

# KOHDUNULKOINEN RASKAUS

Hoitoa käsittelevä potilasohje kohdunulkoisen raskauden kokeneelle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Syksy 2022

Sini Ilvespakka

Sairaanhoitaja

Tekijä Sini Ilvespakka

Työn nimi Kohdunulkoinen raskaus potilasohje

Ohjaaja Kaisa Seppälä, Henna Tyni

Tiivistelmä

Vuosi 2022

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kohdunulkoisen raskauden kokeneelle potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalaan naistentautien vuodeosastolle sekä poliklinikalle. Ohjeen tarkoitus oli antaa mahdollisimman paljon tukea ja tietoa kohdun ulkoisesta raskaudesta. Tavoitteena oli perehtyä kohdunulkoisen raskauden hoitoon sairaalassa ja luoda teorian tiedon perusteella hyvä potilasohje. Tavoitteena oli lisäksi syventää perehtymistä potilasohjaukseen ja etenkin psyykkisen tuen huomiointiin.

Kohdunulkoisessa eli ektooppisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuonteloon, suurin osa näistä kiinnittyy munanjohtimeen. Kaikista raskauksista kohdunulkoisia on noin yksi prosentti. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa aiemmin sairastetut lantion alueen tulehdukset. Kohdunulkoisen raskauden oireet vaihtelevat lievästä hengenvaarallisiin. Yleisiä oireita kohdunulkoisessa raskaudessa ovat pahoinvointi, poikkeava vuoto emättimestä ja toispuoleinen alavatsakipu. Hoitona kohdunulkoiseen raskauteen ovat seurantahoito, lääkehoito tai kirurginen hoito.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämän opinnäytetyön tuotos oli potilasohje, joka sisältää tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, oireista, löydöksistä ja hoidosta. Lisäksi potilasohjeessa kerrotaan uudelleen raskaaksi tulemisesta ja ehkäisystä kohdunulkoisen raskauden jälkeen. Riittävällä ohjauksella ja potilaan kokonaisvaltaisella huomioinnilla voidaan saavuttaa paras lopputulos kohdunulkoisen raskauden kokeneen henkilön hoidossa.

Avainsanat Kohdunulkoinen raskaus, potilasohje, hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö

Sivut 24 sivua ja liitteitä 2 sivua

---

The main goal of this thesis was to create a patient guide for patient who have suffered from ectopic pregnancy. This guide was created for the Kanta-Häme Central Hospital's women's diseases department and the outpatient department. The aim of the guide is to give information and support for the patients regarding ectopic pregnancy. The focus the thesis is to gather information on how to take care of the patients in the hospital and to use the information to create the patient guide. The aim was also to get as much in-depth knowledge about the patient guidance, especially the psychological treatment of the patients.

In ectopic pregnancy, the fertilized egg is attached in somewhere else than the uterine cavity. In most ectopic pregnancies it is attached to the fallopian tube. Of all the pregnancies, approximately one percent are diagnosed as ectopic pregnancies. For example, previous infections in the pelvis area may be predisposing factors for ectopic pregnancies. The symptoms of ectopic pregnancy vary from mild to life-threatening conditions. The most common are nausea, exceptional bleeding from the vagina and bilateral abdominal pain. The treatments for ectopic pregnancy are follow-up treatment and medical treatment after surgery.

The thesis was implemented as practice-based project thesis. The result of this thesis is patient guide, which includes information regarding ectopic pregnancy, its symptoms, the findings, and the treatment. In addition, the guide includes information for patients about getting pregnant again and instructs the patients about the use of birth control after ectopic pregnancy. Guidance and sufficient care of the patient play a key role in the treatment of the patient.

Keywords Ectopic pregnancy, patient guide, nursing work, practice-based thesis

Pages 24 pages and appendices 2 pages

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                 | 2  |
| 3   | KOHDUNULKOINEN RASKAUS JA SEN HOITOMUODOT .....             | 2  |
| 3.1 | Kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys ja riskitekijät.....   | 3  |
| 3.2 | Kohdunulkoisen raskauden oireet ja löydökset.....           | 4  |
| 3.3 | Kohdunulkoisen raskauden hoito .....                        | 5  |
| 3.4 | Hoidon jälkeinen potilasohjaus ja psyykinen tukeminen ..... | 8  |
| 4   | POTILASOHJE JA -OHJAUS HOITOTYÖN TOIMINTANA .....           | 11 |
| 5   | OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU JA KUVAUS.....                     | 12 |
| 6   | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....                            | 13 |
| 6.1 | Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....                 | 14 |
| 6.2 | Viimeistelyvaihe, opinnäytetyön ja tuotoksen arviointi..... | 16 |
| 7   | EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....                             | 17 |
| 8   | POHDINTA.....   | 18 |

## Liitteet

Liite 1 Kohdunulkoinen raskaus potilasohje

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee kohdunulkoista raskautta ja sen hoitoa. Kohdunulkoisessa raskaudessa raskausmateriaali on kiinnittynyt muualle kuin kohtuun. Näitä sijainteja ovat munanjohdin, vatsaontelonpinta, keisarinleikkausarpi, kohdunkaulankanava sekä munasarjat. Suomessa noin yksi prosentti perheistä joutuu kokemaan kohdunulkoisen raskauden joka vuosi. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014) Hoitohenkilöstön osaamisessa potilasohjaus on tärkeä osaamisalue, jonka avulla tuodaan vahvaa osaamista sekä helpottavaa tietoa kohdunulkoiseen raskauteen liittyen. Siksi tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä potilasohje, joka olisi selkeästä tiedosta ja hoito-ohjeista koottu ohje kohdunulkoisen raskauden kokeneelle henkilölle. Helposti luettava ohje auttaa kohdun ulkoisen raskauden kokenutta ymmärtämään tilanteeseen liittyvät eri hoitomuodot sekä mahdolliset komplikaatiot. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja työn tuloksena on kirjallinen potilasohje.

Opinnäytetyön potilasohjeen tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien ja synnytyksen osasto sekä naistentautien poliklinikka. Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastolla hoidetaan gynekologisia potilaita sekä kirurgista hoitoa ja toimenpiteitä vaativia potilaita. Kyseisellä naistentautien osastolla hoidetaan myös päivystyksellisiä gynekologisia potilaita, alkuraskauden ongelmia, raskaudenkeskeytyksiä sekä keskenmenopotilaita. (KHSHP, n.d.-b) Kanta-Hämeen keskussairaalan poliklinikalla hoidetaan naistentauteihin liittyviä ongelmia, jotka eivät vaadi ympärivuorokautista osastohoitoa ja -seurantaa. Poliklinikka toimii ajanvarauksella, jonne tullaan lähetteellä. Poliklinikalla otetaan solunäytteitä, seurataan munasarjojen ja kohdun kasvaimia, tehdään raskauden keskeytyksiä sekä hoidetaan erilaisia vuotohäiriöitä. Poliklinikalla voidaan tehdä myös pieniä toimenpiteitä, kuten kohtuontelon täyhystyksiä ja kasvainten poistoja. (KHSHP, n.d.-a) Kokonaisuutena Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien ja synnytyksen osastot ovat toiminnaltaan monipuolinen ja -ulotteinen yksikkö.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa kohdunulkoisen raskauden kokeneelle henkilölle kohdunulkoisesta raskaudesta, sen oireista, mahdollisista komplikaatioista sekä kertoa, kuinka kohdunulkoista raskautta hoidetaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje. Tavoitteena on laatia kohdunulkoisen raskauden kokeneelle henkilölle helposti luettava ja ymmärrettävä potilasohje käymällä läpi kohdunulkoisen raskauden hoito-ohjeita. Yhtenäisellä potilasohjeella tuodaan sen lukijalle tietoa, kuinka kohdunulkoista raskautta hoidetaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset:

- Miten kohdunulkoisen raskauden kokenutta henkilöä hoidetaan sairaalassa?
- Millainen on hyvä potilasohje?
- Millaisella potilasohjauksella ja -ohjeella voidaan tukea kohdunulkoisen raskauden kokeneen tiedollisia ja psyykkisiä tarpeita?

Opinnäytetyön tilaajan tarve potilasohjeelle oli ratkaiseva tekijä aiheen valinnassa.

Opinnäytetyön tekijä on aiemman työnsä kautta kohdannut kohdunulkoisen raskauden kokeneita henkilöitä, mikä on herättänyt mielenkiinnon aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen syventää aiempaa osaamista ja auttaa oppimaan aiheesta enemmän. Nämä edellä mainitut tekijät lisäävät opinnäytetyön tekijän mielenkiintoa aiheeseen.

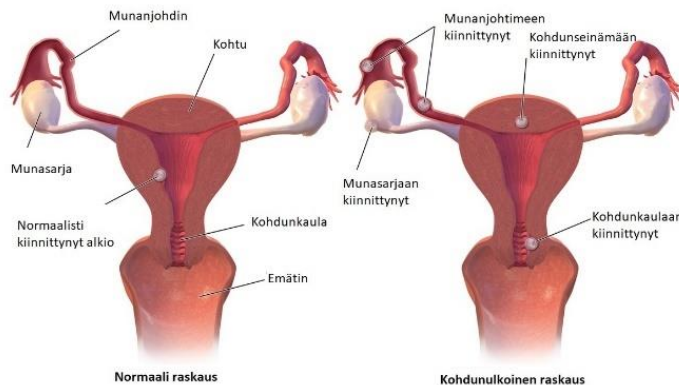
Kohdunulkopuolinen raskaus on ikävä kokemus, joten opinnäytetyön tarkoitus on tuoda sen kokeneille henkilöille turvaa ja helpotusta käsittelemällä kohdunulkoisen raskauden oireita ja hoitoa mahdollisimman ymmärrettävästi.

