on immunologista vastetta heikentävä vaikutus ja tämä altistaa kohdun ja emättimen infektiolle. Amnioniitti eli vesikalvontulehdus sekä bakteerivaginoosi eli emättimen bakteeritulehdus ovat tupakoitsijoilla yleisimpiä, ja voivat ennenaikaisen lapsiveden menon kautta johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Tikkanen 2008, 1225.) Markkanen (2013) korosti ennenaikaisuuden käytännössä tarkoittavan usein lasta, jonka hoitaminen sairaalassa voi olla hyvin haasteellista sekä pidempiaikaista. Sairaalassaolopäivien lisääntyminen voi olla niin äidin kuin muun perheen psyykeelle raskasta ja lisäksi taloudellisesti kuormittavaa.

Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaneen sikiön aivorungossa sijaitsevaan sykkeen ja hengityksen säätelykeskuksen toimintaan niin, että raskauden aikainen tupakointi lisää myös kätkytkuoleman riskin kaksinkertaiseksi. (Lehtonen 2008, 1043.) On todennäköistä, että tupakansavu ja häkä tekevät lapsen hengityskeskukseksi haasteen olla reagoimatta niistä aiheutuneeseen hapenpuutteeseen asennon vaihdolla tai huutamalla. Kätkytkuolema on infektioiden ohella ensimmäisen elinvuoden suurimpia riskejä lapselle, vaikkei kätkytkuoleman taustoja vielä täysin tunnetakaan. (Tupakkakoulutus 2013b.)

3.4 Tupakoinnin vaikutukset lapsen keskushermostoon sekä myöhempään kasvuun

Raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa sikiön keskushermostolle erilaisten biologisten mekanismien välityksellä monia ongelmia. Esimerkiksi tupakan sisältämät lyijy ja nikotiini vaikuttavat suoraan neurotoksisesti - nikotiini aiheuttaa muutoksia istukan verenkierrossa ja saa istukan verenkierron häiriintymään johtaen sikiön hapenpuutteeseen. (Haukkala & Patja 2004, 27; Tupakkakoulutus

2013c.) Eläinkokeissa on havaittu nikotiinille altistumisen vaikuttavan aivojen kehitykseen jo raskauden varhaisessa vaiheessa, sillä keskushermoston nopea kehitys alkaa jo 23 raskausviikolla. Eläinkokeiden tulosten perusteella voidaan nikotiinin sanoa olevan neuroteratogeeninen ja aiheuttavan myös ihmissikiön aivoissa pysyviä muutoksia. Tupakoinnista johtuva ennenaikainen synnytys sekä pieni syntymäpaino lisäävät myös riskiä lapsen myöhemmälle, häiriintyneelle kognitiiviselle kehitykselle. (Haukkala & Patja 2004, 27 – 28.)

Raskauden aikainen tupakointi lisää myös lapsen myöhempään kasvuun liittyviä ongelmia. Riski on noin 1,5-kertainen. Lapsilla, joiden äiti on tupakoinut raskauden loppuun saakka, esiintyy hyperaktiivisuutta syntymän jälkeen muita yleisemmin. (Haukkala & Patja 2004, 28; Tupakkakoulutus 2013d.) Haukkalan ja Patjan (2004) mukaan osa hyperaktiivisuudesta voidaan mahdollisesti selittää nikotiinista tulleilla vierotusoireilla. Tupakoinnilla ei kuitenkaan tiettävästi ole suurta vaikutusta lapsen myöhempään älykkyyteen, sen sijaan myöhemmin ilmeneviä ongelmia ovat keskittymiskyvyn häiriöt sekä kielten ja matematiikan oppimiseen sekä käyttäytymiseen liittyvät ongelmat. (Haukkala & Patja 2004, 28.)

3.5 Muut tupakoinnin haittavaikutukset

Tupakoivalla odottavalla äidillä on 2,5 – 3 -kertainen riski kohdunulkoiseen raskauteen. Tupakointi raskauden aikana hidastaa niin sikiön painon kuin pituudenkin kasvua, mutta myös kaikkien elinryhmien kasvua. Hengitystiet vaurioituvat kehityksen hidastuessa, vaikutus luuston ja keskushermoston kehitykseen on hidastava. (Vierola 2010, 63.) Tällä hetkellä näyttäisi siltä, että tupakointi suojaa pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen kehittymiseltä, mutta tätä ei kuitenkaan ole kaikissa tehdyissä tutkimuksissa todistettu. (Paananen ym. 2009, 410 – 411.) Raskaudenaikainen tupakointi kaksinkertaistaa astmaan tai allergiaan sairastumisen riskin lapsella. Se lisää myös riskiä siihen, että lapsi sairastuu syöpään jo lapsuudessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

3.6 Tupakoinnin vaikutukset eivät lopu raskauteen – imetys ja äidin tupakointi

Suomessa on julkaistu imeväisten ruokintasuosituksia 1970-luvulta lähtien ja vuonna 2004 perheiden ravitsemussuositukset uudistettiin edellisen kerran. Ne perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan, Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksiin sekä uusimpiin tutkimustuloksiin. Imeväisikäisen lapsen ravitsemustavoitteeksi on asetettu täysimetyks puolen vuoden ikään saakka, sekä imetyksen osittainen jatkaminen, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11.) Täysimetyks tarkoittaa, että lapsen ravinto koostuu pelkästään äidin rintamaidosta. Osittaisimetyks puolestaan sallii lapsen ravinnoksi äidinmaidon rinnalle myös muuta ravintoa, kuten äidinmaidonkorviketta tai soseruokaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013a.)

Imetys vaikuttaa positiivisesti sekä äidin että lapsen terveyteen. Rintamaito sisältää lukuisia ainesosia, jotka muun muassa lisäävät lapsen infektiosuojaa sekä hillitsevät syntyneitä tulehdusreaktioita. Myös lapsen riski sairastua astmaan pienenee. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013b.) Äidille imetyksen hyöty konkretisoituu helpottuneena painonhallintana, sillä imetys kuluttaa ylimää-

räistä energiaa noin 450 – 600 kilokaloria. Lisäksi imetys laskee äidin riskiä sairastua muun muassa rinta- ja munasarjasyöpään. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013c.)

Imettävän äidin tupakoinnin vaikutukset niin äitiin kuin lapseen ovat merkittävät. Tupakointi heikentää äidin yleiskuntoa, jolloin maidon erittyminen hankaloituu. Tupakointi myös hidastaa varsinaisen herumisrefleksin laukeamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 183.) Maitoa erittyy tupakoivilla äideillä jopa 30 % vähemmän tupakoimattomiin verrattuna, koska nikotiini vähentää maidon erittymiseen tarvittavan hormonin, prolaktaanin, erittymistä aivolisäkkeestä. Tupakointi vaikuttaa myös toisen imetyksen kannalta tärkeän hormonin, oksitosiinin, erittymiseen. (Vierola 2010, 90; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 183; Tupakkakoulutus 2013b.) Tupakan sisältämät myrkyt kuten nikotiini ja kadmium pääsevät rintamaidon mukana lapseen. Tutkimusten mukaan äidin rintamaidon nikotiinipitoisuus on keskimäärin kolminkertainen verrattuna äidin seerumin nikotiinipitoisuuteen. Lapselle tupakan sisältämä nikotiini voi aiheuttaa ärtyneisyyttä, sykkeen nopeutumista, pahoinvointia, ripulia sekä vatsakipuja. Lisäksi lapsen paino nousee hitaammin ja riski allergioiden syntymiseen kasvaa. (Vierola 2010, 90,92; Tupakkakoulutus 2013b.) Tupakoimattomien äitien rintamaito maistuu paremmalle, ja sitä erittyy pidemmän aikaa – tämän vuoksi tupakointia ei pidä aloittaa synnytyksen jälkeenkään. (Vierola 2010, 90,92.) Imettävän äidin tulisi mielellään välttää tupakointia sekä muita nikotiinia sisältäviä aineita kokonaan tai ainakin 2-3 tuntia ennen imetystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 183).

4 PASSIIVINEN TUPAKOINTI RASKAUSAIKANA

Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan henkilön tahatonta altistumista ympäristön tupakansavulle (Vierola 2006, 160) ja sillä on myös haittavaikutuksia naisen raskauteen. Passiivisen tupakoinnin tupakansavu muodostuu kahdesta eri lähteestä: pääsavusta eli sisään hengitetystä savusta sekä savukkeen sivuvirrasta. Sisään hengitetty savu on tupakoitsijan tupakan suodattimen läpi sisäänhengittämää savua, joka ulkoilmaan tullessaan sisältää enää suhteellisen vähän tupakan sisältämiä myrkyjä. Sen sijaan savukkeen sivuvirta, jolla tarkoitetaan tupakan palavasta päästä tulevaa savua, sisältää suodattamattomana useita myrkyllisiä aineita. (American Cancer Society 2013; Laitinen & Toikkanen 2003, 12 -13.) Passiivinen tupakoitsija saa tupakansavusta siten samalla tavoin nikotiinia ja myrkyllisiä kemikaaleja elimistöönsä kuin aktiivinenkin tupakoija – mitä enemmän tupakan savulle altistuu, sen suurempi on elimistöön kertyvien haitallisten kemikaalien määrä (American Cancer Society 2013).

