



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

HIV-positiivinen raskaus

Sähköinen opaslehtinen perhettä
suunnitteleville HIV-positiivisille

Roosa Koskenranta

Kehittämistyö, huhtikuu 2022

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2022
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Roosa Koskenranta

Nimeke
HIV-positiivinen raskaus - Sähköinen opaslehtinen perhettä suunnitteleville HIV-positiivisille

Toimeksiantaja
Positiiviset ry

HIV on ihmisen immuuniviruksen aiheuttama krooninen sairaus. HIV on parantumaton, mutta taudin eteneminen voidaan estää tehokkaan lääkehoidon ansiosta. HIV-positiivinen raskaus ei eroa merkittävästi HIV-negatiivisesta raskaudesta. HIV-infektio voi kuitenkin vaikuttaa synnytystapaan ja imettämiseen. Raskauden aikainen seuranta on tiiviimpää. HIV-positiivinen raskaus vaatii neuvolan, infektiotyöryhmän ja synnytysosaston välistä saumatonta yhteistyötä.

Tämä työ toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Työn toimeksiantaja on Positiiviset ry. Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena oli lisätä perheen perustamista harkitsevien HIV-positiivisten henkilöiden tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta. Työn tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen HIV-positiivisesta raskaudesta. Kehittämistyö on jatkoa tekijän opinnäytetyölle.

Palautteen perusteella opaslehtinen lisää lukijan tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta ja normalisoi HIV-positiivista raskautta. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt opaslehtinen jää Positiiviset ry:n käyttöön ja he voivat hyödyntää tuotosta haluamallaan tavalla esimerkiksi tiedon levittämiseen. Opaslehtinen voisi olla hyödyllinen myös äitiysneuvolatyössä. Seksuaalivähemmistöjen perhesuunnittelu voisi olla mielenkiintoinen jatkokehitysidea.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 5
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
HIV, raskaus



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
April 2022
Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Roosa Koskenranta

Title
HIV-positive pregnancy – An electric leaflet for HIV-positive people thinking about starting a family

Commissioned by
Positiiviset ry – A Registered Association

Abstract

HIV is a chronic disease caused by the human immunodeficiency virus. HIV is incurable but with efficient medical treatment the progression of the disease can be prevented. HIV-positive pregnancy does not significantly differ from that of a HIV-negative pregnancy. The HIV-infection can however affect the delivery method and breastfeeding. The monitoring during the pregnancy is more frequent. HIV-positive pregnancy demands seamless cooperation between the prenatal clinic, the infection unit and the maternity hospital.

This practice-based development assignment was commissioned by Positiiviset ry. The purpose of this assignment was to give information about HIV-positive pregnancy to HIV-positive people thinking about starting a family. The task of this assignment was to create a leaflet on HIV-positive pregnancy. This development assignment continues the topic of the author's thesis.

Based on the feedback, the leaflet adds to the reader's knowledge of HIV-positive pregnancy and normalizes it. The leaflet, which was created as a result of this development assignment, will remain in the use of Positiiviset ry, and they can utilize it according to their needs, for example to disseminate information on the subject. The leaflet could also be used at prenatal clinics. Family planning among sexual minorities could be an interesting topic for further development.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 5
Pages of Appendices 17

Keywords
HIV, pregnancy

Sisältö

1	Johdanto	5
2	HIV	7
2.1	Taudin luonnollinen kulku	7
2.2	Diagnosointi ja hoito	8
3	HIV ja raskaus	9
3.1	Alkuraskaus	9
3.2	Toinen raskaus kolmannes	11
3.3	Loppuraskaus	13
3.4	Synnytys ja lapsivuodeaika	15
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tehtävä	16
5	Menetelmälliset valinnat	16
5.1	Toiminnallinen kehittämistyö	16
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	16
5.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	17
5.4	Opaslehtisen arviointi	18
6	Pohdinta	19
6.1	Opaslehtisen tarkastelu	19
6.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Kehittämistyöprosessi ja ammatillinen kasvu	24
6.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Palautelomake

1 Johdanto

HIV on ihmisen immuunikatoviruksen aiheuttama krooninen sairaus. HI-virus aiheuttaa elimistössä vähitellen puolustuskyvyn heikkenemistä ja altistaa opportunistisille liitännäissairauksille. Tilaa, jolloin elimistön puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt ja henkilö on sairastanut liitännäissairauteen, kutsutaan AIDS-vaiheeksi. (Laine & Mikkola 2021.) Virus tarttuu elimistön nesteiden välityksellä; äidinmaito, sperma, veri ja vaginaaliset eritteet. Virus voi myös tarttua äidiltä lapselle. (WHO 2021.) HIV-infektio on parantumaton, mutta lääkehoidon avulla taudin eteneminen AIDS-vaiheeseen voidaan estää. Tehokas antiretroviraalinen lääkitys estää myös viruksen tarttumisen HIV-positiiviselta henkilöltä HIV-negatiiviseen henkilöön. (THL 2019.)

HIV-positiivinen raskaus ei eroa merkittävästi HIV-negatiivisesta raskaudesta. HIV-positiivinen raskaus vaatii neuvolan, infektioyksikön ja synnytyssairaalan välistä saumatonta yhteistyötä. (Aho & Kaijomaa 2020). HIV-positiivisen äidin raskautta seurataan neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla. HIV-infektion hoidosta vastaa infektiolääkäri. (Tays 2020a.)

Vuoden 2020 loppuun mennessä, maailmassa oli noin 37,7 miljoonaa HIV-positiivista ihmistä. Samana vuonna todettiin 1,5 miljoonaa uutta tartuntaa ja HIV:hen liittyviä kuolemia oli arviolta 680 000. (WHO 2021.) Suomessa todettiin vuonna 2020 136 uutta HIV-tartuntaa. 76 % tartunnoista todettiin miehillä ja ulkomailla syntyneiden osuus kaikista tartunnoista oli 60 %. Suurimmassa osassa tapauksista tartunta tapahtui joko heteroseksin tai miesten välisen seksin välityksellä. 40 % tapauksista tartuntatapaa ei tiedetä. (THL 2021.) Suomessa ei ole syntynyt lainkaan HIV-positiivisia lapsia, kun äidin HIV-infektio on ollut tiedossa ennen synnytystä (Aho & Kaijomaa 2020).

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena on lisätä perheen perustamista harkitsevien HIV-positiivisten henkilöiden tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta. Tämän toiminnallisen kehittämistyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen HIV-

positiivisesta raskaudesta Positiiviset ry:n käyttöön ja jakeluun. Kehittämissyö on jatkoa tekijän opinnäytetyölle.

2 HIV

2.1 Taudin luonnollinen kulku

HIV, eli ihmisen immuunikatovirus, aiheuttaa elimistöön kroonisen infektion. HIV-virus luokitellaan retroviruksiin. (Nyberg 2021.) Retroviridae-heimoon kuuluvat virukset ovat yksisäikeisiä RNA-virusia, jotka muuntautuvat isäntäsolussa käänteiskopioijaentsyymien avulla DNA-muotoon. DNA-muodossa virus pystyy lisääntymään. (Terveyskirjasto 2016.) Virus tarttuu elimistön nesteiden välityksellä; äidinmaito, sperma, veri ja vaginaaliset eritteet. Virus voi myös tarttua äidiltä lapselle. (WHO 2021.) Kun tartunta on tapahtunut, virus siirtyy imukudokseen ja siten ympäri elimistöä. HI-virus kiinnittyy CD4-reseptoreihin ja lisääntyessään aiheuttaa uusien CD4-solujen infektoitumisen. (Nyberg 2021.) CD4-solut ovat auttaja-T-soluja ja ne ohjaavat muita immuunivasteen soluja sytokiinien ja solukontaktien avulla (Pesu 2010).