## 3 KOHDUNULKOINEN RASKAUS JA SEN HOITOMUODOT

Seuraavassa luvussa tarkastellaan kohdunulkoisen raskauden esiintyvyyttä, löydöksiä sekä keskeisiä hoitolinjoja. Ektooppinen raskaus (*gravidas extrauterina*) eli kohdunulkoisen raskaus on tila, jossa raskaus sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Kohdunulkoisesta raskaudesta käytetään myös nimitystä ektooppinen raskaus, koska tämä on tarkempi ja

suositellumpi määritelmä. Ektooppinen raskaus tarkoittaa ”virhesijaintista” raskautta. Käytettäessä kohdunulkoisen raskauden nimitystä ei määritellä tapauksia, joissa raskausmateriaali sijaitsee muualla kuin kohdussa kuten: kohdunkaulassa, kohdunsarvessa tai keisarileikkausarvessa. (Tiitinen, 2021) Kuvassa yksi havainnollistetaan kohdunulkoisen raskauden kiinnittymispaikat.

Kuva 1. Kohdunulkoisen raskaus (mukaillen BruceBlaus, 2015, CC BY-SA 4.0).



### 3.1 Kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys ja riskitekijät

Kohdunulkoisia raskauksia esiintyy noin yksi prosentti kaikista alkaneista raskauksista. Kohdunulkoisista raskauksista 96 % sijaitsee munanjohtimessa. Harvinaisia kohdunulkoisen raskauden sijaintipaikkoja ovat vatsaontelon pinta, munasarjat, kohdun kaulakanava, sekä keisarinleikkausarpi. (Tiitinen, 2021) Kohdunulkoisen raskaus voi liittyä toivottuun raskauteen, joita ovat spontaanit sekä hoitoavusteisesti alkaneet raskaudet tai ei-toivottuun raskauden alkamiseen, joka voi olla seurausta ehkäisyn pettämisestä. (Ektooppinen (kohdunulkoisen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014)

Kohdunulkoista raskautta ei voida varsinaisesti ehkäistä. Kohdunulkoiseen raskauteen liittyy riskitekijöitä, joita ovat muun muassa tupakointi, sairastettu klamydia tai muu sisäsynnytintulehdus, endometrioosi, aikaisemmat lantion alueen leikkaukset sekä aiempi kohdunulkoisen raskaus tai raskaudenkeskeytys. Omaa hedelmällisyyttään voi suojella välttelemällä sukupuolitauteja. Kohdunulkoista raskautta tulisi epäillä aina, kun fertiili-

ikäisellä naisella esiintyy alavatsakipuja ja ylimääräistä verenvuotoa. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014)

### **3.2 Kohdunulkoisen raskauden oireet ja löydökset**

Kohdun ulkopuolisen raskauden oireet voivat vaihdella lievistä oireista vakaviin sekä henkeä uhkaaviin oireisiin. Useasti kohdunulkoinen raskaus jää diagnosoimatta, jos se on lähes oireeton. Kohdunulkoinen raskaus voi parantua itsestään. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 58)

Oireet voivat muistuttaa tavanomaisen raskauden oireita, joita ovat kuukautisten myöhästyminen, pahoinvointi ja rintojen arkuus. Tyypillistä kuukautisvuotoa voi myös esiintyä. Tavallisesta poikkeava ruskehtava vuoto, sekä alavatsalle paikantuva toispuoleinen kipu ovat merkkejä kohdunulkoisesta raskaudesta. (Tiitinen, 2021) Äkillinen ja voimakkaaksi yltynyt vatsakipu, hartiapistos sekä pyörtyminen ovat yleensä merkkejä vakavasta sisäisestä verenvuodosta ja voi pahimmassa tapauksessa uhata naisen henkeä. Kun munanjohtimeen kiinnittynyt raskausmateriaali kasvaa liian isoksi aiheuttaa se repeämän munanjohtimessa, jolloin veri pääsee kulkemaan potilaan vatsaonteloon. Repeämä aiheuttaa hengenvaarallisen massiiviverenvuodon sekä shokkitilan. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014) Sairaanhoidajalta shokkitilan tunnistaminen vaatii nopeaa toimintaa. Verenvuodosta aiheutunut verenkierron häiriötila johtaa nopeasti solujen vakavaan hapenpuutteeseen. Oireena shokissa ovat kylmänhikisyys, ihon kalpeus sekä huimaus. Potilaan pulssi voi olla vaikeasti tunnusteltavissa, hyvin heikko ja nopea. Shokkitilassa potilas voi olla ärtyisä, levoton ja sekava. (Isometsä, 2021)

Kohdunulkoisen raskauden oireita kokeva potilas hakeutuu joko perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä sektorilta saadulla läheteellä erikoissairaanhoidon vastaanotolle tai päivystysaikana suoraan päivystyspoliklinikalle. (Ihme & Rainto, 2015, s. 143) Nopea kohdunulkoisen raskauden diagnosointi voi pelastaa naisen hedelmällisyyden sekä munatorven repeämisessä myös hengen. Kaikilta fertiili-ikäisiltä äkillisesti alkaneilta vatsakipupotilailta on otettava raskaustesti ja tehtävä gynekologinen tutkimus. (Botha & Ryttyläinen - Korhonen, 2016, s. 58) Kohdunulkoisen raskauden toteamiseksi tehdään

potilaalle raskaustesti seeruminäytteestä (S-hCG). Lisäksi verikokeissa selvitetään tulehdusarvo (CRP) ja perusverenkuva (PKV). Virtsanäytteenä otetaan klamydia sekä puhtaasti laskettu keskisuihkunäyte (PLV). Mahdollisia kirurgisia toimenpiteitä varten voidaan tarvittaessa selvittää veriryhmä ja sopivuuskoe. (Botha & Ryttyläinen - Korhonen, 2016, s. 59) Raskaustestin ollessa positiivinen tarkistetaan vaginaalisella ultraäänitutkimuksella raskauden sijainti (Ihme & Rainto, 2015, s. 144).

### 3.3 Kohdunulkoisen raskauden hoito

Seurantahoito riittää 25–40 % potilaista. Seurantahoitoon päädytään usein, jos kohdunulkoisen raskauden sijainti jää tuntemattomaksi. Seurantahoidon kriteerejä ovat myös seuraavat: raskausmateriaali on alle neljä senttimetriä pitkä, potilaalla on vähäiset oireet, vuotoa ei juuri esiinny, hCG pitoisuus on alle 2000 IU/l tai hCG on laskusuuntainen. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014) HCG on istukkahormoni, joka estää keltarauhasen hajoamisen ja näin luo parhaat olosuhteet raskauden kehittymiselle ensimmäisinä viikkoina. Naisen ollessa raskaana istukka alkaa tuottamaan istukkahormonia. (Synlab, n.d) On tärkeää ottaa huomioon potilaan mielipide, sekä varmistaa ymmärtääkö hän seurannan tarkoituksen ja on suostuvainen siihen. HCG-pitoisuutta määritetään seurantahoidossa säännöllisesti. Ensimmäisen määrittämisen jälkeen arvo määritetään 48 tunnin kuluttua ja sen jälkeen viikoittain. Määrittämiset lopetetaan, kun arvo on alle 10 IU/l. Jos arvo ei pienene seurannan aikana tai kasvaa, siirrytään seuraavaksi metotreksaattihoitoon. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014)

Varsinaisia hoitovaihtoehtoja kohdunulkoiseen raskauteen ovat lääkehoito tai kirurginen hoito. Hoitopäätös perustuu kliinisiin löydöksiin, potilaan toiveisiin sekä hoitoyksikön osaamiseen ja resursseihin. Lääkehoitona käytetään metotreksaattia, joka annetaan pistoksena kerta-annoksena (1 mg/kg). Lääke vaikuttaa istukankudokseen hävittäen sen. Yleensä kertapistos riittää noin neljälle naiselle viidestä. Tarvittaessa pistos voidaan antaa viikon välein, mutta yhteensä vain kolme kertaa. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014) Ennen metotreksaattihoitoa on varmistuttava siitä, ettei kyseessä ole normaali raskaus kohdun sisällä. Metotreksaattihoito perustuu nopeasti

jakautuvien solujen kasvun estoon (*trofoblastit*). Tämä tarkoittaa sikiön solujen kehittymisen keskeytymistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 58) Metotreksaattihoidon tarve arvioidaan oireiden voimakkuuden mukaan. Hoito sopii tilanteisiin, jossa potilaan oireet ovat lieviä ja potilas on hemodynaamisesti vakaa. Potilaan on oltava valmis sitoutumaan hoitoon sekä hoidon vaatimiin seurantakäynteihin. Lihakseen annettavat pistokset vaativat hCG-arvon seuraamista. Seuranta tapahtuu ensin neljäntenä ja seitsemäntenä päivänä lääkkeenannosta. Tämän jälkeen viikon välein, kunnes arvo on laskenut alle 10 IU/l. Arvon laskeminen voi kestää useita viikkoja. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014) Metotreksaatti yliherkkyys, anemia, imettäminen, immuunipuutostila, maksan tai munuaisten vajaatoiminta sekä potilaalla oleva tulehdustila ovat ehdoton este lääkkeen antoon. Metotreksaatti kuormittaa maksaa, joten ennen metotreksaattihoidon aloitusta potilaalta otetaan aiemmassa kappaleessa mainittujen verikokeiden lisäksi myös maksa- ja munuaiskokeita (ASAT ja KREA). Alkoholia metotreksaattihoidon yhteydessä tulisi ehdottomasti välttää maksan kuormittuvuuden vuoksi. (Tiitinen, 2021)