Passiivisen tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat tuntuvat välittömästi esimerkiksi silmien kirvelynä ja hengitysteiden ärsytysoireina (Laitinen & Toikkanen 2003, 13). Altistuminen pidempiaikaisesti ympäristön tupakansavulle aiheuttaa muun muassa hengitystoiminnan huononemista ja kroonisia keuhkoputken tulehduksia. Passiivinen tupakointi altistaa lisäksi sydän- ja verisuonisairauksille ja keuhkosityövälle. Passiivinen tupakointi lisää myös diabetekseen sairastumisen riskiä. Tutkimuksen mukaan tupakoijat sairastuivat 1,5 kertaa ja passiivisesti tupakoijat 1,3 kertaa todennäköisemmin kuin he, jotka eivät säännöllisesti olleet tekemisissä tupakansavun kanssa. Sokeriaineenvaihdunnan häiriön syy on epäselvä, mutta tupakoinnin tiedetään lisäävän keskivartalolihavuutta, ja keskivartalolihavuuden puolestaan olevan diabeteksen merkittävä riskitekijä. (Huttunen 2010.)

Ympäristön tupakansavun terveyshaitat kohdistuvat myös raskauteen ja lapsiin. Raskauden aikana odottavan äidin hengittäessä tupakansavua kulkeutuvat savun sisältämät myrkylliset kemikaalit istukan kautta sikiön verenkiertoon aiheuttaen jo alkuraskaudessa kasvaneen keskenmenon riskin. (Vierola 2010, 80 – 81.) Myös lapsen syntymäpaino on passiivisen tupakoinnin seurauksena alhaisempi, ja toistuvat hengitystieinfektiot syntymän jälkeen tavallisempia. Lapsena tupakansavulle altistunut sairastuu herkemmin hengitys- ja korvainfektioihin sekä astmaan. Tupakoivien vanhempien lapset aloittavat todennäköisemmin myöhemmin myös itse tupakoinnin. (ASH Research Report 2011, 4–6; Lehtonen 2008, 1043.) Lisäksi raskauden aikainen ympäristön tupakansavulle altistuminen voi olla osallisena lapsen myöhempisiin oppimisvaikeuksiin ja käyttäytymisen ongelmiin (ASH Research Report 2011, 6).

5 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA

5.1 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus luokitellaan sairaudeksi - fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamaksi oireyhtymäksi. Fyysinen riippuvuus nikotiinista, tapariippuvuus totuttuna käsien liikkeinä, tupakoinnista saatava mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn paraneminen ja stressin helpottuminen ovat myös riippuvuuteen ajavia ja samalla riippuvuutta ylläpitäviä tekijöitä. Myös sosiaaliset paineet vahvistavat riippuvuutta, jolloin tupakoinnista on entistä vaikeampi päästä eroon. (Käypä hoito 2012.) Kokonaisvaltaisen riippuvuuden keskeisin aiheuttaja on kuitenkin nikotiini, joka vaikuttaa keskushermoston kautta hermojen välittäjäaineiden tavoin. Nikotiini rentouttaa lihaksistoa ja vaikuttaa verenkiertoon ja hermostoon. Vaikka tarkkaa riippuvuuden syntymekanismia ei vielä tiedetä, voidaan kuitenkin todeta, että riippuvuuden syntyyn vaikuttaa yksilön keskushermoston herkkyyys nikotiinille, maksan toiminta sekä yksilön persoonallisuus. (Tupakkaverkko 2014.)

Nikotiini imeytyy keuhkojen kautta verenkiertoon, josta se pääsee kaikkialle elimistöön. Tupakansavun sisältämät nikotiinimolekyylit saavuttavat aivojen palkitsemis- ja oppimiskeskukset noin seitsemässä sekunnissa, ja noin kahden minuutin kuluttua kudosten nikotiinipitoisuus on veressä kiertävän nikotiinipitoisuuden tasolla. Nikotiini lisää sympaattisen hermoston toimintaa vaikuttamalla muun muassa ruuansulatusjärjestelmään sekä verenpaineeseen ja pulssiin. Toistuvat nikotiinimäärät muuttavat pysyvästi aivojen hermosolutoimintaa, ja toleranssi nikotiinille kasvaa. Koska nikotiinin puoliintumisaika on noin 60 minuuttia, on tupakoitsian vieroitusoireita välttääkseen tupakoitava noin 60 - 90 minuutin välein. Tupakoinnin aiheuttaman vahvan neurobiologisen riippuvuuden vuoksi, tätä kroonista sairautta tulisi hoitaa kuin mitä tahansa fyysistä sairautta. (Tupakkaverkko 2014.)

5.2 Tupakoinnin lopettamishalukkuus

Tupakointi aloitetaan Suomessa perintötekijöiden, sosiaalisten ja psyykkisten tekijöiden sekä kaikkien näiden yhteisvaikutuksen vuoksi. Aikuisväestö on alttiimpi geeniperimäisesti aloittamaan tupakoinnin, nuorilla sen sijaan aloittamisessa painottuvat ympäristötekijät. Sisä- ja ulkotilojen tupakointikiellot yhdessä tupakkatuotteiden mainontakieltojen ja korkean hinnan kanssa pyrkivät ehkäisemään tupakointia. Myös terveydenhuollossa pyritään ehkäisevään otteeseen tupakoinnin suhteen varhaisen puheeksioton avulla. (Käypä hoito 2012.)

Tupakoinnin lopettamishalukkuus on niin miesten kuin naisten suhteen yleistä. Tupakoijat ovat huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteensä, ja vuonna 2010 tupakoivista miehistä 66 % ja naisista 54 % kertoi haluavansa lopettaa tupakoinnin, 38 % miehistä ja naisista kertoi vakavasti yrittäneensä lopettaa tupakoinnin. (Helakorpi ym. 2012, 18.) Vierolan (2010, 15–16) mukaan tupakoivista naisista 74 % haluaa lopettaa tupakoinnin, näistä 50 % terveydellisistä syistä ja 20 % tupakoinnin aiheuttamien kustannusten vuoksi. Yksi kolmesta naisesta siirtää tupakoinnin lopettamista painonousun pelossa. Tupakoinnin ennen 50 ikävuottaan lopettavalla naisella on puolta pienempi riski kuolla seuraavan 15 vuoden aikana kuin tupakointia jatkavalla. Raskaudenaikaisilla terveyteen vai-

kuttavilla elämänvalinnoilla on merkittävä vaikutus raskauteen sekä kehittyvän lapsen kasvuun, ja moni odottava äiti alkaakin pohtia omaa terveyskäyttäytymistään odotuksen aikana (Laitinen & Toikkanen 2003, 7).

Tupakan aiheuttamaa riippuvuutta voidaan verrata voimakkuudeltaan heroiinin aiheuttamaan, eivätkä kaikki raskaana olevat tiedosta ja valistuksesta huolimatta kykene vieroittautumaan tupakasta edes raskausajaksi. Suomessa raskaana olevista naisista 15 % tupakoi (Lehtonen 2008, 1043; Vierola 2010, 63) ja tämä määrä on pysynyt viimeiset 20 vuotta muuttumattomana. Sen sijaan muissa pohjoismaissa raskaana olevien naisten tupakointi on vähentynyt. Onko ammattilaisilla siis riittävästi tietoa tupakoinnin haitoista sikiölle ja tarjotaanko tupakoinnille riittävästi vieroituskeinoja raskausaikana? (Lehtonen 2008, 1043.) Miten raskaana oleva nainen saataisiin motivoitua lopettamaan, tai edes vähentämään tupakointiaan, mitä turvallisen vaihtoehtoja tupakan sijaan odottavalle äidille ja sikiölle raskausaikana on? Mitä yhtäkkinen tupakoinnin lopettaminen tarkoittaa, mitä se aiheuttaa?

5.3 Motivointia lopettamiselle – tai edes vähentämiselle

Monelle naiselle raskaus toimii vahvana motivoivana tekijänä tupakoinnin lopettamiseen. Kaikki odottavat äidit eivät kuitenkaan pysty lopettamaan päivittäistä tottumustaan ilman ulkopuolista tukea. (Haukkala & Patja 2004, 30.) Osa odottavista äideistä myös olettaa, että lääketiede pystyy eliminoimaan tupakansavun lapselle aiheuttamat vauriot. Ainoa tehokas tapa estää tupakkavauriot on lopettaa tupakointi, mutta ainoastaan 30–40 % naisista lopettaa tupakoinnin tietäessään olevansa raskaana. (Honkanen, Koistinen, Mustonen & Vanninen 2006, 230; Vierola 2010, 63.) Jos raskaana olevan naisen tupakointiin halutaan puuttua, on terveydenhuollon tarjottava keinoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Suositusten mukaan nainen käy raskauden aikana neuvolassa 9-17 kertaa aiemmista raskauskokemuksista riippuen, joten terveydenhuoltojärjestelmällä on mahtavat mahdollisuudet vaikuttaa raskauden aikaiseen naisen terveyteen, ja ottaa tupakointikin rohkeasti puheeksi. (Haukkala & Patja 2004, 30.)

Vain osa tupakoivista äideistä pystyy lopettamaan tupakoinnin oma-aloitteisesti ja erityisen hankalaa lopettaminen on vahvan nikotiiniriippuvuuden vuoksi (Honkanen ym. 2006, 231- 232; Haukkala & Patja 2004, 30). Lisäksi äidillä voi olla aikaisempia epäonnistumisia tupakoinnin lopettamisen suhteen (Laitinen & Toikkanen 2003,14; Tiitinen 2012). Vahva nikotiiniriippuvuus ja muut pystyvyyteen vaikuttavat tekijät lisäävät raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamisen tuen tarvetta. Suomessa varhainen puheeksiotto tupakoinnista tulisi huomioida perusterveydenhuollossa, lähinnä neuvoloissa. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluisi vaikeasti vieroitettavien ja moniongelmaisten äitien hoito. Väliintulo ei kuitenkaan saa missään hoitokontaktissa olla syyllistävä, sillä syyllistävä ote ei johda toivottuun lopputulokseen. (Haukkala & Patja 2004, 30.) Oppaassa pyrimme välttämään syyllistävää otetta muun muassa sanavalinnoilla sekä herkän kohdeyleisön huomioon ottavalla kuvituksella.