HIV-infektio on krooninen sairaus. Hoitamattomana sairaus johtaa 5-15 vuoden kuluessa AIDS-vaiheeseen, jolloin elimistön immuunijärjestelmä on merkittävästi heikentynyt. (Nyberg 2021.) Taudin eteneminen voidaan kuitenkin tehokkaasti estää nykyaikaisen lääketieteen avulla. HIV:n hoidossa käytetään antiretroviraalista kombinaatiolääkehoitoa (cART) (Laine & Mikkola 2021). CD4-solujen määrää käytetään infektion tilan arvioimiseksi. Normaalisti CD4-solumäärä on 500-1200 ($0,5-1,2 \times 10^9$ /litra) (WebMD 2021).

Noin 30-50%:lle kehittyy HIV:n ensioireita; oireita voivat olla esimerkiksi väsymys, kurkkukipu, pieni lämpö, pieni näppylämäinen ihottuma, lihas- ja nivelsäryt, ripuli sekä suurentuneet imusolmukkeet. Ensioireiden jälkeen infektio siirtyy latenssivaiheeseen. HIV voi olla latenssivaiheessa useita vuosia. Tyypillisesti HIV-infektio alkaa oireilla, kun viruskuorma on kasvanut riittävän suureksi. Tässä vaiheessa CD4-taso voi olla 350 ($0,35 \times 10^9$ /litra). CD4-tason ollessa alentunut, potilaalla voi esiintyä laihtumista, lämmön nousua ja pitkittynyttä ripulia. (Laine & Mikkola 2021). Kun elimistön puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt, ja puhutaan AIDS-vaiheesta, potilaalla on yksi tai

useampi AIDS:iin yhdistettävä infektio tai syöpä (Nyberg 2021). AIDS:iin yhdistettävät liitännäissairaudet voivat liittyä laajasti eri elinryhmiin. Liitännäissairaudet voivat olla esimerkiksi opportunistisia infektoita tai syöpiä. Suomessa yleisimpiä AIDS:iin yhdistettäviä infektoita ovat Pneumocystis-sienen aiheuttama pneumonia, tuberkuloosi tai ruokatorven hiivasieni-infektio. Syövästä viruksen aiheuttama Kaposin sarkooma yhdistetään usein AIDS:iin. (Kivelä 2021.)

2.2 Diagnosointi ja hoito

HIV diagnosoidaan verikokeella. Yhdistelmätestin nimi on S-HIVAgAb. Verikokeessa tutkitaan sekä HIV-1 että HIV-2 antigeenejä. Näiden lisäksi verestä tutkitaan myös HIV-p24-antigeeniä. P-24-antigeeni muuttuu positiiviseksi n. 16vrk tartunnasta ja säilyy positiivisena muutaman viikon ajan. Tämän jälkeen antigeeni muuttuu negatiiviseksi verinäytteessä ja ilmaantuu uudestaan vasta AIDS-vaiheessa. HIV-vasta-aineet muuttuvat verinäytteessä positiivisiksi 9-34 vuorokauden kuluessa ja pysyvät lopun elämän ajan positiivisina. (ISLAB 2021.)

HIV-lääkitys aloitetaan heti tartunnan toteamisen jälkeen. Lääkitys aloitetaan CD4-tasosta huolimatta. Tavallisesti HIV-lääkitys toteutetaan kolmen viruslääkkeen yhdistelmänä (cART). HIV:n hoitoon käytetään useita eri lääkeaineryhmiä; nukleosidijohdokset (NRTI), käänteiskopioijan muut estäjät (NNRTI), proteaasiestäjät (PI), integraasiestäjät (INI), CCR5-antagonistit, fuusionestäjät sekä erilaiset yhdistelmävalmisteet. Lääkehoidon onnistumisen kannalta potilaan lääkehoitoon sitoutuminen, eli adherenssi, on tärkeää. (Arvo 2022a.) HIV-lääkkeitä voidaan myös käyttää HI-virukselle altistumisen jälkeen ehkäisemään tartuntaa (Post-Exposure-Prophylaxis, PEP). Lääkitys on aloitettava viimeistään 72 tunnin kuluttua altistumisesta ja lääkitystä jatketaan neljän viikon ajan. HIV-lääkitystä voidaan myös käyttää ennaltaehkäisevästi (Pre-exposure prophylaxis, PrEP). PrEP-lääkitys voi olla aiheellinen, mikäli henkilöllä on korkea riski saada HI-virustartunta; esim. HIV:lle altistuminen seksin välityksellä tai suonensisäisten huumeiden käyttö. (CDC 2020.)

3 HIV ja raskaus

3.1 Alkuraskaus

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella alkiole kehittyy tärkeimmät elimet ja rakenteet alkaen keskushermostosta ja sydäimestä päättyen sormiin ja varpaisiin. Tänä kehitysaikana alkio on herkkä ulkoisille tekijöille kuten äidin sairauksille, päihteille, säteilylle ja ympäristömyrkyille. Ulkoiset haittatekijät voivat lisätä sikiön epämuodostumien riskiä. Raskausviikon 8 jälkeen herkkyys ulkoisille tekijöille vähenee. (Terveyskirjasto 2020c.)

HIV-positiivisen äidin raskaus ei poikkea merkittävästi HIV-negatiivisesta raskaudesta. Raskauden kesto on 40 viikkoa eli noin 280 vuorokautta. Alkuraskaudessa kaikille äideille tarjotaan infektioautien seulontaa. Verikokein selvitetään vasta-aineet kuppaa, HIV:tä ja hepatiitti-B:tä vastaan. Joskus positiivinen HIV-status selviää vasta seulontaverikokeissa. Sillä viruksen siirtyminen äidiltä lapselle raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana on mahdollista, HIV-status tulee ottaa huomioon varhaisessa vaiheessa. (Aho & Kaijomaa 2020.) Ilman äidin lääkitystä sikiön HIV-tartunnan riski on 15-40%. Kuitenkin äidin toimiva lääkitys laskee sikiön tartunnan riskin < 1%. (Tays 2020.)

Äiti, kenen HIV-infektio on ollut tiedossa jo ennen raskautta, jatkaa usein samalla lääkityksellä ja virusmäärää seurataan kahden kuukauden välein raskauden loppuun saakka. Mikäli positiivinen status selviää alkuraskauden aikana, ART-lääkitys aloitetaan mahdollisimman pian. Tällöin virusmäärää seurataan kuukausittain, kunnes viruslasti on mittaamattomissa eli alle 20-50 viruskopiota/ml. Kun virusmäärä on laskenut mittaamattomalle tasolle, sitä seurataan kahden kuukauden välein raskauden loppuun saakka. (Arvo 2022b.)

Raskauden seuranta alkaa äidin yhteydenotolla neuvolaan, äitiyspolille tai infektio-polille. HIV-positiivisen äidin raskauden seurantaa toteutetaan sekä äitiyspoliklinikalla että neuvolassa. HIV-infektion hoidosta vastaa infektio-lääkäri.

(Tays 2020.) HIV-positiivinen raskaus vaatii neuvolan, infektio- ja sisätauti- ja synnytys- ja perhe- ja sosiaalipsykiatrian yhteistyötä (Aho & Kaijomaa 2020). Raskauden ensimmäisellä seurantaikännällä äidiltä mitataan verenpaine, paino, pituus ja veren hemoglobiini. Alkuraskaudessa positiiviselta äidiltä tutkitaan myös klamydia ja tippuri. Jatkokäynneillä mitataan myös verenpaine, hemoglobiini ja paino. Kaikkia äitejä pyydetään myös jättämään neuvolaan virtsanäyte, josta tarkastetaan virtsan proteiinipitoisuus, virtsan sokeripitoisuus sekä virtsan pH. Kliinisten mittausten lisäksi äidin kanssa keskustellaan raskaudenaikaisista ravitsemussuosituksista sekä liikuntasuosituksista. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2019.)