Metotreksaatin antamiseen liittyy haittavaikutuksia, jotka kerta-annoksen yhteydessä ovat harvinaisia. Sairaanhoidajan on osattava kertoa potilaalle lääkkeen annon yhteydessä hoidosta mahdollisesti ilmenevät haittavaikutukset. Lieviä oireita ovat vatsakipu (60 % varsinkin neljäntenä päivänä lääkkeen saannista), pahoinvointi, huimaus, ilmavaivat, yhdyntäkivut sekä verinen vuoto. Vaarallisempia haittavaikutusoireita ovat äkillinen vatsakipu, hartiapistos sekä pyörtyminen. Potilasta on kehoitettava hakeutumaan matalalla kynnyksellä sairaalaan, jos näitä oireita ilmenee. On myös painotettava, että kyse on tällöin hengenvaarallisesta tilasta. Sairaanhoidajan täytyy myös potilasta hoitavana henkilönä pystyä tunnistamaan haittavaikutuksesta johtuvat oireet. Potilas pystyy itse havainnoimaan parhaiten haittavaikutuksia, siksi on tärkeää kertoa näistä lääkettä antaessa sekä potilaan vointia seurattaessa. (Hämeen-Anttila, 2021) Kansainvälisessä Ashley Whitehornin (2021) tekemässä tutkimuksessa todennäköisyys haittavaikutuksiin kahden annoksen jälkeen oli 1,53 kertaa suurempi kuin yhden annoksen jälkeen. Lieviä oireita potilas voi hoitaa reseptivapailla kipulääkkeillä sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Useamman kerta-annoksen metotreksaattia saaneella potilaalla voi esiintyä mahakatarria (*gastriitti*), suutulehdusta (*stomatiitti*) tai munuaisten ja maksan toksisuutta, jotka vaativat sairaalakäyntiä.

Kirurginen hoito tehdään vatsaontelon tähytyksessä (laparoskopiassa), jossa poistetaan kohdunulkoinen raskauskudos. (Tiitinen, 2021) Kirurgisessa laparoskopiassa voidaan avata munanjohdin (salpingostomia). Jos munatorvi on laajasti vaurioitunut tai kohdunulkoisia raskauksia on ollut useampi, voidaan munatorvi joutua poistamaan (salpingektomia). Sairaanhoidtaja ohjaa potilasta leikkaukseen valmistautumisessa. Leikkausta ennen sairaanhoidtaja mittaa potilaan verenpaineen, happisaturaation sekä pulssin. Potilaasta tilataan laboratoriotesteillä veriryhmä sekä sopivuuskoe mahdollista verensiirtoa varten. Kirurgisessa hoidossa otetaan huomioon potilaan toiveet sterilisaation suhteen. Potilaalle tehtävästä sterilisaatio toimenpiteestä on annettava riittävästi tietoa ja huomioitava toimenpiteeseen mahdollisesti vaikuttavat asiat, kuten pelko, kipu sekä tiedonpuute. Jos hedelmällisyyttä ei pystytä kirurgisella hoidolla säilyttämään, ohjataan potilas koeputkihedelmöityksen asiantuntijalle (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus, 2014).

Kohdunulkoisen raskauden hoidossa on tärkeää tietää naisen veriryhmä. Mahdollisten verensiirtojen lisäksi nainen voi olla vaarassa veriryhmäimmunisoitumiselle. (Terveyskylä.fi, 2019) Mikäli kohdunulkoisesta raskaudesta kärsivän potilaan veriryhmä on Rh-negatiivinen, tulee hänelle antaa anti-D-immunoglobuliinihoito eli anti-D-suojaus. Jos kohdunulkoinen alkio on perinyt mieheltä Rh-positiivisen veriryhmän, voi naisen puolustusjärjestelmä alkaa tuottaa anti-D-vasta-ainetta eli nainen immunisoituu. (Punainen Risti, n.d.) Veriryhmäimmunisaatioissa naisen puolustusjärjestelmän tuottama vasta-aine voi siirtyä seuraavassa raskaudessa sikiön verenkiertoon tuhoamaan tämän punasoluja (Terveyskylä.fi, 2019). Kohdunulkoisen raskauden aikainen immunisaatio ei yleensä kyseisellä hetkellä aiheuta ongelmia. Seuraavassa raskaudessa se voi aiheuttaa sikiölle tai vastasyntyneelle vauvalle hemolyyttisen taudin. Lievimmillään hemolyyttinen tauti on oireeton, mutta se voi johtaa sikiön tai vastasyntyneen vammautumiseen tai kuolemaan. Kohdunulkoiseen raskauteen liittyy lisääntynyt verenvuodon riski, joten nainen saa aina anti-D-suojauksen. (Punainen Risti, 2021)

Kohdunulkoinen raskaus voi hävitä itsestään, milloin varsinaista lääkkeellistä eikä kirurgista hoitoa ei tarvitse aloittaa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 58). Tilanne vaatii kuitenkin tiivistä seuranta. Potilaalta tarkkaillaan hänen peruselintoimintojaan, kuten

sykettä, verenpainetta sekä yleisvointia. (Ihme & Rainto, 2015, s. 144) Kipulääkkeiden lisäksi potilaalle voidaan tarjota muuta kivunlievitystä, kuten asentohoitoa tai lämpö- ja kylmähoitoa. Mikäli hoitolinjan valinnassa on päädytty leikkaushoitoon, voidaan asentohoidolla vähentää leikkausalueen turvotusta sekä kipua. Kylmähoitoa käytetään turvotuksen laskuun, akuuttiin- sekä tulehduksen aiheuttamaan kipuun. Kylmähoito turruttaa kipeät hermopäät, jolloin kipu lievittyy. Kylmähoito lievittää leikkausalueen turvotusta sekä tulehdusta. Lämpöhoitoa käytetään potilaan ei- äkillisessä kivussa, kuten kuukautiskipujen ja lihasten jäykkyyden hoitoon. Lämpö parantaa kipualueen verenkiertoa ja auttaa näin potilaan lihaksia rentoutumaan. (Terve.fi, 2010) Potilasta voidaan kehottaa rentoutumaan lisäksi muun muassa mieleisen musiikin kuuntelulla, ohjelman katsomisella tai kirjan lukemisella. Nämä voivat jo itsessään lievittää kipua. (Terveyskylä.fi, 2017) Potilaan kanssa käydään keskustelua kivun tyypistä, sijainnista sekä kovuudesta. Potilaalle voidaan aloittaa tarvittaessa suonensisäinen nesteytys lääkkeenannon, ravitsemuksen ja suun kautta otetun nesteytyksen tueksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 58)

### **3.4 Hoidon jälkeinen potilasohjaus ja psyykkinen tukeminen**

Keskeisessä osassa hoitoa on perheen informointi ja ohjaus. Hoitokontakti voi kestää pitkään ja tämä vaatii kohdunulkoisen raskauden kokeneelta henkilöltä sitoutumista hoitoon. Kohdunulkoisen raskauden kokeneella henkilöllä korostuu myös psyykkisen hoidon tukeminen, koska kohdunulkoisen raskaus tulee yllätyksenä. Tuleva perhe on saattanut keretä valmistautua raskauteen, jonka menetyksen jälkeinen pettymys on suuri. (Ihme & Rainto, 2015, s. 144)

Surutyöhön ja menetyksen läpikäymiseen vaikuttavat henkilön omat voimavarat, ympäriltä tuleva tuki sekä surun mahdollinen jakaminen. Jokaisen henkilön suru on erilaista ja näin ollen toipuminen on yksilöllistä. (Ulander & Tulppala, 2011) Useimmat selviytyvät suruprosessista sekä onnistuvat hyväksymään ja sopeutumaan elämässä tapahtuviin muutoksiin. Jos suruprosessi pitkittyy, voidaan selviytymiseen tarvita mielenterveydellistä ammattiapua. Apua voidaan hakea omasta työterveydestä tai kunnan terveystaloukselta. (Punainen risti, n.d. s.24)