Äidin raskauden aikaiseen tupakoinnin lopettamiseen vaikuttaa tutkitusti myös puolison tuki lopettamiselle. Puolison kannustava asenne lisää äidin lopettamisen mahdollisuuksia. Vähättely ja painostus sen sijaan vähentävät lopettamishalukkuutta. On mahdollista, että puoliso, joka itse on lopetta-

nut tupakoinnin tai lopettamassa tupakointiaan kannustaa odottavaa äitiäkin lopettamaan. Tulevan isän motivointi tupakoinnoista luopumiseen tukee äidin tupakoinnin lopettamista ja parantaa syntyvän lapsen sekä tulevan isän terveyttä. (Haukkala & Patja 2004, 31.) Terveydenhuollon hoitokäynteillä tupakoinnista kannattaa siis keskustella myös tuleva isä huomioon ottaen.

5.4 Tupakoinnin lopettamisen tuki ja ohjaus

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa useimmille vieroitusoireita sen hermostossa aikaansaamien muutosten vuoksi. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, hermostuneisuus, unihäiriöt, ruokahalun katoaminen ja ärtyisyys. Tupakoinnin lopettamista tukemaan ja vieroitusoireita helpottamaan ovat terveydenhuollonhenkilöstön antama tuki ja ohjaus, erilaiset ryhmätapaamiset sekä lääke- ja nikotiinikorvaushoito. (Hengitysliitto ry 2013b; Tupakkaverkko 2014.) Elimistön puhdistumisesta kertovat vieroitusoireet kestävät aikansa ja ovat ohimeneviä. Lopettamisen hyödyt sen sijaan kestävät koko elämän (Hengitysliitto ry 2013b).

Tupakasta vieroittautumiseen tähtäävässä ohjauksessa oleellista on empaattinen, ymmärtävä ja rohkaiseva ote. Tupakoinnin lopettaminen onnistuu lisäksi antamalla lopettajalle käytännön ohjeita. (Käypä hoito 2012.) Kun tupakointi lopetaan raskausaikana, tulisi ensisijaisesti suosia lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Ryhmä- ja yksilöterapiat tai muutoin ohjattu lopettaminen tulisivat olla ensisijaisia auttamismenetelmiä, mikäli tupakoinnista ei pääse eroon omin avuin. Optimaalisin tilanne olisi, jos odottava äiti voisi lopettaa tupakoinnin ilman korvaushoitoja. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää, mikäli raskaana oleva nainen kärsii vahvasta nikotiiniriippuvuudesta, eikä hän muilla keinoilla ole päässyt tupakoinnista eroon. (Patja & Haukkala 2004, 31.)

Käypä hoito suosituksen (2012) mukaan tupakasta vieroitusmenetelmänä ryhmäohjaus on oltava ryhmän jäsenet huomioonottava, vaihteellinen, monipuolinen sekä joustava. Ryhmäohjaus on Käypä hoidon mukaan menetelmistä riippumatta opasmateriaalia tehokkaampi keino tupakoinnin lopettamisessa. Sopiva ryhmäkoko tupakasta vieroittautumiseen on noin 8-12 henkilöä, kurssin kesto 6-10 viikkoa ja yhden kokoontumiskerran kestosuositus noin puolitoista tuntia.

Käypä hoito (2012) suosituksessa todetaan myös yksilöohjauksen olevan keino tupakoinnin lopettamisessa. Sen mukaan keskustelumahdollisuutta tupakoinnin lopettamisesta on tarjottava jokaiselle tupakoijalle, ja siihen tulee olla valmius jokaisella lääkärin tapaamisella. Mitä enemmän asia otetaan puheeksi, sitä suurempi on intervention teho. Tehokasta lääkärin antaman ohjauksen lisäksi on myös muiden terveydenhuollon henkilöiden antama ohjaus: mitä suurempi joukko terveydenhuollon henkilöistä vieroitukseen osallistuu, sitä varmempaa on vieroittautumisessa onnistuminen.

Suomessa on tupakasta vieroittautumiseen saatavilla myös vieroituslääkkeitä. Esimerkiksi reseptivalmisteiset varenikliini ja buprioni ovat tehokkaita valmisteita (Käypä hoito 2012), muttei näiden lääkkeiden käytöstä raskausaikana ole vielä riittävästi tutkimustietoa (Käypä hoito 2013). Sekä varenikliini että bupropioni ovat nikotiinittomia. Varenikliini (Champix®) lievittää vieroitusoireita kiinnityksellä aivojen solukalvolla samaan paikkaan kuin nikotiini, jolloin nikotiini ei pääse vaikuttamaan.

Tupakoitaessa syntyy tällöin vastenmielisyyttä tupakointia kohtaan, ja tupakointi vähenee. Bupropioni (Voxra[®], Zyban[®]) vaikuttaa puolestaan nikotiinin aiheuttamaa nautintoa välittävään dopamiinivälittäjäaineeseen, ja vähentää tupakanhimoa sekä vieroitusoireita. Vieroituslääkkeiden vaikutuksista ja käytöstä on keskusteltava tarkasti lääkärin kanssa. (Patja 2012b.) Nikotiini- ja tupakkariippuvuudesta voi päästä eroon myös sähkötupakalla, joka auttaa myös tapariippuvuuteen, sisältämättä tupakan tuhansia myrkkijä (Tupakkaverkko 2014), mutta sähkötupakasta olevan vähäisen tiedon vuoksi ei sen käyttöön raskausaikana pidä suhtautua varauksetta.

5.4.1 Nikotiinikorvaushoito, raskaus ja imetys

Käypä hoito suosituksen (2012) mukaan nikotiinikorvaushoitoa tulisi suositella niille tupakoinnin lopettamista yrittäville, jotka tupakoivat yli kymmenen savuketta päivässä. Tupakasta saatavan nikotiinin korvaaminen nikotiinikorvaushoitotuotteella lievittää tupakoinnin lopettamisen yhteydessä syntyviä vieroitusoireita tai niiltä voidaan jopa välttyä kokonaan. Nikotiinikorvaustuotteita käyttäessä veren nikotiini pitoisuus on huomattavasti alhaisempi kuin tupakoitaessa, mutta tarpeeksi riittävä vieroitusoireiden helpottamiseksi ja riippuvuudesta eroon pääsemiseksi. Kaikki nikotiinikorvaushoitotuotteet lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumismahdollisuuksia 1,5-2-kertaiseksi muista vieroittautumiskeinoista riippumatta. (Käypä hoito 2012). Nikotiinikorvaushoidolla vältetään myös tupakoinnin aiheuttama veren äkillinen, riippuvuutta ylläpitävä nikotiinipitoisuuden nousu (Käypä hoito 2012; Patja & Haukkala 2004, 31). Nikotiinikorvaushoito sopii myös nuuskasta vieroittautumiseen ja tavanomainen korvaushoitoaika on 2-3 kuukautta vieroitusoireiden poistamiseksi, mutta hoitoa voidaan turvallisesti jatkaa myös tämän ajan jälkeen. Nikotiinikorvaushoitoa käyttävän henkilön onnistumista on hyvä seurata sekä arvioida yksilöllisesti. (Käypä hoito 2012.)

Patjan ja Haukkalan (2004, 31) mukaan ennen raskaana olevan naisen nikotiinikorvaushoidon aloittamista tulisi miettiä seuraavia asioita:

1. Onko henkilö saanut jo kaiken mahdollisen muun tuen ja avun tupakoinnin lopettamiselle hoitosuosittelun mukaisesti?
2. Mitkä syyt tupakoinnin taustalla aiheuttavat riippuvuutta? Onko riippuvuus pääosin nikotiinista vai psyykkisistä ja sosiaalisista syistä johtuvaa?
3. Missä vaiheessa raskaus on?
4. Mitä muita terveydellisiä riskitekijöitä äidillä on?

Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan erityisesti sellaisille odottaville äideille, jotka eivät muuten pääse eroon tupakasta. Nikotiinikorvaushoito on raskausaikana toteutettava lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Dunkley 2000, 112; Enkovaara, Malm, Pelkonen & Vähäkangas, 2008, 46; Käypä hoito 2012; Patja & Haukkala 2004, 31.) Nikotiinikorvaushoito on tupakointia parempi vaihtoehto raskausaikana, sillä tupakointiin verrattuna nikotiinikorvaustuotteissa veren nikotiinipitoisuus on huomattavasti alhaisempi, jolloin haittavaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen ovat huomattavasti vähäisemmät (Patja & Haukkala 2004, 31; Vierola 2010, 87). Tutkimusten mukaan nikotiinikorvausvalmisteita käyttäneiden raskaana olevien naisten plasman nikotiinipitoisuus oli pienempi kuin tupakoitaessa, jolloin sikiön verisuonten supistustila ja syke laskivat. Nikotiinikorvaushoito on sikiölle turvallisempi vaihto-

ehto myös siksi, että korvaushoidon aikana sikiö altistuu vain nikotiinille, eikä tupakan sisältämille muille myrkyille, kuten happea syrjäyttävälle häkäkaasulle. (Patja & Haukkala 2004, 31.) Vierolan (2010, 87) mukaan nikotiinikorvaustuotteiden kohdalla ongelmallista on kuitenkin niiden liian vähäinen käyttö, jolloin nikotiinipitoisuus veressä jää liian alhaiseksi ja vieroitusoireita pääsee tulemaan. Tämä johtaa helposti tupakoinnin uudelleen aloittamiseen. Käypä hoito (2012) puolestaan kertoo uudelleen aloittamisen vaaratekijöiksi voimakkaan nikotiiniriippuvuuden, motivaation puutteen, yksittäiset retkahdukset, painonhallintaan liittyvät ongelmat, lähipiirin sosiaalisen tuen puutteen, alkoholin käytön ja kahvinjuonnin. Mielestämme nämäkin tupakointitottumukseen vaikuttavat ja riippuvuutta ylläpitävät tekijät on raskaana olevan äidin tupakoinnin lopettamista tuettaessa hyvä ottaa puheeksi.