Alkuraskauteen voi liittyä myös raskauspahoinvointia, joka alkaa yleensä viikoilla 5-7. Pahoinvointi on yleensä pahimmillaan raskausviikoilla 8-12 ja päättyy tyypillisesti 14. raskausviikkoon mennessä. Pahoinvoinnin lisäksi äiti voi tuntea nipistelyä alavatsalla, painon tunnetta, rintojen arkuutta ja tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Myös valkovuodon lisääntyminen on mahdollista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a.) Alkuraskaudessa äidin unentarve kasvaa ja väsymys lisääntyy. Yleensä riittävä uni ja liikunta helpottavat väsymystä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020d.)

Foolihapon ja D-vitamiinin käytön aloittaminen on suositeltavaa, mikäli äiti ei ole sitä vielä aloittanut. HIV-infektion lisäksi äidiltä selvitetään, onko hänellä muita perussairauksia. Raskauteen voivat vaikuttaa äidin, isän sekä vanhempien lähisuvun sairaudet. Olennaisia selvitettäviä sairauksia ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, sairastetut veritulpat ja kilpirauhasen vajaatoiminta. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2019.) Näiden lisäksi hepatiitti B ja C tulee olla tiedossa (Siun Sote 2019). Alkuraskaudessa määritetään myös äidin riski sairastua raskauden aikaiseen diabetekseen. Raskausdiabeteksen riskiä nostaa aiempi raskausdiabetes, PCO-syndrooma, yli 35 BMI, alkuraskauden sokerivirtsaisuus, vahva sukurasite ja raskauden aikainen kortikosteroidilääkitys suun kautta. Mikäli riski arvioidaan kohonneeksi, sokerirasitus voidaan tehdä jo raskausviikoilla 12-16. (Siun Sote 2019.)

Alkuraskaudessa voidaan sikiöltä tutkia kromosomipoikkeavuuksia (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2019). Poikkeavuuksia etsitään trisomista 21 (Downin syndrooma) ja trisomista 18 (Edwardsin syndrooma) sekä trisomista 13 (Patau'n syndrooma). Kromosomipoikkeavuuksia tutkitaan verikokeella äidin verestä ja kokeen ottoajankohta on raskausviikoilla 9+0-11+6. Raskausviikoilla 10+0-13+6 raskaana olevalle tehdään ensimmäinen virallinen ultraäänitutkimus, jossa mitataan sikiön niskaturvotus ja pääperämitta. (Tays 2021). Lapsivesipunktiota ei suositella, jos äidin viruslasti on yli 50 viruskopiota millilitrassa (Tays 2020a). Raskausviikoilla 8-12 tehdään äideille myös veriryhmävasta-ainekoe, jossa tutkitaan sikiön ja vastasyntyneen riskiä sairastua hemolyyttiseen tautiin. Äidin verestä tutkitaan ABO- ja RhD-veriryhmä sekä seulotaan punasoluvasta-aineet. (ISLAB 2019.) Alkuraskauteen liittyy kohonnut keskenmenon riski. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen raskausviikkoa 12 (Tiitinen 2021).

3.2 Toinen raskaus kolmannes

Toinen raskaus kolmannes alkaa, kun raskaus on kestänyt yli 13 viikkoa. Tällöin raskauden seurantakäynneillä aletaan kuuntelemaan sikiön sykettä, jonka taajuus on 110-160 lyöntiä minuutissa. (Terveyskirjasto 2020b.) Sikiön elimistö jatkaa kypsymistä. Toisella kolmanneksella sikiölle kehittyy kynnet, hiukset ja ulkoiset sukupuolielimet. Sikiö alkaa myös aistia ympäristöään kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaistien kehittyessä. Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiön verenkiertojärjestelmä ja keuhkojen toiminta ovat kehittyneet niin pitkälle, että voivat alkaa huolehtia kaasujen vaihdosta. Samanaikaisesti keuhkojen rakkulamäärä lisääntyy ja surfaktantin tuottaminen alkaa. Surfaktantti on aine, jonka tehtävänä on pitää auki keuhkorakkuloita, jotta kaasujen vaihto mahdollistuu. (Terveyskirjasto 2020c.)

Mikäli odottavalla äidillä on suuri riski sairastua raskauden aikaiseen diabetekseen, voidaan sokerirasitus tehdä jo toisen raskaus kolmanneksen alussa raskausviikoilla 12-16. (Siun Sote 2019.) Kokeessa verensokeri mitataan kolme kertaa. Ensin verensokeri mitataan, kun äiti on paastonnut 10-14 tuntia ennen sokerirasitusta. Tämän jälkeen äiti juo sokerilla kyllästetyn nesteen,

jonka jälkeen verensokeri mitataan tunnin päästä ja kahden tunnin päästä nesteen juomisesta. Diagnostiset raja-arvot ovat seuraavat: paastoarvo 5,3mmol/l, ensimmäisen tunnin arvo 10mmol/l ja toisen tunnin arvo 8,6mmol/l. Mikäli yksikin kolmesta arvosta ylittää diagnostisen raja-arvon, kyseessä on raskausdiabetes. (Terveyskylä 2019a.) Mikäli erityistä kohonnuttua riskiä gestatiidiabetekseen ei ole, HIV-positiiviselta äidiltä sokerirasitus otetaan raskausviikoilla 24-28 (Arvo 2022b).

Tyypillisesti raskauden ensimmäisellä kolmanneksella tehtävä sikiöseulonta on mahdollista tehdä myös raskauden toisella kolmanneksella. Tällöin on kuitenkin huomioitavaa, että tulos ei ole yhtä luotettava kuin alkuraskauden seulassa. Äidin verestä tutkitaan sikiön mahdollisia kehityshäiriöitä eli esimerkiksi kromosomimuutoksia. Keskiraskauden seerumiseulonta tulee toteuttaa raskausviikoilla 15+0-16+6. (Terveyskylä 2019b.)

Raskauden seurantakäyntien kliinisten mittausten ohella käydään läpi myös äidin ja mahdollisen puolison elintapoja ja elämäntilannetta yleensä. Käynneillä keskustellaan muun muassa mielialasta, ravitsemuksesta, unesta ja päihteiden käytöstä. Tulevan lapsen suhteen vanhempien kanssa keskustellaan vanhemmaksi tulemisesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta syntyvän lapsen kanssa. Tämän lisäksi vanhempien kanssa keskustellaan imetyksen mahdollisuudesta. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä 2019.)

Raskausviikoilla 19-21 äidille tehdään äitiyspoliklinikalla rakenneultraäänitutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sikiön rakenteita ja todeta mahdollisia rakennepoikkeavuuksia. Rakenneultraäänessä tutkitaan muun muassa sikiön päätä, raajoja ja sisäelimiä. Tämän lisäksi arvioidaan lapsen kasvua, lapsiveden määrää sekä tarkastetaan istukan sijainti. Usein rakenneultraäänitutkimuksessa voidaan jo määrittää lapsen sukupuoli. Mikäli tutkimuksessa ilmenisi rakennepoikkeavuuksia, äiti ohjataan jatkotutkimuksiin ja kontrolliultraääneseen. (Terveyskylä 2019b.) Raskausviikosta 20 eteenpäin raskauden seurantakäynneillä aletaan mitata odottavan äidin SF-mittaa eli symfyysi-fundus-mittaa. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja

terveyspalveluiden kuntayhtymä 2019). Symfyysi-fundus-mitta kertoo kohdun kasvusta. SF-mitta mitataan äidin ollessa gynelokogisessa tutkimusasennossa mittanauhalla häpyluun etäisyys kohdun korkeimpaan kohtaan. (Terveyskirjasto 2020b.) Keskiraskaudessa äidin kanssa keskustellaan raskauden aikaisista ongelmista ja hälyttävistä oireista. Äidin kanssa käydään läpi pre-eklampsian ja raskaushepatoosin oireet sekä kuinka toimia supistusten tai epänormaalien vuotojen esiintyessä. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2019).