Turvallisuuden tunteen tuomiseen useimmille henkilöille riittäisi, jos joku kertoisi osanottonsa tai edes hetkeksi pysähtyisi kuuntelemaan surun kokeneen ajatuksia ja purkauksia. Lääkärin tai hoitajan sanoma koetaan luotettavana, kun henkilölle kerrotaan hänen ollessa syytön tapahtuneeseen tilanteeseen. (Järvi, 2007, ss.41–42) Hoitajan tehtävä on luoda keskustelulle mahdollisimman rauhallinen ympäristö. Rauhallinen ympäristö luodaan poistamalla häiriötekijät, kohdataan henkilö rauhallisesti tilanteeseen sopivalla tavalla sekä läsnä olevasti. Hoitajan tulee asettua kasvokkain sekä asettua fyysisesti samalle tasalle puhujan kanssa. Hoitajan on keskityttävä siihen, mitä puhuja sanoo ja kuinka hän käyttäytyy. Sanattomalla kuuntelulla tuodaan keskusteluun rauhallisuutta katsomalla silmiin, nyökkäilemällä tai koskettamalla puhujan olkapäätä. On otettava huomioon, että joissakin kulttuureissa kosketusta ja halauksia pidetään epäsovivina ja on siksi oltava varovainen auttajan ollessa toisesta kulttuurista. Sanallisessa kuuntelussa rohkaistaan ja annetaan tukea. Siinä esitetään kysymyksiä tilanteen ymmärtämiseksi toistelemalla ja tiivistämällä autettavan puhetta omin sanoin. (Punainen risti, n.d. s. 36–38)

Läsnäolo tilanteessa, turvallisen olon luominen sekä hiljainen tuki tuovat turvallisen olon sokissa olevalle. Nämä ovat sokkivaiheen tärkeimpiä tukimuotoja. Kirjallisten oppaiden käyttö on suotavaa ja sanottu asia tulee olla selkeästi kerrottua sekä ymmärrettävää. Sokki vaiheessa diagnoosin hyväksyminen helpottuu henkilön nähtyä ultrakuvan olevan tyhjä ja raskausmateriaalin väärästä sijainnista kertomalla (Spillanen ym., 2018, s. 154–159).

Traumaattinen kriisi saattaa aiheuttaa kohdun ulkoisen raskauden kokeneelle psyykkisen sokin oireita. Psyykinen sokki on ääritilanne, eikä esiinny kaikilla kohdunulkoisen raskauden kokeneilla. Odottamattoman tapahtuman aikana tai sen jälkeen henkilö voi olla sokkitilassa. Sokki tila on mielen oma keino suojautua tapahtuneelta sekä keskittää henkilön voimavarat toimintaan ja selviytymiseen. (Punainen risti, 2022) Sokkitilassa olo saattaa olla epätodellinen ja turta. Sokkitilaan liittyy joskus fyysisiä oireita, kuten hikoilu, nopea sydämen syke, tihentynyt hengitys sekä tärinä ja vapina. Jotkut henkilöt saattavat kokea pahoinvointia ja huimausta. Vaikeus ajatella selkeästi ja käsitellä tapahtunutta kuuluvat sokin merkkeihin. Nämä oireet voivat kestää minuutteja tai jopa tunteja, yleensä ne lievenevät muutaman tunnin sisään. (Punainen risti, n.d. s. 24)

Kohdunulkoinen raskaus on sukupuolisuuteen liittyvä, jolloin se myös vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ja naiseuteen. Sairaanhoidajan tärkeimpiä tehtäviä on auttaa naista selviytymään tilanteesta esimerkiksi keskustelemalla ja tarjoamalla ohjausta. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 385–386) Kansainvälisen Ashley Whitehornin (2021) tutkimuksen mukaan naisille tulee antaa kirjallista ja suullista tietoa käytettävissä olevista hoitovaihtoehdoista. Tarkoituksena on tuoda ilmi, mitä hoidon aikana sekä sen jälkeen tapahtuu. Välittömän hoidon jälkeen on tärkeä tuoda esiin, milloin ja mistä potilas voi hakea apua. Whitehornin (2021) tutkimuksessa tutkittiin naisten mielenterveyttä ja itsetuntoa liittyen kohdunulkoiseen raskauteen. Tutkimukseen sisältyi neljä 45–60 minuutin mittaista ryhmätapaamista. Tutkimuksen otoskoko oli 48 henkilöä (n=48). Ryhmässä käytiin läpi potilaan saamaa hoitoa kohdunulkoisen raskauden jälkeen. Ryhmässä käsiteltiin hoidollisten asioiden lisäksi kohdunulkoisen raskauden aiheuttamaa surua, menetystä sekä tapoja selvittää kohdunulkoisen raskauden jälkeen. Ryhmässä potilaat saivat vertaistukea toisistaan. Tutkimuksessa selvisi, että kahden viikon ryhmätapaamisten jälkeen osallistujien olo helpotti sekä itsetunto parani verrattuna henkilöihin, jotka eivät osallistuneet ryhmätapaamiseen. Tutkijat tulivat tulokseen, että ryhmätapaamisia olisi hyvä jatkaa yhtenä potilashoidon muotona. (Whitehorn, 2021)

Kohdunulkoisen raskauden jälkeen raskauden uudelleen yritys on mahdollista heti kun kohdunulkoisen raskauden seuranta ja hoito ovat päättyneet. Varoaikaa suositellaan usean metotreksaattiannoksen jälkeen kolme kuukautta, koska metotreksaatti on teratogeeninen eli sikiölle vaurioita aiheuttava lääkeaine. Seuraava raskaus suositellaan varmistamaan ultraäänitutkimuksella viidennellä tai kuudennella raskausviikolla kohdunulkoisen raskauden uusiutumisriskin vuoksi. Jos uudelleen raskaaksi tuleminen ei ole toivottu, voidaan ehkäisy aloittaa heti. Ehkäisymenetelmän valinnassa ei ole rajoitteita aiemman kohdunulkoisen raskauden puolesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 59)

Spillanen, Meaneyn ja O' Donoghuen (2018) ovat tehneet tutkimuksen, jossa he ovat selvittäneet naisten kokemuksia kohdunulkoisen raskaudesta. Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena, jossa on haastateltu seitsemää (n=7) kohdunulkoisen raskauden kokenutta naista. Kyseisen tutkimuksen mukaan kohdunulkoisen raskauden ymmärtäminen ja hyväksyminen ovat vaikeita käsitellä. Naiset kokevat suuren pettymyksen, mutta eivät

tiedä mitä surra. Diagnoosin jälkeen hoito aloitetaan nopeasti ja menetyksen suremiselle ei jää aikaa. Naiset ovat kokeneet, etteivät he saa riittävää tukea hoidon jälkeen. He kaipasivat henkilökunnalta enemmän sanallisesti kerrottua tietoa pelkän esitteen sijasta.

Suruneuvonnan puute sekä avohoidon tyydyttävä loppuunsaattaminen haittasivat asian käsittelyä. Tämä vaikutti naisten toipumiseen ja aiheutti sulkeutumista. Huoli uudelleen raskauden alkamisesta lisääntyi ja naiset kertoivat tuntevansa haluttomuutta tulla raskaaksi uudelleen. Epäusko diagnoosista vaikutti myös potilaiden hoidon jatkumiseen sekä toipumiseen. (Spillanen ym., 2018, ss. 154–159)

#### **4 POTILASOHJE JA -OHJAUS HOITOTYÖN TOIMINTANA**

Potilasohje on kohdistettu tietyille potilasryhmälle. Kohdunulkoisen raskauden kokeminen voi aiheuttaa potilaalle epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunnetta. Tilanteesta selviytymisessä on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävän tiedon ymmärrettävässä muodossa oireista, tulevista tutkimuksista ja hoidoista. Erilaista tietoa sairauksista ja hoidoista on helppo löytää sosiaalisesta mediasta ja Internetistä. Näistä lähteistä saadun tiedon vaarana on, ettei tieto ole luotettavaa tai enää ajankohtaista. Sen sijaan hoitoa tarjoavista yksiköistä kohdunulkoisen raskauden kokeneiden henkilöiden on mahdollista saada viralliset potilasohjeet, jotka tarjoavat niitä tarvitseville ajankohtaista sekä tutkittua faktatietoa.

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi tietoa häntä koskevaan hoitoon liittyen. Potilaan itsemääräämisoikeus takaa riittävän tiedonsaannin. Kai Lipposen (2014) väitöstutkimuksessa selvitettiin hyvän potilasohjauksen toimintaa. Tutkimus on toteutettu haastattelu- ja kyselytutkimuksena kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilöstön ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Onnistuneelle potilasohjaukselle toimintaedellytyksiä olivat hoitohenkilökunnan ohjauksen valmiudet, toteuttaminen sekä ohjauksen olosuhteet (Lipponen, 2014). Tieto saamastaan sairaudesta mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksen tekoon, sekä edistää hänen valmiuksiaan tulevia tilanteita kohtaan. Tärkeää on, että ohje kohdistuu juuri potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Potilasohjetta käyttäessä lukija ymmärtää, että ohje on tarkoitettu juuri

hänelle ja hänen tarpeisiinsa. (Hyvärinen, 2005, s. 1769) Potilasohjeet antavat ohjausta ja neuvontaa. Potilasohje luo myös kuvan ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoito-ohjauksesta. Jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä on omatapansa toteuttaa ohjetta, eikä tähän ei ole yhtä oikeaa tapaa.