Nikotiinikorvaushoidoksi on valittavana useampi eri vaihtoehto: purukumi, laastari, nikotiini-inhalaattori ja nikotiinitabletti. Nikotiinipurukumi on eniten käytetty vaihtoehto ja sen on todettu vähentävän tupakoinnin lopettamiseen mahdollisesti liittyvää painonnousua. Raskauden aikana tulisi suosia lyhytvaikutteisia valmistemuotoja. Nikotiinia tasaisesti verenkiertoon vapauttava nikotiinilaastari ei sikiön veren nikotiinipitoisuutta useiden tuntien ajan ylläpitävänä valmisteena ole ensisijaisesti suositeltava vaihtoehto. (Vierola 2010, 302, 88.) Nikotiinikorvaushoito myös imetyksen aikana on mahdollista ja se toteutetaan lääkärin valvonnassa. Lapsen altistuminen nikotiinille on tupakointiin verraten vähäisempää. Korvauslääkkeiden käyttöä ei vähäisen tiedon vuoksi suositella käyttämään varauksetta imetyksen aikana. (Enkovaara ym. 2008, 46.)

5.5 Arjen vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen

Tupakoinnin lopettaminen onnistuu parhaiten suunnittelemalla lopettaminen etukäteen. On vaikeampaa olla lopettamatta, kun lopettamispäivämäärä on etukäteen päätetty. Myös läheisten tuki ja kannustus, erityisesti puolisoilta, ovat olennaisessa asemassa tupakoinnin lopettamista yritettäessä. Vieroitusoireisiin on syytä varautua ja etukäteen hankkia esimerkiksi korvaushoitotuotteita. Ennen lopettamispäivämäärää on myös syytä hävittää kaikki tupakointivälineet. Lopettamispäätöksen jälkeen on myös hyvä muistaa, että pienet takaiskut kuuluvat elämään, eikä kerran tupakointiin erehtyminen saa olla esteenä kohti savutonta elämää. (Hengityслиitto ry 2013c.) Tupakoinnin lopettamisen helpottamiseksi voi tehdä oman tarkistuslistan, johon voi kirjata tupakoinnin lopettamispäivämäärän sekä tupakkatuotteiden hävittämisen. Lisäksi voi miettiä mihin tupakoinnista säästyneet rahat voisi hyödyllisemmin käyttää. (Vierola 2010, 302.)

Mitä tehdä jos tupakahimo kuitenkin yllättää? Onko tupakointi ollut sinulle pakokeino stressistä tai kuulunut oleellisena osana päivärutiineihisi? Tässä muutama arjen vinkki pulmatilanteisiin Hengityслиitto ry:n (2013c) Stumppi.fi-sivuston keinoja mukaillen:

- Tupakanhimon yllättäessä ei ole syytä hätäillä. Ota tavallinen tai nikotiinipitoinen purukumi suuhun ja odota tupakanhimon ohimeneistä. Keksi itsellesi muuta puuhaa: lähde vaikka kävelylle, pääasia että saat muuta ajateltavaa.
- Keskittymiskyky on heikentynyt ilman tupakkaa: myönnä itsellesi, ettet pysty keskittymään nyt samalla tavalla kuin tupakoidessasi. Aivosi olivat tottuneet tupakkaan ja keskittyminen vaatii si-

nulta nyt hieman enemmän ponnisteluita. Vältä väsyneenä työskentelyä sekä varaa tärkeisiin töihin nyt hieman enemmän aikaa ja malta. Keskittymiskykyysi kyllä palaa pikkuhiljaa.

- Hermostuttaako? Laske mielessäsi kymmeneen ja hengitä syvään. Vältä tietoisesti stressiä aiheuttavia tilanteita. Pura tupakan sijaan hermostuneisuutesi fyysiseen rasitukseen tai rentotumalla mielimusiikin parissa.
- Tupakoidaanko ympärilläsi? Lopettamisen aluksi on hyvä välttää paikkoja ja seuraa, joissa tupakoidaan. Voit myös harjoitella etukäteen kieltäytymällä seurassatupakoinnista ja muistuttamalla itsellesi, miksi olet tehnyt tärkeän päätöksen pysyä savuttomana. Rohkaise myös läheisesi ottamaan itseään niskasta kiinni ja lopettamaan tupakointi!
- Kuuluuko alkoholiin, kahvin ja ruuan päälle käydä savukkeella? Vältä lopettamisen aluksi alkoholia ja paikkoja, joissa sitä tarjotaan. Vaihda kahvi tai tee kofeiinittomaan, sillä kofeiini laukaisee usein tupakanhimon. Aterioiden jälkeen älä jää viivyttämään pöytään ja odottamaan tupakanhimon laskeutumista, vaan lähde tupakkataulun sijaan reippaalle kävelylenkille.
- Tuntuuko sinusta, että lopetettuasi tupakoinnin, uusi ystäväsi on jääkaappi? Tähän ratkaisu on säännöllisten, pienten aterioiden syöminen, jolloin nälkä pääsee harvemmin yllättämään. Juo myös paljon vettä, ja urheile paljon.
- Vatsa ei toimi, päästä särkee, mieli on alhaalla ja uni ei tule? Kuulostaako tutulta? Vatsan toimintaan auttaa riittävä veden juonti, kuidut sekä liikunta. Päänsärky helpottaa ja mieli kohoaa myös urheilun sekä mielekkään tekemisen myötä. Tapaa paljon ystäviäsi ja aloita vaikka uusi harrastus! Tee jotakin, mitä et ole ennen tehnyt! Uneen päästäksesi rauhoitu vaikkapa mielimusiikkia kuunnellen tai päiväkirjaa kirjoittaen. Unenlaatusi paranee pikkuhiljaa tupakoimattomien päivien myötä.

Käypä hoito (2012) suosituksen mukaan, tupakan sisältämä hiilimonoksidi häviää elimistöstä vuorokauden kuluessa ja nikotiini kahdessa vuorokaudessa. Muutamassa päivässä haju- ja makuu-alkavat terävöityä, 1-2 kuukaudessa yskä helpottua ja 2-3 kuukaudessa keuhkojen toiminta huomattavasti kohentua. Tupakoinnin lopettaminen myös parantaa unen laatua ja kestoja sekä lisää HDL-kolesterolin pitoisuutta veressä. Kohdunkaulansyövän ja sepelvaltimotaudin riski pienenee. Keuhkosyövän osalta keuhkojen toiminnan palautumiseen vaikuttaa tupakoitujen vuosien määrä, ja vaikka lopettaminen pienentää keuhkosyövän riskiä, ei riski koskaan palaa tupakoimattomien tasolle. Kuoleman riski putoaa alle 30-vuotiaana lopettajalla lähes tupakoimattomien tasolle.

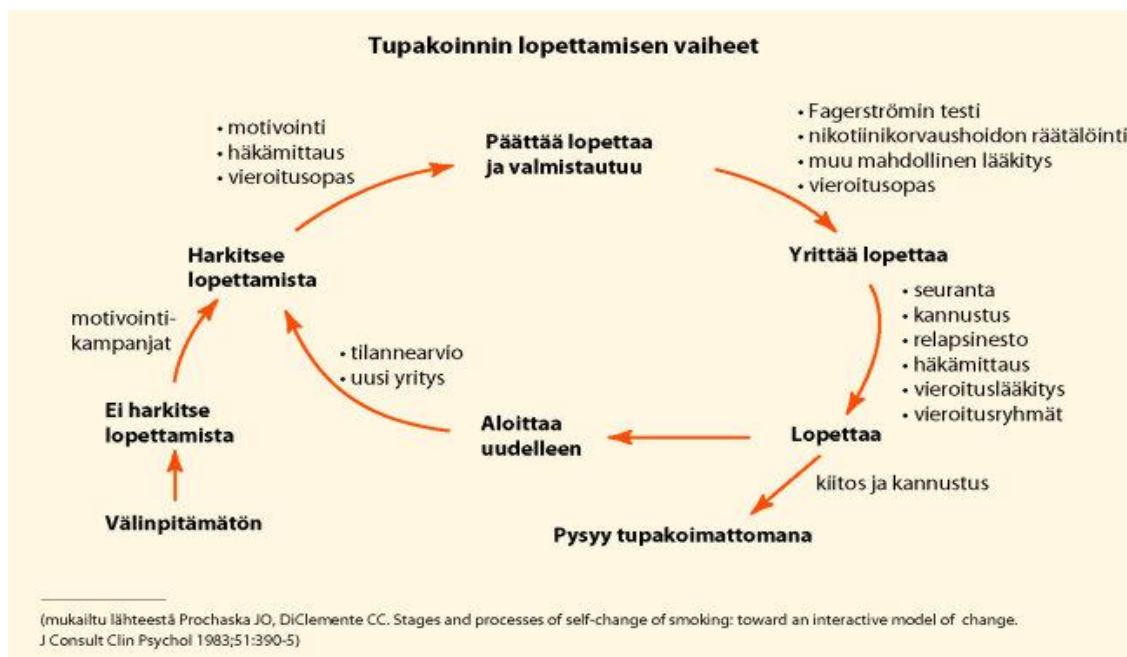
Lopettamalla tupakoinnin ennen raskautta välttyy sen aiheuttamilta haittavaikutuksilta. Lopettaminen myös raskauden aikana on mahdollista ja suositeltavaa. Mikäli tupakointi lopetetaan jo alkuraskaudessa, ennenaikaisuuden, istukan irtoamisen ja etisen istukan vaara vähenee – tupakoinnin lopettaminen ennen raskauden puoltaväliä ehtii myös normalisoida sikiön kasvua. (Laitinen & Toikkanen 2003, 14; Tiitinen 2012.)