Toisen raskauskolmanneksen aikana äiti voi kärsiä kannatinkivuista. Kun kohtu kasvaa, se nousee ylös pikkulantioista. Kannatinkivut johtuvat kohdun kannatinsiteiden kiristymisestä ja äiti voi kokea vihlaisuja esimerkiksi kumartuessaan alas. Keskiraskaudessa alkuraskauden väsymys yleensä helpottaa. Mikäli voimakas väsymys jatkuu keskiraskaudessakin, kyseessä voi olla anemia tai matala verenpaine. (Terveyskirjasto 2020d.) Kun hemoglobiini laskee alle 110g/l, puhutaan raskausajan anemiasta. Raskauden aikana kiertävän veren määrä lisääntyy 40 %. Kiertävän veren määrää kasvattaa veriplasman lisääntyminen. Veriplasman määrä kasvaa enemmän kuin punasolujen määrä, mistä seuraa veren laimeneminen. Normaalistikin raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana hemoglobiini voi laskea 100g/l ja loppuraskaudessa 110g/l. (Terveyskirjasto 2021.)

3.3 Loppuraskaus

Viimeisen raskauskolmanneksen katsotaan alkavan raskausviikolla 29 ja kestävän synnytykseen saakka (Terveyskirjasto 2020c). Äiti voi jäädä Kelan tukemalle äitiysvapaalle 5-8 viikkoa ennen laskettua aikaa (Kela 2021). Viimeisillä viikoilla ennen syntymää sikiön paino kolminkertaistuu ja rasvaa alkaa kertyä ihonalaiskudokseen. Ihon päälle kehittyy lapsenkinää, jonka tehtävänä on suojata sikiön ihoa kohdussa ollessaan. Äiti voi alkaa tuntea olonsa epämukavammaksi ja huomata sikiön painonnousun fyysisinä rajoitteina. (Terveyskylä 2019c.) Äidin virtsaamisen tarve kasvaa, kun kohtu painaa rakkoo. Äidillä voi esiintyä turvotusta jaloissa, käsissä ja kasvojen

alueella nesteretention vuoksi (John Hopkins Medicine 2022). Jopa 75 % äideistä kärsii loppuraskauden aikana unettomuudesta. Loppuraskaudessa monet äidit saattavat kärsiä myös peräpukamista. Yleistä on myös supiinioireyhtymän esiintyminen. Loppuraskaudessa kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa heikentäen laskimopaluuta sydämeen. Tästä seuraa verenpaineen lasku, joka oireilee pyörryttävänä ja heikottavana olona. Myös sikiön syke laskee. Tila korjaantuu nopeasti, kun äiti kääntyy selkäänsä kylkiasentoon ja laskimovirtaus palautuu normaaliksi. (Terveyskirjasto 2020d.)

Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiö liikkuu jo aktiivisesti. Sikiö voi liikkua 5-50 kertaa tunnissa, aktiivisimmin illasta ja iltayöstä. On mahdollista, että sikiö vähentää merkittävästi liikkumistaan aiempaan verrattuna. Tällöin puhutaan liikehälytyksestä. Raskausviikosta 30 alkaen äitiä ohjataan laskemaan sikiön liikkeet tunnin ajalta, mikäli sikiö vähentää liikkumistaan. Tavoitteena on tuntea vähintään kymmenen liikettä tunnissa. Mikäli liikkeitä ei tunnu 10 tunnin aikana, laskentaa jatketaan toisen tunnin ajan. Jos liikemäärä ei vielä täyty, äidin tulee ottaa yhteys synnytyspäivystykseen. (Tays 2020b.)

Sikiön asento kohdussa vaihtelee raskauden aikana. Loppuraskaudessa, kun tila kohdussa vähenee, sikiö asettuu yleensä raivotarjontaan pääalaspain. Yleensä kääntyminen raivotarjontaan on tapahtunut raskausviikkoon 35 mennessä. Joskus kuitenkin sikiö asettuu perätilaan eli jalat tai takapuoli alaspäin. (Tyks 2021.) Jos äitiysneuvolassa huomataan sikiön olevan perä- tai poikkillassa, äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle ulkokäännöksen arviota varten. Ulkokäännöksessä lääkäri yrittää äidin vatsanpeitteiden päältä vaihtaa sikiön asennon raivotarjontaa. Ulkokäännöksen aikana sikiön vointia monitoroidaan ultraäänen avulla. (Terveyskylä 2019d.) Mikäli äidin viruslasti on mittaamattomalla tasolla eli alle 50 viruskopiota millilitrassa, viruksen välittymisen riski ulkokäännöksen aikana on pieni.

3.4 Synnytys ja lapsivuodeaika

HIV-positiivisen äidin viruslastilla on merkitystä synnytystavan valinnassa.

Raskausviikoilla 34-36 suositellaan viruslastin mittaamista. Mikäli viruslasti on alle 200 viruskopiota millilitrassa, synnytys voidaan toteuttaa alateitse obstetrisin perustein. Synnytyksen yhteydessä kalvojen puhkaiseminen on sallittua, mikäli se on synnytyksen etenemisen kannalta tarpeellista.

Synnytyksessä voidaan käyttää tarvittaessa matalaa imukuppia. Mikäli äidin viruslasti on yli 200 viruskopiota millilitrassa, suunnitellaan elektiivinen sektio, joka on mahdollinen raskausviikolla 38. Kolme tuntia ennen sektiota, äidille aloitetaan lapsen tartunnan ehkäisemiseksi tsidovuliini-infuusio, jota jatketaan napanuoran katkaisemiseen saakka. Tämän lisäksi äiti saa nevirapiinia 200 mg kerta-annoksena. Jos sikiö on perätilassa eikä ulkokäännös ole onnistunut, synnytys voi tapahtua alateitse, mikäli äidin viruslasti on mittaamattomalla tasolla eli alle 50 viruskopiota millilitrassa. Äidin on myös mahdollista synnyttää lapsi alateitse perätilasta huolimatta, mikäli obstetriset edellytykset ovat hyvät. (Tays 2020a.) Synnytyksen yhteydessä ei tehdä rutiininomaisesti invasiivisia toimenpiteitä tartuntariskin välttämiseksi. (Arvo 2022b).

HIV-positiivisen äidin lapsen viruslääkehoito suunnitellaan jo hyvissä ajoin ennen synnytystä yksilöllinen tilanne huomioiden. Vastasyntyneelle aloitetaan HIV-lääkekuuri tartunnan ehkäisemiseksi. Lapsen HIV-vasta-aineita seurataan 18kk:n ikään saakka. Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolassa ja hän saa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Mikäli tartunta todetaan, lapselle aloitetaan viipymättä HIV-lääkitys. (Arvo 2022c.)

Länsimaisissa tutkimuksissa ei ole tietoa tartunnanriskistä imettämisen yhteydessä. Valtaosa HIV-lääkkeistä siirtyy äidinmaitoon eikä tämän pitkäaikaisvaikutuksia lapseen tiedetä. (Aho & Kaijomaa 2020.) Eurooppalaisten hoitosuosittelusten mukaan imettämistä ei suositella tartuntariskin minimoimiseksi. Mikäli äiti kuitenkin päättää haluavansa imettää, suositellaan kuukausittaista sekä äidin että lapsen viruslastin seurantaa verikokein. Suositellaan myös äidinmaidon lääkepitoisuuksien mittaamista. Mikäli äidin viruslasti on yli 50

viruskopiota/ml, imetys tulisi keskeyttää välittömästi. Imetyksen keskeyttämisen jälkeen, lapselle tehdään HIV:n diagnostiset kokeet. (EACS 2021.)

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tehtävä

Työn tavoitteena on lisätä perheen perustamista harkitsevien HIV-positiivisten henkilöiden tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta. Tämän toiminnallisen kehittämistyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen HIV-positiivisesta raskaudesta Positiiviset ry:n käyttöön ja jakeluun.

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvan kehittämistyön tarkoituksena on kehittää opiskelijan tietoja ja taitoja näyttöön perustuvassa terveydenhoitajatyössä. Opiskelija hyödyntää ja soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa työelämälähtöisessä kehittämistoiminnassa. (Karelia ammattikorkeakoulu 2022a.) Kehittämistyö toteutetaan toiminnallisella menetelmällä. Toiminnallinen kehittämistyö on työelämälähtöinen, jonka toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy konkreettinen tuotos kuten opaslehtinen tai posterit. Toiminnallisen työn tuotos tehdään usein ulkopuolisen toimeksiantajan käyttöön. (Karelia ammattikorkeakoulu 2022b.)