Hyvä potilasohje palvelee sekä hoitolaitoksen henkilökuntaa että potilaita (Kettunen ym., 2017, s. 9). Suullisen ohjauksen lisäksi potilas tarvitsee usein myös kirjallisen ohjeistuksen. Sairaudesta kertova asiasisältö sekä potilasohjeen looginen eteneminen auttavat potilasohjeen ymmärtämistä. (Hyvärinen, 2005, s. 1770) Potilasohjeessa annetut tiedot on hyvä perustella, sillä annetut ohjeet saattavat kuormittaa potilaan normaalia elämää. Jos potilasohjeita ei perustella hyvin, voi niitä lukevan henkilön olla vaikea motivoitua ohjeiden noudattamiseen. Hyvä perustelu vetoaa potilaan omaan hyötyyn: jos toimit ohjeiden mukaan, voit paremmin. (Hyvärinen, 2005, s. 1770) Mahdolliset tulevat oireet, tuntemukset ja sivuvaikutukset on hyvä mainita. Lisäksi vaikutukset potilaan sosiaalisiin suhteisiin ja mielialaan ovat huomioitavia asioita. (Kettunen ym., 2017, s. 9) Koska potilasohje on suunniteltu ensisijaisesti maallikoille, on tärkeää käyttää selkeää yleiskieltä. Jos lääketieteellisiä termejä on vaikea selittää ohjeistuksen yhteydessä, on vieraat ilmaukset avattava potilasohjeessa. Lyhenteiden käyttöä tulisi välttää vaikealukuisuuden vuoksi, kirjoitusvirheitä ei saisi potilasohjeessa olla. Kannattaa kiinnittää huomioita kappalejakoön sekä rakenteeseen. Liian pitkät kappaleet koituvat raskaslukuisiksi, kun taas lyhyet eivät välttämättä tarjoa tarpeeksi tietoa. (Hyvärinen, 2005, ss. 1770–1771)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAKU JA KUVAUS**

Opinnäytetyötä ja tiedonhakuja ohjaavat keskeiset käsitteet olivat kohdunulkoinen raskaus, ectopic pregnancy, kohdunulkoinen raskaus; lääkkeellinen hoito, medicinal treatment, kohdunulkoinen raskaus; kirurginen hoito, surgical treatment, potilasohjaus, potilasohje ja toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tiedon keräämiseen käytettiin sähköisiä tietokantoja sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytettiin Hämeen ammattikorkeakoulun Finna-tietokantaa, joka mahdollisti pääsyn erilaisiin tietokantoihin ja julkaisuihin. Finnan kautta oli pääsy Cinahliin, joka sisältää

kansainvälisiä hoitotyön ja hoitotieteen viitekantoa. Cinahlin kautta etsittiin kansainvälistä tutkimustietoa. Näiden lisäksi tutkimustietoa löytyi Google Scholar -tietokannasta. Tämän kautta etsittiin tieteellisiä julkaisuja. Lähteenä käytettiin myös Kanta-Hämeen keskussairaalaalta saatua materiaalia koskien metotreksaattihoitoa.

Opinnäytetyöhön pyrittiin etsimään mahdollisimman uutta tutkimustietoa, mikä tuotti hankaluuksia etenkin hyvää potilasohjetta käsittelevissä aiheissa. Lähteitä käytettiin laajasti ja tietoa etsittiin useista eri lähteistä. Sisäänottokriteereiksi asetettiin kymmenen vuotta uudemmat lähteet. Poikkeuksena Hyvärisen 2005 ja Järven 2007 lähteet. Näiden sisältö ei ole muuttunut ja lähteissä oleva tieto on edelleen todenmukaista. Lähteitä haettiin paljon suomenkielisistä tietokannoista. Poisjättökriteereiksi asetettiin tutkimustieto, joka ei suoranaisesti liittynyt kohdunulkoiseen raskauteen. Tutkimustietoa löytyi useita, mutta suuriosa niistä ei liittynyt kohdunulkoiseen raskauteen. Tutkimustietoa löytyi paljon liittyen keskenmenoon ja raskauden keskeytykseen. Liiallinen tutkimustieto kansainvälisistä lähteistä rajattiin pois opinnäytetyön tekijän osaamisen ollessa vajavainen. Näin vältettiin käänöksessä mahdolliset väärinymmärrykset ja tulkinnat. Osa tutkimuksista rajattiin pois niiden ollen liian vanhoja.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä ovat kohdunulkoisen raskauden kokeneet henkilöt, joilla epäillään tai joilla on todettu kohdunulkoisen raskaus. Opinnäytetyö on teorialähtöinen, siksi johtopäätös ja lopullinen tuotos perustuvat teorialähtöiseen tietoon. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kirjallisessa osuudessa perehdytään kohdunulkoiseen raskauteen, sen oireisiin sekä hoitoon. Toiminnallinen osuus sisältää teoria tietoa kohdunulkoisen raskauden toteamisesta, oireista ja mahdollisista hoitomenetelmistä.

## **6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää jokin tuote, jonka perustaksi kootaan tietoa kirjallisuudesta taustoittamaan opinnäytetyön raporttia. Opinnäytetyön tekeminen edistää opiskelijan ammatillisuutta ja auttaa työllistymisessä.

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. Opinnäytetyö jaetaan toiminnalliseen, tutkimuspainotteiseen, portfolio-tyyppiseen ja kirjallisuuskatsaus aiheeseen

liittyvään kirjallisuuteen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu teoriaosuus sekä toiminnallinen osuus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla tuotettu projekti, koulutus, tuote tai opas. (HAMK, 2020) Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa muista opinnäytetöistä siinä, että toiminnallisesta työssä tavoitteena on kehittää ammatillinen tuotos. Tuotos palvelee organisaatiota, yritystä, potilasta tai työntekijää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei riitä pelkkä tuotettu tuotos, vaan sen ohessa tekijän on kirjoitettava akateeminen raportti tekemästään työstä ja sen teko prosessista. Raportti kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta käyttäen myös aiempia tutkimuksia ja niiden tuotoksia. (Kostamo ym., 2022, ss. 2–3)

Tämän opinnäytetyön teoriapohja koostuu tilaajan toiveiden mukaisista ohjeistuksista ja kohdunulkoisen raskauden kokeneen henkilön hoidosta. Teoriatieto perustuu yleisiin suosituksiin kohdunulkoisen raskauden oireista ja hoidosta. Toiminnallisessa osuudessa käytettiin lisäksi Kanta-Hämeen keskussairaalan omia materiaaleja potilaan hoitoprosessiin liittyen.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin potilasohje. Opinnäytetyön tekijä päätyi kirjalliseen potilasohjeeseen, koska potilaan koettua raskaita asioita on hänen vaikea sisäistää hoitohenkilökunnalta saamiaan ohjeita. Kirjallisen potilasohjeen avulla hän pystyy tarvittaessa lukemaan mieltä painavia asioita ja teoriatietoa jälkeen päin. Potilasohje on ensisijaisesti suunniteltu kohdunulkoisen raskauden kokeneille henkilöille ja heidän omaisilleen. Tätä potilasohjetta voidaan käyttää päivystyksessä, poliklinikalla sekä vuodeosastoilla, jossa hoidetaan kohdunulkoisen raskauden kohdanneita henkilöitä.

## **6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus**

Keväällä 2022 löydettyäni Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osastonhoitajan kautta mielenkiintoisen aiheen opinnäytetyön tekeminen alkoi. Opinnäytetyön aihe tuli ensin hyväksyä ohjaavalla opettajalla, ja tämä aihe hyväksyttiin ensimmäisellä kerralla. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aiheen valinta oli vaikein. Mielenkiintoisen aiheen löytyminen tuotti hankaluuksia. Aiheen löydyttyä tekeminen alkoi etenemään nopeasti.

Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän mielenkiinnonkohteet, jotka liittyivät akuutisti sairastuneen potilaan hoitamiseen. Heti oli selvää, että toteutusmuoto tapahtuisi toiminnallisena opinnäytetyönä, joka käytännössä tulisi olemaan hoitohenkilöstölle tai potilaille tarkoitettu ohjeistus. Opinnäytetyön tekijä kävi Teams-sovelluksessa keskustelua Kanta-Hämeen osastonhoitajan kanssa, millainen opas heidän tarpeisiinsa olisi paras. Tulevalle sairaanhoitajalle aihe oli mielenkiintoinen ja tarjosi hyvän mahdollisuuden oppia aiheesta. Tulevaisuudessa hoitajana kohtaa todennäköisesti kohdunulkoista raskautta kärsiviä ja kärsineitä henkilöitä, joten tämän opinnäytetyön tekeminen auttoi tunnistamaan oireet ja toteuttamaan parhaan mahdollisen fyysisen sekä psyykkisen hoidon potilaille. Opinnäytetyön teoria toi tähän vankkaa tietopohjaa sekä osaamista. Opinnäytetyön tilaajalle oli tärkeä saada kohdunulkoista raskautta koskeva potilasohje, koska heillä oli vain vähän materiaalia potilaille kohdunulkoisesta raskaudesta. Potilasohje löytyy liitteenä (liite 1) tästä opinnäytetyöstä.