5.6 Ohjaustapoja hoitohenkilökunnalle

Terveydenhuollon hoitohenkilökunnalla on tupakasta vieroituksen ohjauksessa suuri rooli. Tavoitteellinen ja aktiivinen ohjaus vaatii ammattitaitoa ja vastuunottoa sekä taitoa antaa yksilöllistä, asiakaskeskeistä ohjausta. Kun asiakasta lähdetään auttamaan tupakoinnista vieroituksessa, on suositeltavia menetelmiä puheeksiotto, motivoiva keskustelu sekä voimavarakeskeinen keskustelu. (Tupakkakoulutus 2013e.) Tupakoinnin lopettaminen on elämänmuutos, jonka onnistumiseksi voidaan käyttää apuna myös Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia (Kuva 1) (Laitinen & Toikkanen 2003, 14). Tärkeää on lisäksi kirjata ylös vieroituksen suunnitelma ja toteutuminen sekä lopuksi pohtia oman ohjaustyön ja vuorovaikutuksen onnistumista kysymällä myös asiakkaan mielipidettä (Tupakkakoulutus 2013e).

Puheeksioton menetelmä lähtee siitä, että terveydenhuollon henkilö ottaa rohkeasti tupakoinnin puheeksi tupakoivan henkilön kanssa. Terveydenhuollon henkilön tulee rohkeasti kertoa huolensa asiakasta kohtaan ja tukea tätä lopettamispäätöksessä. Motivoivassa keskustelussa painopiste on lopettamisen hyödyissä sekä tupakoinnin jatkamisen haitoissa. Voimavarakeskeisyydessä puolestaan korostuu asiakkaan omat voimavarat, joiden avulla asiakas pääsee tupakoinnista eroon. (Tupakkakoulutus 2013e.)

Muutoksen onnistumiseksi on tärkeää selvittää odottavan äidin muutosvalmius (Laitinen & Toikkanen 2003, 14). Arvioitaessa asiakkaan halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen, voidaan apuna käyttää Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia (Kuva 1). Tupakoinnin lopettamisen muutosvaihemalli koostuu haluttomuudesta lopettaa, lopettamisen harkitsemisesta, päätöksestä lopettaa, varsinaisesta toiminnasta sekä päätöksessä pysymisestä. Muutoksen toteuttamisen aikana on tärkeää kannustaa ja tukea tupakoinnin lopettavaa äitiä. Tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat monet asiat, eikä lopettamishalukkuus ole samanlaisena pysyvä tila. Muutosvaihemallin avulla arvioitu lopettamishalukkuuden taso auttaa terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa kohdentamaan ohjausta yksilöllisemmin, kuin ilman muutosvaihemallia. (Winell 2006.)



Kuva 1 Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli mukailtuna tupakoinnin lopettamiseen (Winell 2006.)

Muutos on prosessinomaista toimintaa ja prosessin joka vaiheessa muutoksen tekijää on oleellista tukea ja kannustusta sekä aktiivisesti seurata, kuinka muutos toteutuu. On hyvä muistaa, ettei muutos toteudu kaikille vaiheiden perättäisenä jatkumona, vaan käytännössä muutoksen tekijä voi kulkea prosessia myös välillä vastapäivään. Tätä voidaan kutsua repsahdukseksi (relapsi), muttei se välttämättä tarkoita muutoksen epäonnistumista vaan paremman toimintatavan etsimistä. Jotta muutosvaihemalli saataisiin ylläpitovaiheeseen, hoitosuhteen jatkuvuuteen on syytä kiinnittää huomiota. (Marttila 2010.) Käypä hoito suosituksen (2012) mukaan Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli ei ole välttynyt kritiikiltä. Kaikesta huolimatta suosituksen mukaan ohjausta on annettava muutosvaiheesta riippumatta kaikille tupakoitsijoille.

6 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

6.1 Kehittämistyö- ja tuotekehitysprosessi

Kehittämistyö-käsitteenä tarkoitetaan uusien tai entistä parempien palveluiden tai menetelmien luomista tutkimustuloksia hyödyntäen. Kehittämistyöstä voidaan käyttää myös sanaa kehittämistoiminta, jonka päämääränä on saada aikaan uusia tuotteita, tuotantoprosesseja tai järjestelmiä tai parantaa jo olemassa olevia. Kehittyminen tähtää muutokseen, yleensä positiiviseen sellaiseen. Tutkimus ja kehittäminen yhdessä takaavat kehittämistyölle onnistuneen lopputuloksen, koska tutkimus perustee kehittämistoimintaa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämistyössä tavoitteena oli odottavien äitien tietämyksen lisääminen tupakan vaikutuksista raskauteen ja sikiön kehitykseen ja tätä kautta edistää odottavien äitien ja heidän lastensa terveyttä. Kehittämistyön toimintaa perustelmaan hyödynnettiin Cinahl-, Medic ja Aapeli -tietokantojen avulla löydettyjä tutkimuksia sekä asiantuntija- ja ammattikirjallisuutta. Tietoa haettiin muun muassa asiasanoilla raskaus, tupakointi, pregnancy, smoking, maternal smoking, fetal development ja breastfeeding.

Tuotteen määritelmä koskee sekä tavaroita että palveluita. Tuotteen tulee olla selkeästi rajattu, hinnoiteltu sekä sisällöltään tarkennettavissa. Sosiaali- ja terveysalalla kehitettyjen tuotteiden on noudatettava alan eettisiä ohjeita sekä välillisesti tai välittömästi alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. (Jämsä & Manninen 2000, 13 -14.) Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan tuotekehittelyprosessissa on eroteltavissa viisi eri vaihetta: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, tuotteen ideointi, luonnostelu, kehittäminen sekä lopulta tuotteen viimeistely. Vaiheesta toiseen voidaan siirtyä liittämällä, jolloin seuraavaan vaiheeseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. Kehittämistyönä tuotettu opas tehtiin tuotekehittelyprosessin mukaisessa järjestyksessä.

Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen lähtee yleensä joko jo käytössä olevan palvelumuodon parantamisesta tai kokonaan uuden luomisesta (Jämsä & Manninen 2000, 29–30). Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolla ei ollut systemaattisesti jaossa olevaa opasta tupakoinnin haitoista, joka olisi kohdennettu odottaville äideille. Satunnaisessa käytössä oli opas, jonka tekstimäärä ei houkuttanut äitejä lukemaan opasta. Oppaan sisällöstä ja tavoitteista keskusteltiin toimeksiantajan kanssa, ja keskustelun pohjalta päätettiin entisen oppaan parantamisen sijaan kokonaan uusi opas, helposti luettava ja mielenkiintoinen, odottavaa äitiä puhutteleva. Oppaaseen pyrittiin saamaan uutta näkökulmaa muihin Kuopion yliopistolliselta sairaalalta löytyviin oppaisiin nähden. Tuotekehittelyprosessin ideointivaiheella tarkoitetaan puolestaan vaihtoehtoisten menetelmien punnitsemista (Jämsä & Manninen 2000, 35). Ideointivaiheessa tehtiin yhteistyötä ohjaajien kanssa ja saaden heiltä ideoita oppaan sisältöön. Ohjaajien avustuksella oppaan aihesisällöstä saatiin sellainen, että se palvelee osaston tarpeita mahdollisimman hyvin. Kun päätös siitä, millainen tuote tai palvelu lähdetään tuottamaan, alkaa luonnosteluvaihe, jossa tuotteen laatu varmistetaan huomioiden luonnostelua ohjaavat näkökohdat: palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, asiakasprofiili sekä tuotteen asiakassisältö (Jämsä & Manninen 2000, 43). Oppaan luonnosteluvaiheessa laatu varmistettiin käyttämällä ajankohtaista asiantuntijatieta, täsmentämällä kohderyhmä ja oppaan välittömät ja vä-

lilliset hyödynsaajat sekä tekemällä tiivistä yhteistyötä prenataaliosaston hoitajien kanssa. Jämsän ja Mannisen (2000, 54) mukaan tuotteen kehittelyvaihe alkaa luonnosteluvaiheessa rajatun aiheen, asiantuntijayhteistyön sekä periaatteiden mukaisesti esimerkiksi luomalla tuotteesta mallipiirros. Kehittämistyönä tuotetun oppaan kehittelyvaiheessa oppaasta luotiin paperillinen raakaversio, jonka avulla hahmoteltiin lopullista sähköistä versioita. Viimeistelyvaihe käsittää tuotteen palautteen ja arvioinnin, jota on hyvä kerätä pitkin tuotekehittelyprosessia: tuotetta voidaan esimerkiksi testata sen tilaajilla tai kohderyhmällä (Jämsä & Manninen 2000, 80). Jatkotutkimuksena oppaasta voi kerätä kokemuksia hoitajilta ja odottavilta äideiltä siitä, miten opas on palvellut käyttötarkoitustaan, ja miten se on otettu odottavien äitien kesken vastaan.

6.2 Hyvä potilasopas

Terveydenedistämisen keskus on määritellyt hyvälle potilasoppaalle kriteerit. Kriteerit on jaoteltu erikseen sisällölle, kieliasulle, ulkoasulle sekä oppaan kokonaisuudelle.

Terveyden edistämisen keskuksen- oppaan (2001) mukaan terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Terveystavoite ohjaa oppaan sisällön muodostumista sekä tarvittaessa tarkentaa sitä. Mikäli terveystavoite on määritelty hyvin, lukijalle selviää helposti mitä terveysaihetta tai – ongelmaa opas käsittelee. Oppaan tulee sisältää objektiivista, virheetöntä ja ajan tasalla olevaa tietoa eli kohderyhmän tulee voida luottaa siihen, että oppaassa oleva tieto perustuu tutkimuksiin. Tilanteesta riippuen on päätettävä sisältääkö opas mahdollisimman tarkasti perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi vain keskeiset asiat. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 10 -12.)