5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

On suositeltavaa, että toiminnallisella työllä on toimeksiantaja. Toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö voi parantaa työllistymismahdollisuuksia ja antaa opiskelijalle mahdollisuuden kokeilla ja kehittää omia taitojaan työelämän kehittämisessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17-18.) Tämän kehittämistyön

toimeksiantajana toimii Positiiviset ry. Positiiviset ry on HIV-tartunnan saaneiden edunvalvontajärjestö. Järjestön tavoitteena on ylläpitää ja parantaa HIV-positiivisten hyvinvointia sekä ehkäistä uusien tartuntojen syntyä ja lisätä tietoa seksuaaliterveydestä. (Positiiviset 2022.) Suullinen sopimus toimeksiannosta tehtiin lokakuussa 2021 ja kirjallinen toimeksiantosopimus kirjoitettiin maaliskuussa 2022. Kehittämistyöntekijä lähestyi järjestöä valmiin idean kanssa; opaslehtinen perhesuunnitteluun liittyen. Aihe tarkentui käsittelemään HIV-positiivista raskautta ja tämä sopi järjestölle.

Toiminnallisen työn tuloksena syntyvä tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmää yhdistää tyypillisesti jonkin ominaisuus kuten sosioekonominen asema, ikä tai koulutus. Selkeä kohderyhmä auttaa rajaamaan työtä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.) Tässä kehittämistyössä kohderyhmänä on perhettä suunnittelevat HIV-positiiviset henkilöt. Opaslehtinen voi tarjota myös tietoa HIV-negatiiviselle väestölle, mutta oletamus on, että opaslehtisen lukija tietää HIV:stä sairautena.

5.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen työn tuloksena syntyvän tuotoksen tekstiosuuksien tulee olla kohderyhmää puhuttelevia. Produktissa tulee ottaa huomioon kohderyhmän tietämys aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Sillä tämä kehittämistyö on suunnattu HIV-positiiviselle väestölle, oletamus on, että tietoa sairauden luonteesta on jo valmiiksi. Ennen opaslehtisen suunnittelua kehittämistyöntekijä keräsi aiheesta kattavan teoriapohjan, jota voisi hyödyntää opaslehtisen hahmottelussa. Teoriapohja kerättiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietolähteistä luotettavuuden arvioinnin jälkeen. Teoriapohjan valmistuttua opaslehtisen otsikot selkiytyivät; HIV-lääkitys, alkuraskaus, keskiraskaus, loppuraskaus, synnytys, imetys ja raskauden aikaiset tutkimukset. Opaslehtisen laajuus kyseisillä otsikoilla sopi toimeksiantajalle. Tämän lisäksi alkuun kehittämistyöntekijä suunnitteli yleistä tietolaatikkoa HIV-positiivisesta raskaudesta. Toimeksiantaja toivoi, että opaslehtinen kertoo yleisesti raskaudesta eikä ainoastaan HIV-positiivisen raskauden piirteistä. Tästä syystä

HIV-positiivisuus on sekä opaslehtisessä että raportissa integroitu normaalin raskauden kulun yhteyteen. Tämän lisäksi, HIV-positiivinen raskaus ei juurikaan eroa HIV-negatiivisesta raskaudesta, joten normaalin raskauden kulun käsittely oli perusteltua.

Positiiviset ry lähetti kehittämistyöntekijälle järjestön graafiset ohjeet, joita he toivoivat hyödynnettävän opaslehtisen teossa. Opaslehtisen rakentamisessa käytettiin Canva-ohjelmaa, joka on graafisen suunnittelun työkalu verkossa. Järjestön toiveesta opaslehtisen taustaväriksi valikoitui sininen. Jokaisen teorialaatikon tausta ja teorialaatikon kehys valikoitiin järjestön toiveiden mukaisesti. Taustaväriksi valittiin luonnonvalkea sävy ja kehukseksi vaaleanpunainen. Toimeksiantaja toivoi leipätekstin olevan ubuntu-fonttia. Kehittämistyöntekijä päätyi fonttikokoon 40 väliotsikoissa ja 25 leipätekstissä, jotta teksti olisi tarpeeksi suurta ja miellyttävää lukea. Toimeksiantajan toiveesta HIV on opaslehtisessä kirjoitettu pienin kirjaimin. Visuaalisuuden lisäämiseksi opaslehtiseen valikoitui väriteemaan sopivia raskauteen liittyviä kuvia. Kuvien lisäksi opaslehtisen loppuun lisättiin Karelia-ammattikorkeakoulun sekä Positiiviset ry:n logot. Saavutettavuusdirektiiviä on pyritty noudattamaan tekemällä tuotoksesta mahdollisimman helppolukuisen ja selkeän. Ymmärrettävyyttä on pyritty parantamaan erottamalla tekstikappaleet toisistaan, lisäämällä otsikoita ja muokkaamalla teksti selkokieliiseksi. (Aluehallintovirasto 2022.)

5.4 Opaslehtisen arviointi

Toiminnallisen työn tuloksena syntyvästä tuotoksesta on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Kohderyhmän palaute lisää tuotoksen arvion objektiivisuutta. Palautetta on hyvä pyytää opaslehtisen käytettävyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.) Tämän toiminnallisen kehittämistyön tuotoksena syntyneestä opaslehtisestä kerättiin palautetta opaslehtisen työstön yhteydessä sähköpostitse toimeksiantajalta ja tuotoksen valmistuttua Google Forms- kyselyn avulla.

Kehittämistyöntekijä osallistui myös opettajien pitämiin kehittämistyönohjauksiin, jossa sai palautetta prosessin eri vaiheissa.

Google Forms-kyselyn avulla kehittämistyöntekijä keräsi palautetta valmiista tuotoksesta. Palautelomakkeen alussa kerrottiin, että vastaajat pystyisivät anonyymeina ja että lomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Kysymyksiä oli 5. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin tietää opaslehtisen hyvät ja huonot/kehittävät puolet. Kolmannessa kysymyksessä haluttiin tietää, saavuttiko tuotos tavoitteensa, eli antoiko opaslehtinen lisää tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta. Neljäs kysymys käsitteli opaslehtisen ulkoasua ja viimeisenä vastaajalle annettiin vapaa sana opaslehtisestä.

Google Forms-kyselyllä kerätyn palautteen perusteella hyvää opaslehtisessä oli raskauden etenemisen kuvaus. Vastaajat kokivat, että opaslehtinen antaa vastauksia äitiä mahdollisesti mietittyttäviin asioihin HIV-positiivisesta raskaudesta eli vastaa kehittämistyölle asetettuun tavoitteeseen. Positiiviseksi vastaajat kokivat myös opaslehtisen kattavuuden sekä tiivyyden. Kehitettävää tai parannettavaa vastaajat eivät maininneet. Ainoana kehitysideana esille tuli tiedon lisääminen, mutta vastaaja toteaa, että suurempi tietokokonaisuus vaatisi laajempaa työtä. Osa vastaajista sai uutta tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta, osalla tietoa oli oman työnsä puolesta jo valmiiksi. Opaslehtisen ulkoasun vastaajat kokivat hyvin miellyttäväksi. Opaslehtistä kuvattiin raikkaana, kauniina, selkeänä ja helppolukuisena. Värimaailmaa kuvattiin miellyttäväksi. Vapaa sana- osiossa positiiviseksi asiaksi nostettiin HIV-positiivisen raskauden normalisoiminen.

6 Pohdinta

6.1 Opaslehtisen tarkastelu

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena on lisätä perheen perustamista harkitsevien HIV-positiivisten henkilöiden tietoa HIV-positiivisesta raskaudesta.

Työn tehtävänä on tuottaa opaslehtinen HIV-positiivisesta raskaudesta Positiiviset ry:n käyttöön ja jakeluun. Koska olettamuksena on, että opaslehtisen lukija tietää taudin luonteesta, HIV:tä ei sairautena juurikaan käsitellä opaslehtisessä.