Varsinainen opinnäytetyön toteutus aloitettiin kesällä 2022. Ohjausta opinnäytetyön tekijä sai ohjaavan opettajan lisäksi myös viestinnän opettajilta, jotka ottivat kantaa opinnäytetyön kielelliseen ja rakenteellisiin asioihin. Kesä-heinäkuun aikana 2022 teoria tieto kerättiin ja koostettiin opinnäytetyön muotoon. Elokuussa alkoi teoria osuuden kirjoittaminen. Kanta-Hämeen keskussairaalan tilaama potilasohje alkoi myös hahmottua. Opinnäytetyön tuotetta alettiin suunnitella elokuussa työelämän edustajan kanssa. Väliseminaarivaiheessa ohjaavalta opettajalta ja opponijilta saatiin palautetta potilasohjeen kirjoitusasusta. Aiempi kirjoitusasu oli palautteen mukaan kohdistettu enemmän sairaanhoitajalle. Teosta muokattiin enemmän potilaalle kohdistettuun muotoon palautteen myötä väliseminaarivaiheen jälkeen.

Opinnäytetyön tilaajalle lähetetyssä ensimmäisessä versiossa potilasohjeesta toivottiin yksinkertaisempaa ulkoasua, joka mukautuisi enemmän Kanta-Hämeen keskussairaalan muihin ohjeisiin. Lopullinen tuotos päädyttiin tekemään Canva-ohjelmalla, jotta ulkoasusta ja sisällöstä saatiin mahdollisimman samannäköinen kuin tilaajan aiemmat hoito-ohjeet. Opinnäytetyön tekijällä oli Kanta-Hämeen keskussairaalan muita materiaaleja, joten väritys ja teksti oli helposti muutettavissa näitä vastaavaksi. Opinnäytetyön tilaajan toive toteutettiin. Fonttina käytettiin aiemmista Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeista

mallinnettua Arial-fonttia. Kirjainkokona käytettiin kokoa 11. Otsikot korostettiin tummanpunaisella värillä. Ohjeessa käytettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan logoa, koska tilaaja toivoi logon näkyväksi ohjeen kannessa. Kanteen liitettiin myös Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteystiedot ja osoitteet. Tärkeä oli tehdä oppaasta pieni, helposti tarjottava ja käteen sopiva opas. Canva-ohjelmalla tehty paperinen versio mahdollisti tuotteen taittelun kolmeen osaan. Tuotteen tulostaminen tehtiin mahdollisimman helpoksi.

Potilasohje on luotu kohdunulkoisen raskauden kokeneelle henkilölle. Hyvärisen (2005) lähteessä tuotiin ilmi hyvän potilasohjeen olevan selkeä. Samassa lähteessä tuodaan esille myös jäsentelyn tärkeys. Näin ollen ohjeeseen valikoitui seitsemän pääotsikkoa, joita olivat muun muassa kohdun ulkopuolisen raskauden oireiden kuvaus, toteaminen ja hoitomahdollisuudet. Otsikot laitettiin kysymysmuotoon, koska opinnäytetyön tekijä uskoi näiden kysymysten olevan mielessä kohdunulkoisen raskauden kokeneilla. Ohjeen lopussa tuotiin ilmi tuki ja yhteystiedot, mihin henkilö voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Otsikoiden alle koottiin vähän, mutta tärkeää tietoa koskien kohdunulkoisia raskauksia. Ohjeessa käytettiin ranskalaisia viivoja, jolla helpotettiin tuotteen lukua.

## **6.2 Viimeistelyvaihe, opinnäytetyön ja tuotoksen arviointi**

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on palveltava alkuperäistä aihetta. Opinnäytetyö koostuu luotettavasta ja ajantasaisesta tiedosta. Opinnäytetyöstä on löydettävä työn tietoperusta, tuotos sekä opinnäytetyön tekijän pohdinta osuus. Lähteitä on käytettävä kriittisesti sekä monipuolisesti. Ulkoasultaan opinnäytetyö on oltava ohjeiden mukainen ja viimeistely. Tuotos on suunniteltu tilaajan mukaisiin tarpeisiin. (HAMK, 2020)

Opinnäytetyön tilaaja toivoi ohjeesta joko sähköistä tai perinteistä paperiversiota. Toteutukseen käytettiin internetistä löytyvää Canva-ohjelmaa, joka mahdollistaisi sähköisen muodon sekä tarvittaessa myös tulostamisen paperiversioksi.

Potilasohje toteutetaan kirjallisena työnä. Valmis työ esitellään Kanta-Hämeen keskussairaalassa naistentautien osastolla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Työn esittely tapahtui marraskuussa osastotunnin aikana Teams-sovelluksen välityksellä. Opas

otetaan käyttöön naistentautien vuodeosastolla sekä naistentautien poliklinikalla.

Henkilökunnalla on mahdollisuus tarjota opasta henkilölle, joilla epäillään tai on todettu kohdunulkoinen raskaus. Opinnäytetyön tekijä on antanut Kanta-Hämeen keskussairaalalle luvan käyttää potilasohjetta. Heille on myös annettu oikeudet muokata tai päivittää opasta tarpeidensa mukaan.

Loppuseminaarin jälkeen tilaajalta saadussa kirjallisessa palautteessa tuotiin esille aiheen haastavuus sensitiivisyyden ja tutkimustiedon vähyyden vuoksi. Tilaajan mukaan laaditussa oppaassa on tavoitettu selkeä ja ihmisläheinen tyyli. Opas on saavuttanut toimeksiantajan tavoitteet ja opasta tullaan hyödyntämään yksikön toiminnassa. Oppaassa on onnistuttu tuomaan tietoa kohdunulkoisen raskauden kokeneille ja heidän läheisilleen. Palautteessa nousi esille, kuinka opasta voidaan hyödyntää vastaanottotoiminnan lisäksi opetusmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Yhteistyö opinnäytetyön tekijän kanssa oli aktiivista ja sujuvaa.

## **7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Tämän opinnäytetyön tekijä on Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan loppuvaiheen opiskelija, joka on suorittanut opinnäytetyöhön valmistavat opinnot ennen opinnäytetyön aloittamista. Yksi eettinen kysymys opinnäytetyötä tehdessä oli, miten opinnäytetyön tekijä suhtautuu kohdunulkoiseen raskauteen ja miten se näkyy tuotetussa potilasohjeessa. Sairaanhoitaja on toiminnallaan vastuussa niille potilailla, jotka hänen hoitoaan tarvitsevat. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan tehtävänä on edistää potilaan yksilöllistä hyvinvointia sekä suojella ihmiselämää. Sairaanhoitajan on kuunneltava potilasta ja keskustelun on perustuttava avoimeen kanssakäymiseen. Sairaanhoitajan on kohdeltava jokaista potilasta kunnioittavasti ja yhtä arvokkaasti. (Sairaanhoitajaliitto, 2021) Potilasohje toteutettiin näiden arvojen pohjalta. Potilasohje ohjaa jokaista kohdunulkoisen raskauden kokenutta henkilöä saadusta hoitomuodosta riippumatta. Potilasohjeessa kirjoitetaan kohdunulkoisen raskauden kokeneesta henkilöstä arvokkaasi ja kunnioittavasti.

Opinnäytetyössä tulee noudattaa henkilötietojen tietosuojan ja käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu vaatimusten

edellyttämällä tavalla. Ennen opinnäytetyön aloittamista on opinnäytetyölle haettava tutkimuslupaa sekä täytettävä opinnäytetyösopimus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019) Opinnäytetyötä varten kirjattiin opinnäytetyö sopimus tilaajan kanssa sekä hankittiin tarvittava tutkimuslupa. Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä.

Opinnäytetyön teoria perustuu todenmukaiseen ja luotettavaan tietoon. Tietoa yritettiin etsiä mahdollisimman uusista lähteistä. Tämä osoittautui kuitenkin osin mahdottomaksi tuoreiden tutkimuksien ja julkaisujen puutteesta. Oppaasta löytyvä tieto voidaan todeta ajantasaiseksi käytössä olevien hoitosuosituksen perusteella.

## 8 POHDINTA

Tehty opinnäytetyö sisältää oleellista tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyössä huomioitiin lisäksi potilaan psyykkisiä tarpeita. Varsinainen potilasohje oli luotu kootun teorian ja löydetyn tutkimustiedon pohjalta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhden henkilön tekemänä, joten aiheen rajauksen oli oltava tarpeeksi tiivis. Aiheen rajauksen vuoksi esimerkiksi kohdunulkoisen raskauden kokeneen henkilön läheisiä, kuten puolisoa, ei tässä opinnäytetyössä käsitelty lainkaan. Haasteeksi koitui opinnäytetyön aikataulutus tekijän työskennellessä vakituisesti. Yksin tekeminen mahdollisti kuitenkin oman aikataulutuksen riippumatta muista tekijöistä.

Suomen kielellä tutkimustietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen oli vähän saatavilla. Hyvärisen (2005) kirjoittama teos aiheesta ”Millainen on toimiva potilasohje” on julkaisuajankohtansa puolesta vanha käytettäväksi tänä päivänä lähteenä. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin lähde päädyttiin käyttämään, sillä sen sisältämä teoreettinen tieto on edelleen käytössä potilasohjeita koskevissa ohjeistuksissa. Lisäksi teos on erittäin kattava ja opinnäytetyöhön hyödynnetyt tiedot ovat konkreettisia sekä edelleen paikkansa pitäviä asioita. Järven (2007) kirjoittama teos aiheesta ”Syntymätön” luetellaan valittujen kriteerien mukaan myös vanhaksi lähteeksi. Teosta päädyttiin käyttämään, sillä teos tarjosi tärkeää näkökulmaa menetyksen luomista tunteista.