Kieliasulle on määritelty vain yksi kriteeri ja se on, että oppaan tulee olla helppolukuinen. Monimutkaisten lauserakenteiden sekä vaikeiden käsitteiden käyttöä tulisi välttää, sillä se vaikeuttaa oppaan luettavuutta. Lyhyet lauseet kiinnittävät helpommin lukijan huomion, kuin monimutkaiset ja pitkät lauseet. Oppaan luettavuuteen vaikuttaa myös asioiden esitystapa. Olisi esimerkiksi parempi, jos tekstissä käytettäisi passiivin sijasta aktiivia. Näin lukija tuntee asian läheisemmäksi itselleen. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 10 -12.)

Ulkoasulliset seikat vaikuttavat koko aineiston tunnelmaan. Mikäli kirjasintyyppi ja – koko harkitaan tarkkaan, voidaan aineistoa mahdollisesti käyttää myös erityisryhmillä. Myös tekstin sijoittelulla on merkitystä aineiston sisällön selkeyteen. Otsikointi ja kappalejako auttavat jakamaan tekstiä osiin ja riittävät rivivälit parantavat luettavuutta. Kuvituksen avulla voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon. Yleensä se lisää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään käsiteltävää asiaa. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tekstin ja taustan kontrasti sekä erilaiset korotuskeinot helpottavat aineiston luettavuutta. Oppaan kokonaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että kohderyhmä on selkästi määritelty. Lisäksi on tärkeää, että kohderyhmän kulttuurista on kunnioitettu sekä se, että opas herättää huomiota kohdeyleisössä. Opasta arvioidessa voidaan ottaa huomioon myös aineiston luoma tunnelma ja minkälaisia tunteita se lukijassa herättää. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 10 -21.)

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön eettisiä periaatteita ja työn luotettavuuden toteutumista seurattiin koko prosessin ajan. Kehittämistyön eettisyydestä ja luotettavuudesta huolehdittiin jo suunnitteluvaiheessa, anomalla tutkimusluvan Kys:lta oppaalle, huolimatta siitä, ettei kyseessä ollut varsinainen tutkimus. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse useaan otteeseen, ja toimeksiantajan mielipiteet ja muutosehdotukset huomiotiin kehittämistyössä. Työn etenemisestä keskusteltiin myös henkilökohtaisesti prenataaliosastolla ohjaavien hoitajien sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Vilkan & Airaksisen (2003, 72) mukaan, työn luotettavuuteen kuuluu olennaisesti huomioida lähteaineiston laatu, ikä ja uskottavuus. Kehittämistyössä on pyritty käyttämään ajankohtaisia, vuodesta 2003 eteenpäin valittuja kotimaisia ja ulkomaisia lähteitä. Kehittämistyön tietoperustaa on rakennettu niin aikaisemmista tutkimuksista kuin oppimateriaalista ja artikkeleista. Työssä on tavoiteltu selkeää ja loogista tekstiä avaamalla ammattisanastoa lukijalle sekä noudattamalla työssä Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeita.

Herkkä kohdeyleisö, odottavat äidit, yhdistettynä opinnäytetyön ohjaavien opettajien ja hoitajien mielipiteisiin sekä työn varsinaisiin tavoitteisiin korostivat etiikan pohtimisen tärkeyttä myös oppaaseen liittyen.

7.2 Kehittämistyönä tuotettu opas sekä oppaan eettisyys

Tarkoituksena oli luoda KYSin prenataaliosastolle käyttöön opas, jossa kerrotaan tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja sikiön kehitykseen sekä annetaan ohjeita tupakoinnin lopettamiseen. Prenataaliosaston toiveena oli, että oppaaseen liitettäisiin myös imetyksen aikaista tupakointia. Opas koskettaa herkillä aiheellaan kaikenikäisiä ihmisiä ja edistää tupakoinnin lopettamiseen kannustavalla otteellaan varsinaisen kohdeyleisön, odottavien äitien, terveyden lisäksi toivottavasti välillisesti myös koko perheen hyvinvointia. Kehittämistyöryhmäläisten tavoitteena oli saada oppaasta selkeä ja helpolukuinen, aikaisemmista aiheita käsittelevistä oppaista positiivisesti poikkeava.

Kehittämistyöryhmäläiset tekivät tietoisien valinnan käyttämällä oppaassa voimakkaita sana- ja lausevalintoja, huolimatta ohjaavien opettajien mielipiteestä huomioida herkkä kohdeyleisö lempeämmillä sanavalinnoilla. Oppaassa on tarkoituksenmukaisesti haluttu korostaa tupakoinnin haittavaikutuksia, ja laittaa tupakoiva ja odottava äiti pohtimaan omaa terveyskäyttäytymistään. Kehittämistyöryhmäläisten mielestä elämäntapamuutos on mahdollista vain, jos muuttuja itse on ymmärtänyt ja sisäistänyt muutoksen aiheellisuuden ja tarpeellisuuden. Kehittämistyöryhmä uskoo ja toivoo muutoksen olevan itsestä alun perin lähtöisenä pysyvämpi. Opas antaa alkusysäyksen muutokseen, mutta jättää lopullisen tupakoinnin lopettamispäätöksen kuitenkin tupakoijalle itselleen. Toimeksiantajan positiivinen palaute oppaasta tuki kehittämistyöryhmän ajatusta tehdä oppaasta persoonallinen, sellainen, kuin siitä lopulta tuli. Kehittämistyöryhmä ajatteli, ettei korostavan lempeä ote ole tähän as-

tista raskauden aikaista tupakointia vähentänyt, josta päätös kokeilla toisenlaista lähestymistapaa syntyi. Oppaasta tuli tavoitteiden mukaan asiallinen ja vakavaa aihetta kiertelemätön. Nähtäväksi jää, miten opas on otettu hoitajien ja odottavien äitien kesken vastaan, ja tuleeko se palvelemaan käyttötarkoitustaan.

7.3 Kehittämistyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi

Kehittämistyön tekeminen oli pitkä sekä monelta osin haastava, mutta mielenkiintoinen prosessi toteutettavaksi. Aihe annettiin kättilötyön lehtorin ehdotuksesta, ja varmistettiin prenataaliosaston toimesta. Raskauden aikainen tupakointi oli aihetta valitessa molemmille kehittämistyöryhmän jäsenelle mieluinen ja tulevaa kättilön ammattia ajatellen tulevaisuudessa hyödynnettävä. Kesken kehittämistyöprosessin vaihtui kuitenkin molempien ryhmän jäsenten koulutusohjelma, toinen sairaanhoitajan ja toinen terveydenhoitajan koulutusohjelmaan. Koulutusohjelman muuttuminen saattoi vähentää kriittistä silmää lähteitä etsiessä. Myös ohjaava opettaja vaihtui kesken prosessin, samoin toimeksiantajan päässä ohjaavat hoitajat luoden lisähaasteita prosessin suunnitelmanmukaiselle etenemiselle.

Kehittämistyö oli molemmille työn tekijälle aiemman kokemuksen uupuessa laajudellaan haastava, mutta haasteellisuudellaan innoittava prosessi. Työryhmäläisten yhteistyötaidot, ajankäytön hallinta sekä ryhmätyöskentelytaidoista kärsivällisyys ja vahvuuksien huomioiminen kehittyivät. Tekstinkäsittelytaidot sekä kriittinen silmä tiedonhaussa kehittyivät merkittävästi. Haastetta työn tekemiseen loi se, että prosessin loppumetreillä alkoi uutisvirta raskauden aikaisen tupakoinnin haitoista sikiölle. Uusia tutkimuksia nousi esille, mikä loi painetta työn suorittamiseen aikaisempien tutkimusten ollessa vallitsevana tietoperustana työssä. Työtä tehdessä haasteiden voittaminen vaati sinnikkyyttä ja joustavuutta.

Kehittämistyöprosessi tuki työryhmäläisten kasvua ammattiin. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattietiikkaan kuuluu edistää kaikenikäisten ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä sekä ehkäistä sairauksia (Opetusministeriö 2006, 64; Sairaanhoitajaliitto 2014). Kehittämistyönä toteutettu opas pyrki edistämään äitien ja lasten terveyttä kertomalla tupakoinnin terveysvaikutuksista sekä kannustamalla tupakoinnin lopettamiseen. Vaikka tietoa tupakoinnin haitoista raskausaikana on, ei odottavien äitien tupakointi ole vähentynyt, ja tästä syystä oppaalla koettiin tärkeäksi korostaa lopettamiseen tähtävää ohjausta ja suoraa puheeksiottoa. Yksi terveydenedistämisen keino on toimiva potilasohjaus, jota kehittämistyö tukee. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä vaikuttavaa potilasohjausta varten tarvitaan tutkimusperäistä ja laaja-alaista tietoa sekä kriittistä ajattelua uuden tiedon kanssa. Perusteltu tieto herättää luottamusta potilasohjauksessa sekä antaa varmuutta työskennellä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattialan asiantuntijana. Kehittämistyön avulla saatiin tietoa naisten tupakoinnista, tupakoinnin vaikutuksista naisen elimistössä, tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä tupakoinnin lopettamisesta. Lisäksi saatiin tietoa vaikuttavammasta potilasohjauksesta sekä kasvaneen tietomäärän myötä varmuutta käyttää opittua tietoa tulevassa ammatissa.