Toimeksiantajalla oli opaslehtisen suhteen toive, että HIV-positiiviseen raskauteen liittyvä tieto tuotaisiin esille mahdollisimman positiivisella tavalla. Tämän lisäksi toiveena oli, että opaslehtisessä tarkastellaan myös raskauden etenemistä yleensä eikä ainoastaan HIV-positiivisesta näkökulmasta. Nykypäivänä HIV-positiivisuus ei juurikaan vaikuta raskauden kulkuun (Aho 2022). Tämä on hyvä kertoa raskautta suunnittelevalle HIV-positiiviselle, jotta henkilö ei pidä raskautta mahdottomuutena tai suurena riskinä vauvalle. Tämän lisäksi alkuun sisällytettiin tietoa tavanomaisesta raskauden kestosta ja HIV-potilaan hoidon koordinoimisesta raskauden aikana, jotta äiti tietää mikä taho hoitaa raskauden seurannan ja mikä HIV-infektion.

Toisessa tietolaatikossa käsitellään HIV-lääkitystä raskauden aikana. Toimiva HIV-lääkitys raskauden aikana laskee sikiön tartuntariskin alle 1 %:siin (Tays 2020). Tietolaatikon tarkoituksena on lisätä äidin turvallisuuden tunnetta ja lisätä luottoa lääkeyksen tehoon sikiön tartunnan ehkäisemisessä. Kahden ensimmäisen tietolaatikon jälkeen opaslehtisessä siirrytään raskauden eri vaiheisiin. Kolmas tietolaatikko käsittelee alkuraskautta. Alkuraskaus-osiossa käsitellään alkuraskauden oireita, jotta äiti tietää mitä mahdollisesti odottaa. Tämän lisäksi opaslehtisessä kerrotaan neuvolaseurannan alkamisesta ja neuvolassa tehtävistä tutkimuksista.

Opaslehtisen neljäs tietolaatikko käsittelee keskiraskautta eli raskauden toista kolmannesta. Keskiraskaus-osiossa käsitellään alkuraskaus-osion tavoin mahdollisia raskausoireita. Jotta äiti saisi tietoa keskiraskauden aikana tapahtuvista raskauden seurantatutkimuksista, opaslehtisessä mainitaan muun muassa sikiön sykkeen kuuntelu ja kohdun kasvun seuranta. Sillä äidin hemoglobiini laskee normaalisti raskauden aikana, on opaslehtisessä maininta hemoglobiinin seurannasta ja anemiasta (Terveyskirjasto 2021). Viidennessä tietolaatikossa käsitellään loppuraskautta ja sen mukanaan tuomia oireita sekä

sikiön asentoa kohdussa. HIV-positiivisen äidin synnytystapa määritetään raskausviikoilla 34-36. (Tays 2020a).

Seuraava, eli kuudes, opaslehtisen tietolaatikko käsittelee synnytystä. Synnytystapaan vaikuttaa äidin veren HI-virus taso. Viruslastin ollessa alle 200 viruskopiota millilitrassa, synnytys voidaan toteuttaa alatiesynnytyksenä obstetrisin perustein. Mikäli viruskopiota on yli 200 millilitrassa, synnytystavaksi suositellaan sektiota. Sektion yhteydessä äidille voidaan antaa tsidovuliini-infuusio ja suun kautta Nevirapiinia lapsen tartunnan ehkäisemiseksi. (Tays 2020a.) Synnytyksen jälkeen lapselle aloitetaan HIV-lääkekuuri ja lapsen HIV-vasta-aineita tutkitaan verestä 18 kuukauden ikään saakka. (Arvo 2022c.)

Seitsemäs tietolaatikko käsittelee imetystä. Länsimaisissa tutkimuksissa ei ole tietoa tartunnanriskistä imettämisen yhteydessä. HIV-lääkkeet siirtyvät äidinmaitoon eikä tämän pitkäaikaisvaikutuksia lapseen tiedetä. (Aho & Kaijomaa 2020.) Eurooppalaisten hoitosuositusten mukaan imettämistä ei suositella tartuntariskin minimoimiseksi. Mikäli äiti tästä huolimatta päättää imettää, suositellaan äidin ja lapsen kuukausittaista viruslastin seuranta. Tämän lisäksi äidinmaidon lääkepitoisuuksien mittaamista suositellaan. Jos äidin virustaso on alle 50 viruskopiota millilitrassa, imetys tulisi keskeyttää välittömästi tartuntariskin vähentämiseksi. Keskeyttämisen jälkeen lapselle tulee tehdä HIV:n diagnostiset kokeet. (EACS 2021.)

Viimeisessä tietolaatikossa on lueteltu raskauden aikaisia tutkimuksia, jotta äiti tietää, miten raskauden kulkua kliinisesti seurataan. Laatikossa mainitaan seuraavat raskauden aikaiset tutkimukset; varhais- ja rakenneultraääni, sikiöseulonnat, sokerirasituskoel, verikokeet, lääkärin tutkimukset, virtsanäytteet ja neuvolan perusmittaukset. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä 2019). Opaslehtisen loppuun kehittämistyön tekijä lisäsi sekä Karelia ammattikorkeakoulun että Positiiviset ry:n logot. Lopussa on myös maininta, että opaslehtinen on tehty osana terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvaa kehittämistyötä.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa kehittämistyössä voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Karelia ammattikorkeakoulu 2020). Tässä kehittämistyössä on käytetty luotettavan kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereitä niiltä osin, miltä ne työtä koskevat. Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat kuvattu selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää myös kattavan aihealueen kategoriointi, joka koskee myös tätä kehittämistyötä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä toiseen kontekstiin. Riippuvuus on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Viimeinen luotettavuuden kriteeri on vahvistettavuus. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kuvaa tarkasti tehtyjen ratkaisujen ja päätösten oikeutuksen. Ratkaisut on esitettävä niin, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja analysoida päättelyprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139.)

Uskottavuutta tässä kehittämistyössä kuvaa tarkka prosessinkuvaus ja tehtyjen päätösten perustelu esimerkiksi opaslehtistä tarkastellessa. Tämän lisäksi selkeä aihealueen rajaus ja tarkoin mietityt ylä- ja alaotsikot lisäävät uskottavuutta. Sillä kehittämistyöstä ei synny tuloksia, siirrettävyys on kyseenalaista. Kehittämistyön tuotoksena syntyvää opaslehtistä voidaan kuitenkin hyödyntää HIV-positiivisten perhettä suunnittelevien ohella myös muissa kohderyhmissä. Työn vahvistettavuutta lisää toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kommentit työhön ja työn sisältöön liittyen.

Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi myös käytettyjen tiedonlähteiden luotettavuus. Kehittämistyössä tuotoksen pohjaksi kerätään teoreettinen viitekehys, joka avaa tuotoksen käsitteitä ja teorioita. Jotta kehittämistyö, ja tuloksena syntyvä tuotos, perustuisivat luotettavaan tietoon, tekijän tulee tarkastella kriittisesti käyttämiään tietolähteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155-156.) Kehittämistyöntekijä arvioi oman kykeneväisyytensä mukaan

lähteiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Lähteistä tarkastettiin julkaisija, julkaisuvuosi ja tekstityyppi. Kehittämistyön teoriapohjan kokoamisessa suosittiin erityisesti luotettaviksi tunnustettujen lähteiden tietoa (esimerkkinä Terveyskylä). Työssä käytettiin paljon suomalaisia lähteitä, sillä tekijä halusi kuvata mahdollisimman tarkasti tapaa, jolla suomessa seurataan HIV-positiivista raskautta.