Lopulliseen opinnäytetyöhön koottiin laajasti teoria- sekä tutkimustietoa. Lähteitä oli kerätty laajasti ja nämä perustuvat näyttöön, raportteihin ja ovat eettisesti todenmukaista. Laadultaan opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat Tutkimuseettisen lautakunnan säännösten mukaisia. Opinnäytetyön tekemisen aikana käytettiin erilaisia tietokantoja, joista löytyi näyttöön perustuvia lähteitä ja tutkimustietoa.

Kansainvälisistä lähteistä tietoa kerättiin, mutta tämä koitui osaltaan hankalaksi tiedon vähyyden vuoksi. Kansainvälisistä tietokannoista saatiin joitakin artikkeleita, mutta opinnäytetyön aihetta useissa lähinnä sivuttiin eivätkä ne näin ollen päätyneet tämän opinnäytetyön lähteiksi. Itse kirjallinen osuus oli hankalaa toteuttaa ja erityisesti lähdemerkinnät ja lähteiden löytäminen tuotti hankaluuksia. Tähän vaikutti kokemattomuus tieteellisen tekstin tuottamisesta sekä opinnäytetyön tekeminen yksin. Yksin kirjoittaessa haasteeksi osoittautui toisen henkilön tuoma näkökulma kirjoittamiseen sekä asioiden ilmaisemiseen asia kielellä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä kohdunulkoisen raskauden hoitoon sairaalassa ja luoda teorian tiedon perusteella hyvä potilasohje. Tavoitteena oli lisäksi syventää perehtymistä potilasohjaukseen ja etenkin psyykkisen tuen huomiointiin. Näitä mukailien opinnäytetyössä onnistuttiin vastamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä kerrotaan laajasti ja monipuolisesti, kuinka kohdunulkoisen raskauden kokenutta henkilöä hoidetaan sairaalassa. Näin ollen potilasohjauksen merkitys tuodaan esille antamalla työssä riittävästi tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta. Tehty potilasohje tukee potilasohjausta ja sen merkitystä.

Potilasohjeen tuottaminen ja hyvän potilasohjeen teoriaan perehtyminen auttavat potilaiden ohjaamisessa. Hyvää ja onnistunutta potilasohjetta tehdessä oppii kertomaan keskeistä informaatiota, avaamaan lääketieteellistä sanastoa, perustelemaan hoitotoimenpiteitä, hoitamaan sekä tukemaan potilasta. Kohdunulkoisen raskauden kokeneelle henkilölle tarkoitetun potilasohjeen on oltava ymmärrettävässä muodossa, joten teorian tieto ei saa mennä liian syväksi tai vaikeaksi. Esimerkkinä potilasohjeen mainitaan ektooppinen raskaus, mutta käytetään kuitenkin pelkkää kohdunulkoisen raskaus-termiä, jotta ohje olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävä.

Potilasohje toteutettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan materiaaleja käyttäen. Informoivan ja tukea antavan sisällön vuoksi kohdunulkoisen raskauden kokenut henkilö saa tarvittavaa tietoa kriisinomaisessa tilanteessa. Potilaslähtöisyyttä lisää ammattisanaston välttäminen ja selkokielen käyttö. Hoitajan kertoma suullinen ohjeistus saattaa mennä ohi tai niiden muistaminen voi olla hankalaa äkillisesti ilmenneessä tilanteessa. Opinnäytetyön tilaajalta saadut ajatukset ja palautteet helpottivat työn tekoa. Opinnäytetyö toteutettiin tilaajalle, joten se vaati hyviä yhteistyö- ja työskentelytaitoja. Koska potilasohje on tilattu työ Kanta-Hämeen keskussairaalaan, olivat heidän toiveensa työssä etusijalla. Opinnäytetyössä otettiin onnistuneesti huomioon tilaajan mielipiteet potilasohjeen tekemisessä. Käydyt vuorokeskustelut opinnäytetyön tilaajan ja opinnäytetyön tekijän kanssa, mahdollistivat potilasohjeesta parhaan mahdollisen version.

Henkilön ollessa sairaalassa opinnäytetyössä korostetaan psyykkisen hoidon tärkeyttä, tämä vastaa myös viimeiseen tutkimuskysymykseen. Psyykkisen tilan sairaalahoidossa korostuu sen hetkinen psyykkisen tilan huomiointi ja neuvonta. Lisäksi ohjaamisen merkityksellisyys korostuu, kun potilaille ohjataan mistä tulevaisuudessa voi hakea pitkäkestoisempaa apua. Kohdunulkoisen raskauden kokeneelle on tarjottava keskusteluapua sairaalassa, mutta siitä huolimatta traumat voivat kestää vuosia. Pitkäkestoisen psyykkisen tilan hoito, ei ole enää naistentautien osaamisalaa. Hoitajan on kuitenkin tärkeää osata kertoa potilaalle mistä hän voi hakea apua psyykkiseen tilaansa ja millaisia terapia ja vertaistukiryhmiä on tarjolla.

Merkittäviä kehitysideoita olisi tutkia naisten kokemuksia kohdunulkoisesta raskaudesta, koska tähän liittyvää suomalaista tutkimustulosta ei löytynyt. Suomalaiset tutkimustulokset mahdollistaisivat oppimisen jatkumon. Kohdunulkoinen raskaus voi olla traumaattinen kokemus. Positiivisen raskaustestin saamisesta menetykseen on pitkä tie, ja näin ollen vertaistukiryhmien tärkeys korostuu ja näiden pariin ohjaaminen voisi helpottaa potilaan, että hänen perheensä oloa. Lisää tietoa tarvittaisiin kohdunulkoisen raskauden merkityksestä läheisten näkökulmasta sekä hoitohenkilökunnan antamasta tuesta kohdunulkoisen raskauden kokeneiden läheisille ja heidän tukemisensa huomiointi.

Jatkokehitysideana voisi siis olla vertaistukiryhmien perustaminen ja lisääminen, sillä valitettavasti tällaisia vertaistukiryhmiä on tarjolla hyvin vähän. Aiheellista voisi olla lisätä

potilasohjausta ehkäisyneuvoissa sekä perusterveydenhuollossa. Kouluissa olisi hyvä ottaa ehkäisyyn liittyvät asiat esille myös kohdunulkoisen raskauden kannalta. On kuitenkin selvää, että sukupuolitaudeilta suojautuminen ehkäisee tulehdustiloja kohdussa, jotka taas altistavat kohdunulkoiselle raskaudelle. Riskiryhmiin kuuluville naisille voisi olla hyvä mainita kohdunulkoisen raskauden riskistä, millä voitaisiin ehkäistä kohdunulkoisen raskauden alkamista.

## Lähteet

- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. 1. painos. Sanoma Pro Oy.
- BruceBlaus. (2015). *Ectopic pregnancy*. Wikipedia commons. Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International.  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ectopic\\_Pregnancy.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ectopic_Pregnancy.png)
- Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus. (2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi26001>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas: Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin*. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* Terveysportti.  
<https://www.terveysportti.fi/>
- Hämeen-Anttila, K. (2021). Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. *SIC!* 1/2021. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1\\_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta](https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta)
- Ihme, A. & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys*. 3. uudistettu painos. Edita Publishing Oy.
- Isometsä, K. (2021). *Sisäinen verenvuoto: syyt, hoidot ja paljon muuta*.  
<http://terveytta.net/sisainen-verenvuoto-syyt-hoidot-ja-paljon-muuta>
- Järvi, U. (2007). *Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta*. Kirjapaja.
- Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia H., Nurmekselä, A., & Lumiaho, L. (2017). *Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet*. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- KHSHP. (n.b.-a). *Naistentautien poliklinikka*. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haettu 31.04.2022 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/synnytys/naistentautien-poliklinikka/>

- KHSHP. (n.b.-b). *Synnytys- ja naistentautien vuodeosasto*. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haettu 31.04.2022 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/synnytys/synnytys-ja-naistentautien-vuodeosasto/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, opas toiminnalliseen opinnäyteyöhön*. Art house oy.
- Lipponen, K. (2014). *Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja*. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi>
- Punainen Risti. (n.d.-a). *Henkisen ensiavun opas*. Haettu 04.08.2022 osoitteesta <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf>
- Punainen Risti. (n.d.-b). *Raskaudenaikaisten veriryhmävasta-aineiden seulonta Suomessa*. Veripalvelu. Haettu 28.07.2022 osoitteesta <https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/neuvoloille/seulontaohjelma>
- Punainen Risti. (2021). *Rhd-negatiivisten äitien suojaus anti-d-immunoglobuliinilla-ohje rhd-negatiiviselle odottavalle äidille*. Veripalvelu. [https://www.veripalvelu.fi/Neuvoloille%20liitteetusit/Ohje\\_RhDnegatiivisten%20%C3%A4itien%20suojaus.pdf](https://www.veripalvelu.fi/Neuvoloille%20liitteetusit/Ohje_RhDnegatiivisten%20%C3%A4itien%20suojaus.pdf)
- Punainen Risti. (2022). *Tunnista kriisireaktiot*. <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/tunnista-kriisireaktiot/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 6. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. (2021). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>
- Spillane, N., Meaney, S. & O' Donoghue, K. (2018). Irish women's experience of Ectopic pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16, 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.002>
- Terve.fi. (2010). *Kylmää vai kuumaa kipuun*. Haettu 25.08.2022 osoitteesta <https://www.terve.fi/artikkelit/kylmaa-vai-kuumaa-kipuun-nain-kaytat-lampoa-oikein-kivunlievityksessa>
- Terveyskylä. (2017). *Lääkkeettömät keinot lievittävät kipua*. *Kivunhallintatalo*. Haettu 25.08.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen->

[i%C3%A4lkeen/l%C3%A4kkeit%C3%B6m%C3%A4t-keino-  
lievitt%C3%A4kipua](#)

Terveyskylä. (2019). Veriryhmäimmunisaatio. *Naistalo*. Haettu 13.05.2022 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/veriryhm%C3%A4immunisaatio>

Synlab. (n.d.). *hCG on tärkeä raskauden aikana*. Tietopankki.