Opetusministeriön (2006, 64) mukaan sairaanhoitaja toimii ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti. Sairanhoitaja myös tuntee oman vastuunsa hoitotyön kehittämisestä sekä vastaa omasta ammatillisesta kasvustaan. Koska prenataaliosastolla ei ollut aiemmin systemaattisesti jaossa olevaa opasta raskauden aikaisen tupakoinnin haitoista sikiön kehitykseen sekä tupakoinnista luopumiseen, toimii opas tarpeen täyttäjänä. Kehittämistyönä haluttiin tehdä työ, jolla on konkreettista merkitystä ja joka konkreettisesti vastuutta työryhmäläisiä oman ammattialan asiantuntijuuden kehittämisessä.

7.4 Kehittämisideoita tulevaisuuteen

Kehittämisideana tulevaisuuteen esille nousi kaksi aihetta. Jatkotutkimuksena oppaasta voisi kerätä käyttökokemuksia hoitajilta ja odottavilta äideiltä siitä, miten opas on palvellut käyttötarkoitustaan. Lisäksi tupakoinnin ja imetyksen välisen yhteyden lähempi tarkastelu toimeksiantajan ehdotuksesta voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimus, sillä monet odottavat äidit saattavat lopettaa tupakoinnin raskauden ajaksi, mutta aloittavat tupakoinnin heti lapsen synnyttyä. On tärkeää huomioida myös äidinmaidon mukana kulkeutuvien tupakan myrkköjen vaikutus lapseen. Aiheesta voisi tehdä imettäville äideille tutkimuksen, ja sen pohjalta työstää raporttia ja pohtia tupakoinnin vähentämis- ja lopettamiskeinoja.

LÄHTEET

- American Cancer Society 2013. Secondhand Smoke What is secondhand smoke? [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/secondhand-smoke>.
- ASH Research Report 2011. Secondhand Smoke: the impact on children [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: http://ash.org.uk/files/documents/ASH_596.pdf.
- BAUMANN, Peter, BUJOLD, Emmanuel, HAMMOUD, Ahmad O., KRAPP, Martin, SCHILD, Christiane ja SOROKIN, Yoram 2005. Smoking in pregnancy revisited: Findings from a large population-based study. [Viitattu 2013-09-08.] Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)00033-5/abstract](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)00033-5/abstract).
- DUNKEL, Leo, SAARI, Antti ja SANKILAMPI, Ulla 2013. Lasten kasvun vaiheet ja kasvua säätelevät tekijät THL [verkkosivu] 2013. [Viitattu 2013-11-25.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/kasvu.
- DUNKLEY, Jacqueline 2000. HEALTH PROMOTION IN MIDWIFERY PRACTICE – A Resource for Health Professionals. Edinburgh: Baillière Tindall.
- ENKOVAARA, Anna-Liisa, MALM, Heli, PELKONEN, Olavi ja VÄHÄKANGAS, Kirsi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Edita Prima Oy
- ERKKOLA, Maijaliisa ja LYYTIKÄINEN, Arja 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Julkaisussa: DEUFEL, Maila ja MONTONEN, Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-22.
- ERKKOLA, Risto 2011. Sikiön kasvun hidastuminen. Julkaisussa: TAPANINEN, Juha ja YLIKORKALA, Olavi (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448 – 457.
- HAUKKALA, Ari ja PATJA, Kristiina 2004. Tupakkakertomus 2003 [viitattu 2013-30-11]. Kansanterveyslaitos. Epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto. Helsinki [Verkkojulkaisu.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78364/2004b2.pdf?sequence=1>.
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- HELAKORPI, Satu, HELOMA, Antero, HOLSTILA, Anna-Leena ja RAISAMO, Susanna 2012. Tupakointi Suomessa. Julkaisussa: DANIELSON, Petri, HELOMA, Antero, OLLILLA, Hanna, SANDSTRÖM, Patrick ja VAKKURI, Johanna (toim.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kohti savutonta Suomea - Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, 11 - 22. [Viitattu 2013-11-11.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1.
- Hengityslitto ry 2013a. Tupakan sisältämiä ainesosia. [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/tupakan_sisaltamia_ainesosia/.
- Hengityslitto ry 2013b. Vieroitusoireet. [Viitattu 2014-01-20.] Saatavissa: <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroitusoireet/>.
- Hengityslitto ry 2013c. Näin lopetat tupakoinnin. [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nain_lopetat_tupakoinnin/.
- HONKANEN, Tuula, KOISTINEN Eeva, MUSTONEN, Juha ja VANNINEN, Kati 2006. Tupakastavieroitus äitiyshuollossa – onnistuuko odottava äiti lopettamaan tupakoinnin? Kätilölehti 111(6), 230-232.
- HUOVINEN, Maarit 2004. Tupakka. Duodecim & Suomen apteekkariliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- HUTTUNEN, Jussi 2010. Kierrä kaukaa tupakkamies ja tupakkanainen! Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kol00104&p_teos=kol&p_osio=&p_sel_auus=

- JÄMSÄ, Kaisa ja MANNINEN, Elsa. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo, PARKKUNEN, Niina ja VERTIO, Harri. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.
- Käypä hoito 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. [Viitattu 2013-02-15.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi40020>
- LAITINEN, Merja ja TOIKKANEN, Minna. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA – OPAS TYÖNTEKIJÖILLE 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. [verkkojulkaisu]. Oppaita 2004:14 [Viitattu 2013-11-25.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.
- LEHTONEN, Liisa. 2008. Raskauden aikaista tupakointia pitää aktiivisesti vähentää [verkkojulkaisu]. Suomen lääkärilehti 11/2008 vsk 63, 1043-1044. [Viitattu 2013-30-11.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL112008-lehtonen.pdf>.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Päihteettömyys raskausaikana on vauvan etu. [Viitattu 2013-03-24.] Saatavissa: <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/paihteet/>.
- MARKKANEN, Sanna. 2013. Kätilö. [Opinnäytetyön ohjauspalaveri.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.
- MARTTILA, Jukka. 2010. Käypä hoito suositukset. Lisätietoa aiheesta. Muutosvalmius. [Viitattu 2013-12-17]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01668>.
- OHJE RAPORTOINTIPOHJAN KÄYTTÄMISEEN JA VIITTEIDEN MERKITSEMISEEN 2012. [Verkkoaineisto]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Thesis – opinnäytetyö -kurssi.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 2013-12-17]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari. 2009. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- PATJA, Kristiina. 2012a. Tupakka ja sairaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_haku=tupakointi.
- PATJA, Kristiina. 2012b. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2013. Tervetuloa harjoittelemaan prenataaliosastolle 2302. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-02-02.] Saatavissa: <http://www.pssh.fi/index.asp?link=5944.5&language=1>.
- SAARIKOSKI, Seppo. 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Julkaisussa: TAPANAINEN, Juha (toim.) & YLIKORKALA, Olavi. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396 -412.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2014-01-07]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

- SARIO, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011. Normaali raskaus. Julkaisussa: TAPANINEN, Juha ja YLIKORKKALA, Olavi (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308 – 314.
- SAVONIAN RAPORTOINTIOHJEET 2012. [verkkoaineisto]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- TULPPALA, Maija ja ULANDER, Veli-Matti 2011. Keskenmeno. Julkaisussa: TAPANINEN, Juha ja YLIKORKKALA, Olavi (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 377 – 385.
- Tupakkakoulutus 2013a. Naisten tupakointi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/86>.
- Tupakkakoulutus 2013b. Ensimmäiset elinvuodet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/ensimmaiset-elinvuodet>.
- Tupakkakoulutus 2013c. Keskushermoston muutokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. [Viitattu 2013-01-23.] Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/6.1.2.-keskushermoston-muutokset>.
- Tupakkakoulutus 2013d. Kouluikäiset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. [Viitattu 2013-01-23.] Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/kouluikaiset>.
- Tupakkakoulutus 2013e. Tupakasta vieroituksen ohjaus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitost. [Viitattu 2013-01-23.] Saatavissa: <http://www.tupakkakoulutus.fi/fi/iii>.
- Tupakkaverkko 2014. Nikotiiniriippuvuus ja siitä eroon pääseminen. [Viitattu 18.1.2014.] Saatavissa: <http://tupakkaverkko.fi/nikotiiniriippuvuus-ja-siita-eroon-paaseminen/> .
- TIITINEN, Aila 2012. Raskaus ja tupakointi. [Viitattu 2013-01-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984
- TIITINEN, Aila 2013. Raskaus (normaali kulku) Terveyskirjasto [verkkajulkaisu] 14.10.2013. [Viitattu 2013-11-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159.
- TIKKANEN, Minna 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 2008;124.
- Unicef 2010. Lapsen oikeuksien julistus 1959. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus.
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf.
- VIEROLA, Hannu 2006. Pysy nuorena, elä kauemmin. Vantaa: Dark Oy
- VIEROLA, Hannu 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: AS Pakett
- VILKKA, Hanna, AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- WHO 2010. Tobacco Free Initiative. Women are at great risk [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-11-27.] Saatavissa: http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/women_great_risk/en/.
- WINELL, Klas 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-02-01.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316.

LIITE 1. OPAS

12(12)

Oppaan tekijät: Mira Happonen ja Satu-Lotta Voutilainen
Ohjaava opettaja: Eeva Berg
Toimeksiantaja: Kuopion yliopistollinen sairaala; Prenataaliosasto
2302
Kuvittaja: Jarno Korhonen
Oppaan hyväksyjä: Maija-Riitta Orden, erikoislääkäri; naistentaudit
ja synnytykset



ODOTUS ILMAN TUPAKKAA

~OPAS TUPAKOIVILLE ÄIDEILLE~



2(12)

Lukijalle

Pidät käsissäsi opasta, joka on tarkoitettu Sinulle, odottavalle äidille, joka tupakoi raskauden aikana. Oppaasta löydät tietoa siitä, miten tupakointi vaikuttaa kehittyvään sikiöön, raskauden kulkuun sekä imetykseen. Lisäksi oppaasta löytyy vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen sekä tahoja, joihin voit olla tupakoinnin lopettamista pohtiessasi yhteydessä. Kysy myös rohkeasti apua sinua hoitavalta hoitohenkilökunnalta, heiltä saat tukea ja opastusta tärkeässä päätöksessäsi.