Kehittämistyön tekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, vaikka kehittämistyössä ei olekaan kyse tutkimuksesta. Huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus työssä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä on luotettavuuden kannalta merkityksellistä. Myös oikeaoppinen lähteisiin viittaaminen ja muiden tekemän tutkimuksen kunnioittaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Sillä kehittämistyön raportti ja tuotos vaativat teoriapohjan, tiedonhaussa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä raportoinnissa on pyritty tarkkuuteen ja huolellisuuteen ja teoreettisen viitekehyksen rehelliseen kuvaamiseen. Kehittämistyössä on viitattu asianmukaisesti lähteisiin ja noudatettu Karelia ammattikorkeakoulun antamia työhön liittyviä ohjeistuksia.

Plagioinnin välttämiseksi on suora yhteys työn eettisyyteen. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä tai omien aiempien tulosten toistamista. Tässä kehittämistyössä plagiointia on vältetty merkitsemällä tarkasti lähdeviitteet ja antamalla arvoa muiden kirjoittamalle tekstille. Sillä kehittämistyö ei ole tutkimus eikä siitä synny tuloksia, tulosten sepittäminen ei koske tätä työtä. Sepittämisellä tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten kaunistelua tai tuloksista valehtelemista. Myöskään vähättely, eli tutkimustulosten omimista ja muiden tutkijoiden ohittamista, ei koske tätä kehittämistyötä.

6.3 Kehittämistyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Kehittämistyöprosessi sai alkunsa syyskuussa 2021. Prosessi alkoi aiheen pohtimisella. Kehittämistyöntekijä teki opinnäytetyönsä aiheesta HIV-potilaan ohjaus ja tuolloin opinnäytetyön jatkokehittämisideaksi nousi HIV-positiivinen perhesuunnittelu. HIV-positiivinen perhesuunnittelu aiheena osoittautui kuitenkin liian laajaksi ja aiheeksi tuli HIV-positiivinen raskaus. Aiheen varmistuttua alkoi toimeksiantajan etsintä. Työn toimeksiantajaksi ryhtyi Positiiviset ry. Syksyllä 2021 toimeksiantaja ja kehittämistyöntekijä pitivät etäkokouksia kehittämistyön tuotokseen liittyen. Toimeksiantaja esitti omat toiveensa. Yhteisymmärryksessä työn aiheeksi tuli HIV-positiivinen raskaus ja työstä syntyvä tuotos tulisi olemaan opaslehtinen aiheesta. Opaslehtinen oli suunnattu HIV-positiivisille perhettä suunnitteleville henkilöille.

Marraskuussa alkoi teoreettisen viitekehyksen kokoaminen. Samanaikaisesti kehittämistyöntekijä suunnitteli opaslehtisen rakennetta. Teoreettinen viitekehys valmistui helmikuussa 2022, jolloin alkoi varsinaisen tuotoksen eli opaslehtisen työstäminen. Opaslehtinen valmistui nopeasti ja kehittämistyöntekijä lähetti oppaan toimeksiantajalle useampaan kertaan tarkastettavaksi. Tämän lisäksi opaslehtinen lähetettiin HUS:in sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkärille Inka Aholle tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Tämän jälkeen opaslehtinen lähetettiin valmiina toimeksiantajalle palautteen keräämistä varten. Palautekysely kerättiin Positiiviset ry:n henkilökunnalta, sillä kohderyhmältä palautteen kerääminen ei olisi ajallisesti toimeksiantajan puolesta onnistunut.

Kehittämistyön tarkoituksena on kartuttaa tietoja ja taitoja näyttöön perustuvassa terveydenhoitajatyössä. Tarkoituksena on myös soveltaa näyttöön perustuvaa tietämystä työelämälähtöisessä kehittämistoiminnassa. (Karelia ammattikorkeakoulu 2022c.) Aihe kehittämistyölle valikoitui jatkokehittämisideana opinnäytetyölle. Kehittämistyöntekijä koki, että tarjolla olevaa tietoa aiheesta on vähän. Kehittämistyön tekeminen lisäsi tekijän tietoa sekä HIV-positiivisesta että HIV-negatiivisesta raskaudesta ja antoi lisää valmiuksia raskauden aikaiseen ohjaukseen ja seurantaan. Prosessi vahvisti myös ajankäyttö- ja kommunikaatitaitoja sekä antoi yhteyksiä työelämään.

6.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyvän opaslehtisen tarkoituksena on jäädä Positiiviset ry:n käyttöön. Järjestö voi hyödyntää tuotosta haluamallaan tavalla. Opaslehtisen kohderyhmänä on HIV-positiiviset perhettä suunnittelevat henkilöt, mutta kuka tahansa voi saada opaslehtisestä uutta ja hyödyllistä tietoa. Opaslehtinen voisi olla hyödyllinen myös neuvolatyössä.

HIV-positiivinen raskaus on vain pieni osa HIV-positiivista perhesuunnittelua. Yksi jatkokehitysmahdollisuus olisi tehdä tuotos esimerkiksi HIV-positiivisten seksuaalivähemmistöjen perhesuunnittelusta.

Lähteet

- Aho, I. 2022. Sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri. Sähköpostihaastattelu. 25.2.2022
- Aho, I. & Kaijomaa, M. 2020. HIV-positiivisen naisen raskaus ja synnytys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 136(17):1915-22
- Aluehallintovirasto. 2022. Yleistä saavutettavuudesta. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/#suunnittele-kaikille-periaate> 20.3.2022
- Arvo. 2022a. HIV-lääkkeiden lääkeryhmät. <http://arvosta.fi/laakeryhmat> 25.1.2022
- Arvo. 2022b. Raskaus ja synnytys. <http://arvosta.fi/gynekologinen-seuranta-ja-raskaus/raskaus-ja-synnytys/> 25.1.2022
- Arvo. 2022c. Lasten hoito. <http://arvosta.fi/HIV-potilaan-hoitoon-liittyvia-erityiskysymyksiä/lasten-hoito/> 24.2.2022
- Centers For Disease Control and Prevention. 2020. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP). <https://www.cdc.gov/HIV/clinicians/prevention/prep-and-pep.html> 12.1.2022
- Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Retrovirus. Lääketieteen sanasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02930> 3.11.2021
- European AIDS Clinical Society. 2021. Guidelines.
- ISLAB. 2021. S-HI-virus, antigeeni ja vasta-aineet, yhdistelmätutkimus. <http://webohjekirja.mylabservices.fi/ISLAB/index.php?test=4814> 4.12.2021
- ISLAB. 2019. B-Veriryhmävasta-aineet, raskaudenaikaiset. <http://webohjekirja.mylabservices.fi/ISLAB/index.php?test=4469> 4.2.2022
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2021. Äitiysraha. <https://www.kela.fi/aitiysraha> 24.2.2022
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022a. Terveystieteiden koulutus. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/128> 24.2.2022
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022b. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022c. Hops.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön suunnitelmamalli.
- Kivelä, P. 2021. Tietoa potilaalle: HIV-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim.
- Laine, J. & Mikkola, J. 2021. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja.
- Nyberg, M. 2021. HIV-infektio ja AIDS. Patologia. käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00018> 8.2.2022
- Pesu, M. 2010. Auttaja-T-solut – immuunivasteen kapellimestarit. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 126(18): 2179-2187. 4.2.2022
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. 2019. Äitiysneuvolan toimintaohjeet v. 2019-2020.
- Positiiviset. 2022. Yhdistys. <https://www.positiiviset.fi/yhdistys/> 25.2.2022
- Tays. 2020a. HIV-positiivisen naisen raskauden seuranta, synnytyksen ja vastasyntyneen hoito Taysissa. <https://www.tays.fi/fi->

- FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Raskaus_ja_synnytys_hoitoohjeet/HIV_ja_raskaus(98205) 25.1.2022
- Tays. 2020b. Sikiön liikkeiden väheneminen. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vahe_neminen\(47709\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytys/Sikion_liikkeiden_vahe_neminen(47709)) 18.2.2022
- Tays. 2021. Tietoa sikiöseulonnoista. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Aitiysultra/Tietoa_sikioseulonnoista\(123027\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Aitiysultra/Tietoa_sikioseulonnoista(123027)) 4.2.2022
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. HIV. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/HIV> 18.10.2021
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. HIV ja aids esiintyvyys ja tilastot. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/HIV/HIV-ja-aids-esiintyvyys-ja-tilastot> 18.10.2021
- Terveyskirjasto. 2020a. Alkuraskaus. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00007> 8.2.2022
- Terveyskirjasto. 2020b. Sikiön kasvun ja voinnin seuranta äitiysneuvolassa. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00018> 14.2.2022
- Terveyskirjasto. 2020c. Raskauskolmannekset (trimesterit). Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009> 14.2.2022
- Terveyskirjasto. 2020d. Raskausajan tavallisia vaivoja. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00013> 15.2.2022
- Terveyskirjasto. 2021. Raskaus ja anemia. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00882> 16.3.2022
- Terveyskylä. 2019a. Raskausdiabeteksen toteaminen ja sokerirasitus. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes/raskausdiabeteksen-toteaminen-ja-sokerirasitus> 9.2.2022
- Terveyskylä. 2019b. Sikiöseulonta ja ultraäänitutkimukset. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonta-ja-ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset> 10.2.2022
- Terveyskylä. 2019c. Viimeinen raskauskolmannes. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes> 14.2.2022
- Terveyskylä. 2019d. Perätila. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/per%C3%A4tila> 18.2.2022
- Tiitinen, A. 2021a. Keskenmeno. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138> 4.2.2022
- Tiitinen, A. 2021b. Raskaus ja anemia. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00882> 15.2.2022
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa.
- Tyks. 2021. Perätila ja ulkokäännös. <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/Peratila-ja-ulkokaannos.aspx> 18.2.2022

- WebMD. 2021. How CD4 Counts Help you Treat HIV and AIDS.
<https://www.webmd.com/HIV-aids/cd4-count-what-does-it-mean>
3.11.2021
- World Health Organization. 2021. HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/HIV-aids> 18.10.2021

Opaslehtinen



Hiv-positiivinen raskaus

Raskauden kesto on 40 viikkoa eli noin 280 päivää. Hiv-positiivinen raskaus ei eroa merkittävästi hiv-negatiivisesta raskaudesta. Hiv-positiivista raskautta seurataan tiiviisti neuvolan, infektiopoliklinikan sekä synnytys sairaalan toimesta. Hiv-infektion hoidosta vastaa infektiolääkäri ja raskautta seurataan äitiyspoliklinikalla sekä äitiysneuvolassa.

Hiv-lääkitys

Äiti, jonka hiv-infektio on ollut tiedossa jo ennen raskautta, jatkaa usein samalla lääkityksellä koko raskauden ajan. Äidin toimiva lääkitys laskee sikiön tartunnan riskin alle 1 %:siin. Virusmäärää seurataan kahden kuukauden välein raskauden loppuun saakka.



Alkuraskaus

Alkuraskaudessa voi esiintyä pahoinvointia, vatsan jomottelua, rintojen arkuutta ja väsymystä. Alkuraskaudessa äiti käy ensimmäisen kerran neuvolassa, jossa tehdään perusmittauksia ja tarkastellaan äidin terveydentilaa. Kaikilta äideiltä tutkitaan virtsanäyte säännöllisesti neivolakäyntien yhteydessä. Virtsasta seurataan raskauden kulkua ja äidin terveydentilaa.

Keskiraskaus

Toinen raskauskolmannes alkaa, kun raskaus on kestänyt yli 13 viikkoa. Sikiön sykettä voidaan kuunnella raskausviikoista 12-14 lähtien ultraäänilaitteella. Neuvolassa kartoitetaan lasta odottavan perheen elämäntilannetta, elintapoja ja keskustellaan vanhemmuudesta.

Äidillä voi esiintyä kannatinkipuja. Alkuraskauden väsymys helpottaa tyypillisesti toisella raskauskolmanneksella. Äidin hemoglobiini laskee normaalisti kahden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, ja joskus rautalisä voi olla tarpeellinen. Korostunut väsymys keskiraskauden aikana voi kertoa matalasta hemoglobiinitasosta. Raskausviikosta 20 lähtien neuvolassa aletaan seurata kohdun kasvua. Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä.

Loppuraskaus

Viimeisillä viikoilla ennen synnytystä sikiön paino kolminkertaistuu ja liikkumtila kohdussa vähenee. Tällöin äiti tuntee sikiön liikkeet voimakkaammin. Loppuraskaudessa sikiö voi liikkua 5-50 kertaa vuorokaudessa, aktiivisimmin illasta ja alkuyöstä. Tyypillisesti raskausviikkoon 35 mennessä sikiö on asettunut raivotarjontaan eli pää alaspäin. Joskus sikiö voi jäädä perä- tai poikittaistilaan, jolloin sikiötä voidaan yrittää kääntää ulkokautta.

Viimeisellä raskauskolmanneksella äidillä voi esiintyä turvotuksia käsissä, jaloissa ja kasvojen alueella. Monet äidit kokevat loppuraskaudessa myös unettomuutta. Selällään maatesa äiti voi kokea huonoa oloa ja huimausta, sillä kasvava kohtu painaa alaonttolaskimoa ja verenkierto heikentyy. Tila korjaantuu kuitenkin nopeasti kylkiasentoon siirryttäessä.

Raskausviikoilla 34-36 äidiltä mitataan verestä virustaso. Virustason perusteella suunnitellaan tuleva synnytystapa.



Synnytys

Synnytystapaan vaikuttaa äidin virusmäärä. Synnytys voidaan toteuttaa alatiesynnytyksenä tai sektiona. Virustason ollessa korkea, äidille suositellaan synnytystavaksi sektiota. Virustason ollessa mittaamattomalla tasolla tehokkaan lääkityksen ansiosta, synnytys voidaan toteuttaa alatiesynnytyksenä. Virustason ollessa korkea äidille voidaan aloittaa synnytyksen yhteydessä lääkineufusio ja hänelle voidaan antaa suun kautta hiv-lääkkeitä tartunnan ehkäisemiseksi. Synnytyksen jälkeen lapselle aloitetaan hiv-lääkekuuri. Lapselta tutkitaan verikokein hiv-vasta-aineita 18kk:n ikään saakka.

Imetys

Imettäminen on äidin oma päätös. Yleisesti suositellaan imettämisen välttämistä tartuntariskin minimoimiseksi. Mikäli äiti kuitenkin päättää imettää, suositellaan äidin virusmäärän mittaamista ja lapsen hiv-testausta kuukausittain.

Raskauden aikaiset tutkimukset

- varhaisultraääni ja rakenneultraääni
- sikiöseulonnat
- sokerirasituskoe
- verikokeet (mm. hepatiitti B- ja kippa-vasta-aineet ja veriryhmävasta-aineet)
- lääkärin tutkimukset
- virtsanäytteet
- neuvolassa tehtävät perusmittaukset (verenpaine, paino, kohdun kasvun mittaus, hemoglobiini, sikiön sydäntään kuuntelu)

Tämä opas on tehty osana terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvaa kehittämistyötä. Roosa Koskenranta. 2022.





POSITIIVISET
HIV FINLAND



Palautelomake- Google Forms

Palaute opaslehtisestä

Seuraavassa lomakkeessa pyydän palautetta hiv-positiivinen raskaus- opaslehtisestä. Opaslehtinen syntyi toiminnallisen kehittämistyön tuotoksena. Vastajat säilyvät anonymieina ja palautelomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Kiitos jo etukäteen!

 roosa.koskenranta99@gmail.com (Ei jaettu) [Vaihda tiliä](#) 

*Pakollinen

Mitä hyvää opaslehtisessä oli? *

Oma vastauksesi

Mitä huonoa/kehittävää opaslehtisessä oli? *

Oma vastauksesi

Koetko saaneesi lisää tietoa hiv-positiivisesta raskaudesta? *

Oma vastauksesi

Mitä mieltä olet opaslehtisen ulkoasusta? *

Oma vastauksesi

Vapaa sana

Oma vastauksesi

Lähetä

Tyhjennä lomake