11(12)

APUNA TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA

- ✓ Yksilöohjaus ja tukiryhmät
- ✓ Hoitohenkilökunta
- ✓ Lääkkeet ja nikotiinikorvaushoito
 - Nikotiinipurukumi suosituin vaihtoehto – veren nikotiinipitoisuus alhaisempi, haitat sikiölle vähenevät
 - Varenikliini ja bupropioni –korvaushoitolääkkeiden käytöstä raskauden aikana keskusteltava lääkärin kanssa
- ✓ Internetin ihmeellinen maailma kriittisellä silmällä
- ✓ Loppupelissä sinä itse päätät...

10(12)

Vahvan nikotiiniriippuvuuden vuoksi tupakasta eroon pääseminen voi olla vaikeaa, mutta se on mahdollista! Lopettamalla tupakoinnin ennen raskauden puoliväliä, sikiön mahdollinen kasvun hidastuminen ehtii vielä normalisoitua. Sikiön kasvu on nopeinta raskauden puolivälissä ja silloin se on alttiimmillaan ympäristön vaikutuksille. Koskaan ei siis ole liian myöhäistä lopettaa!



Muista, ettet ole tupakoinnin lopettamisen kanssa yksin. Mikäli myös puoliso tupakoi, tukekaa toinen toistanne tupakoinnin lopettamisessa.

3(12)

Raskaudenaikaisesta tupakoinnista

Tupakansavun haittavaikutukset sikiölle on monien vuosikymmenten aikana tehtyjen tutkimusten myötä kiistattomat. Tupakoivien naisten kuukautiskierto ja munasolun irtoaminen ovat epäsäännöllisiä, ja tämä voi johtaa hedelmöitymisen viivästymiseen. Raskauden aikainen tupakointi lisää sikiön pienipainoisuutta, keskenmenon riskiä sekä ennenaikaista synnytystä. Myös kätkeyt-kuoleman riski kasvaa. Tupakoinnilla tiedetään olevan lisäksi vaikutusta ime-tyk- ja maidoneritysvaikeuksiin sekä lapsen myöhempään kasvuun. Runsaasti tupakoivia äitejä seurataan tiheämmin raskausaikana esimerkiksi äitiyspoli-kliniikkäynnein. Kaikesta huolimatta Suomessa 15 % odottavista äideistä tu-pakoi. Mitä jos yhdessä vähentäisimme tätä jo pitkään samana pysynyttä tupakoivien äitien prosentuaalista osuutta?

4(12)

1) Aloitetaan käymällä läpi tupakoinnin tyypillisimmät haittavaikutukset raskauden kulkuun:

Keskenmeno

Raskauden keskeytymisen riski tupakointia jatkaessa on moninkertainen savuttomaan raskauteen verrattuna. Keskenmenoon voi johtaa tupakoinnin sikiölle aiheuttama hapenpuute sekä elintärkeiden hormonien toiminnan heikentyminen. Odotetun raskauden keskeytyminen on kokonaisvaltaisesti aina ikävä kokemus äidille ja koko perheelle.

Ennenaikainen synnytys

Tupakointi heikentää äidin omaa vastustuskykyä ja lisää näin infektioita. Nämä äidin infektiot voivat myös aiheuttaa ennenaikaisuutta (synnytystä ennen raskausviikkoa 37). Ennenaikaisuuden riski on lähes kaksinkertainen savuttomaan raskauteen verrattuna. Ennenaikainen lapsi ei ole välttämättä elinvoimailtaan täysin kehittynyt ja saattaa tarvita tehostettua seurantaa, jolloin synnytyksen jälkeisten sairaalassaolopäivien määrä kasvaa. Haluathan pikkuisesi mahdollisimman pian kotiin?

9(12)

3) Tupakoinnilla on siis vaikutuksensa niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin. Mitä jos lopetettaisiin yhdessä?

Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen

1. *Päätä etukäteen lopettamispäivämäärä, jolloin pysyt varmemmin päätöksessäsi*
2. *Hävitä kaikki tupakoimisvälineet ennen lopettamista*
3. *Varaudu vieroitusoireisiin päättämällä etukäteen toimintatapsi tupakanhimon yllättäessä tai varaamalla korvaushoitotuotteita*
4. *Hanki tukea läheisiltäsi tai ammattilaiselta*
5. *Vältä aluksi paikkoja ja tilanteita, joissa tupakanhimo tulee eteen*
6. *Listaa tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja jatkamisen haitat juuri Sinulle ja vauvallesi*
7. *Pidä päätöksesi voimassa muistuttamalla itseäsi joka päivä, miksi olet tehnyt tärkeän päätöksen ja sanomalla ääneen "Minä pystyn siihen!". Ja miksi et pystyisi?*
8. *Palkitse itsesi jokaisesta onnistuneesta savuttomasta päivästä, viikosta, kuukaudesta ja vuodesta*

8(12)

Passiivinen tupakointi

Oletko onnistunut itse loistavasti pääsemään eroon tupakasta, mutta puoliso si tai joku muu läheinen ihminen tupakoi vierelläsi? Oletko tietoinen, että myös passiivinen tupakointi vaikuttaa sikiöön?

Ympäristön tupakansavu koostuu sisään hengitetystä pääsavusta, joka suodatettuna takaisin ulkoilmaan päästessään sisältää vain vähän tupakan myrkyjä. Sen sijaan tupakan palavasta päästä tuleva savu, sivuvirta, sisältää suodattamattomana huomattavan määrän myrkyjä, jotka passiivisesti tupakoitaessa aiheuttavat monia haittoja. Passiivisen tupakoinnin haitat voidaan rinnastaa aktiivisen tupakoinnin haittoihin.

Huomioithan siis myös passiivisen tupakoinnin vaikutuksen pienokaiseesi!

5(12)

Sikiön kasvun hidastuminen

Tupakan savun sisältämät kemialliset aineet ja yhdisteet moninkertaistuvat päästessään napanuoran kautta pieneen sikiöön – hääkäkaasu korvaa hapen ja sikiön kasvu häiriintyy monelta osin. Kasvun hidastuminen sikiöaikana voi näkyä pituuskasvun viivästyminenä myös myöhemmin. Tupakoivilla äideillä on moninkertainen riski synnyttää pienipainoinen lapsi tupakoimattomiin verrattuna.

Tupakointi häiriinnyttää myös istukan verenkiertoa, joka voi johtaa sikiön hapenpuutteeseen. Raskauden aikaisen tupakoinnin seurauksena myös istukan irtoamisen ja etisistukan riski kasvaa, ja nämä puolestaan voivat aiheuttaa ylimääräisiä ongelmia raskauden kulkuun.

Tupakointi vaikuttaa myös lapsen keskushermostoon

Tupakoinnin sikiölle aiheuttama hapenpuute vaikuttaa myös herkän keskushermoston kehitykseen – nikotiini ja lyijy tupakassa ovat hermomyrkyjä. Raskauden aikainen tupakointi voi ilmetä myös lapsen myöhempänä kognitiivisen, muistin ja ajattelun, kehityksen häiriönä. On tutkittu, että tupakoivien äitien lapsilla on enemmän hyperaktiivisuutta, keskittymiskyvyn häiriöitä sekä ongelmia kielten ja matematiikan oppimisessa. Tupakoimattomalla elämännä parannat siis mahdollisuuttasi saada arjen askareisiin hyvin keskittyvä ja koulussa menestyvä lapsukainen.

6(12)

Tässä oppaassa esitettyjen tupakoinnin haittavaikutusten lisäksi tupakoinnilla on myös monia muita haittavaikutuksia raskauteen, sikiön kehitykseen ja synnytykseen. Tupakointi saattaa esimerkiksi aiheuttaa istukan ennenaikaisen irtoamisen johtaen keskenmenoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja vauvan menetykseen. Tupakointi aiheuttaa myös muutoksia raskauden ja synnytyksen aikana rekisteröitävään sikiön sydänäänikäyrään sekä voi lisätä toimenpiteitä synnytyksen aikana (sektio, mikroverinäyte, imukuppi). Lisäksi lapsella voi myöhemmin ilmetä herkemmin astmaa ja erinäisiä allergioita.

7(12)

2) Nyt raskausaika on ohi, ja pohdit synnytyksen jälkeen kenties jälleen aloittavasti tupakoinnin? Katsotaanpas:

Tupakointi ja imetys

Imettämällä on tutkitusti monia etuja niin vauvalle kuin äidille. Imettämällä pienokaistasi parannat hänen omaa vastustuskykyä, jolloin lapsesi todennäköisesti sairastelee vähemmän. Imettäminen kuluttaa runsaasti myös äidin energiaa, jolloin synnytyksen jälkeinen painonhallinta on helpompaa. On myös tutkittu, että imetys vähentää naisen riskiä sairastua muun muassa rinta- ja munasarjasyöpään.

Olemalla tupakoimatta myös imetyksen aikana välttyt maidon herumisongelmilta, annat vauvallesi maistuvampaa maitoa ja hoidat rauhallisempaa lasta. Äidin maidon mukana vauvaan kulkeutuneet tupakan ainesosat aiheuttavat vauvalle ärtyneisyyttä, turhaa sykkeen nousua, pahoinvointia ja ripulia. Imetyksellä on siis monia hyötyjä, eikö vain?

Jos olet päättänyt imettää pienokaistasi, mutta tupakoida silloin tällöin, tulisi suositusten mukaan nikotiiniuotteita välttää ainakin 2-3 tuntia ennen imetystä haittojen minimoimiseksi.