<https://www.synlab.fi/tietopankki/koriongonadotropiini-ihmisen-s-hcg/>

Tiitinen, A. (2021). *Kohdunulkoinen raskaus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00142>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Whitehorn, A. (2021). Ectopic pregnancy: management. NICE guideline [NG126]. National

Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>

Whitehorn, A. (2021). Ectopic pregnancy: diagnosis. Haettu osoitteesta 25.05.2022

[https://www.nice.org.uk/guidance/ng126%20Whitehorn,%20A.%20\(2021\).%20Ectopic%20pregnancy:%20diagnosis](https://www.nice.org.uk/guidance/ng126%20Whitehorn,%20A.%20(2021).%20Ectopic%20pregnancy:%20diagnosis)

## Liite 1: Kohdunulkoinen raskaus potilasohje



### Kohdunulkoinen raskaus

Hoitoa käsittelevä potilasohje kohdunulkoisen raskauden kokeneelle

**Opas on sinulle, kenellä on todettu kohdunulkoinen raskaus**

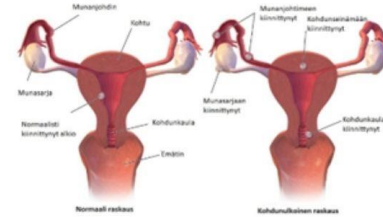
Tämän oppaan tarkoitus on antaa sinulle tarvittavaa tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta ja sen eri hoitomuodoista.

Askarruttavissa asioissa voit kääntyä henkilökunnan puoleen.



### Mikä on kohdunulkoinen raskaus?

Normaalissa raskaudessa hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt kohdun seinämään. Kohdunulkoisessa raskaudessa munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuonteloon. Suurin osa kohdunulkoisista raskauksista sijaitsee munanjohtimessa, mutta kiinnittyminen voi tapahtua myös vatsaontelontintaan tai mahdolliseen keisarileikkausarpeen.



### Miten kohdunulkoinen raskaus oireilee?

Kohdunulkoisessa raskaudessa raskaustestitulokset on myös positiivinen ja sinulla voi ilmetä samanlaisia oireita, kuin normaalissa raskaudessa. Näitä ovat rintojen arkuus ja väsymys.

Jos sinulla esiintyy:

- Toispuoleista alavatsakipua
- Poikkeavaa vuotoa

Otathan yhteyttä virka-aikaan omaan terveysasemaasi. Virka-ajan ulkopuolella sekä kiireellisissä tilanteissa yhteys sairaalan ensiapuun.

Mikäli sinulla esiintyy näitä oireita:

- huimaus ja heikotus
- pyörtyminen
- voimakas, äkillisesti alkanut alavatsakipu
- hartiapistos
- poikkeava verenvuoto

Hakeudu sairaalaan matalalla kynnyksellä.

On tärkeää tiedostaa kohdunulkoisen raskauden vakavat oireet. Nämä aiemmin kuvatut oireet voivat olla merkki vakavasta sisäisestä verenvuodosta.

### Kuinka kohdunulkoinen raskaus todetaan?

Mikäli on mahdollisuus, että olet raskaana ja sinulla on aiemmin kuvattuja oireita:

- Määritellään sinulta verikokeella veren hCG-arvo. HCG tarkoittaa veren seerumi arvoa, joka kertoo istukkahormonin pitoisuuden veressä. Verikokeista otettu raskaustesti on aina tarkempi kuin virtsasta otettu.
- Istukkahormonin pitoisuuden veressä ollessa positiivinen, tehdään sinulle ultraäänitutkimus.
- Jos sinulle tehdyssä ultraäänitutkimuksessa kohdussa ei näy sikiötä ja veren hCG- arvosi on yli 1000IU/l kyseessä voi olla kohdun ulkoinen raskaus.

### Mitkä ovat kohdunulkoisen raskauden hoitovaihtoehdot?

Erlaisia hoitovaihtoehtoja ovat: seurantaohito, lääkehoito sekä kirurginen hoito. Lääkäri arvioi sinulle parhaimman hoitovaihtoehdon voitisi ja oireidesi mukaan.

#### Seurantaohito:

Joskus tilanteen hoitoon riittää pelkkä hCG veriarvon seuranta. Tämä on kuitenkin melko harvinainen vaihtoehto. Tarkempi voinnin seuranta ja kivun hoito tapahtuvat vuodeosastoseurannassa.

#### Metotreksaattihoito:

Metotreksaatti on lääkeaine, jolla tarvittaessa hoidetaan kohdunulkoista raskautta. Lääke annetaan sinulle lihaspistoksena osastolla. Lääkkeenannon jälkeen sinua seurataan vuodeosastolla muutaman tunnin ajan, jonka jälkeen pääset kotiin jatkohoito-ohjein. Ehtona kotiutumiselle on toisen aikuisen läsnäolo.

Lääkkeen annon jälkeen hCG-arvoa on vielä seurattava. Verikokeilla varmistetaan arvon lähteminen laskuun. Lääkäri katsoo verikokeiden vastauksen, ja lähettää sinulle tekstiviestin tai soittaa uusista jatko-ohjeista. HCG:tä seurataan niin kauan, että arvo on alle 10.

*Mikäli sinulla esiintyy kotiutumisen jälkeen kovaa kipua ja huonovointisuutta liittyen metotreksaattihoitoon, on sinun hakeuduttava ensiapuun.*

### Kirurginen hoito:

Kirurgiseen hoitoon päädytään, jos voinnissasi tulee äkillisiä muutoksia. Lääkäriin leikkauspäätökseen vaikuttaa lisäksi ultraäänellä tarkistettu raskauden sijainti.

Leikkaushoito toteutetaan sinulle laparoskooppisesti eli tähytys toimenpiteenä. Voit kysyä toimenpiteestä lisää sinua hoitavalta lääkäriltä sekä hoitajilta.

Leikkauksen jälkeen sinut viedään heräämöhön. Heräämöstä siirryt jatkohoitoon vuodeosastolle. Vuodeosastolla seurataan vointia sekä hoidetaan mahdollisia kipuja. Vuodeosastolta pääset kotiutumaan lääkärin luvalla oman voinnin sallissa.

### Entä raskaus kohdunulkoisen raskauden jälkeen?

Uusi raskaus on mahdollinen heti, kun kohdunulkoisen raskauden seuranta ja hoito ovat päättyneet. Kuukauden varoaikaa kuitenkin suositellaan yhden metotreksaattinannoksen jälkeen.

Jos tulet uudelleen raskaaksi, suositellaan raskaus varmistamaan ultraäänitutkimuksella viidennellä-kuudennella viikolla kohdunulkoisen raskauden uusiutumisen riskin vuoksi.

Jos raskaaksi tuleminen ei ole toivottua, voit aloittaa ehkäisyn heti. Ehkäisymenetelmän valinnassa ei ole rajoitteita. Ehkäisymenetelmästä kannattaa kuitenkin keskustella lääkärin kanssa.

### Kuinka kohdunulkoista raskautta voi ehkäistä?

Valittavasti kaikista raskauksista 1–2 % on kohdunulkoisia raskauksia. Kohdunulkoinen raskaus voi tulla kenelle tahansa. Altistavista riskitekijöistä huolimatta kohdunulkoisia raskauksia on mahdotonta ehkäistä.

On kuitenkin todettu, että kohdunulkoiseen raskauteen löytyy altistavia tekijöitä. Näitä ovat mm. tupakointi, endometriooosi, aikaisempi kohdunulkoinen raskaus, aiemmin sairastettu sisäsyntyintulehdus (klamydia), kierukka sekä lantion alueen leikkaukset.

### Sinulle tarjottava tuki ja keskusteluapu

Sinulla on mahdollista saada keskusteluapua osastolla sekä poliklinikalla sinua hoitavan henkilökunnan osalta Sinulle tarjotaan myös mahdollisuus keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapapin kanssa. Keskusteluapua on mahdollisuus saada myös myöhemmin, ajan saat omalta terveysasemaltasi tai sairaalasta.

#### Yhteystiedot:

**Naistentautien poliklinikka**  
puh. 03 629 2855,  
tekstiviestinumero 04573965559



*Takaisinsoittopalvelu on naistentautien poliklinikalla avoinna ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Virka-ajan ulkopuolella tullessiin puheluihin vastataan seuraavana arkipäivinä.*

*Halutessasi voit olla meihin yhteydessä tekstiviestitse, numerot yllä poliklinikan yhteydessä. Numeroon ei ole mahdollista soittaa tai laittaa multimediatekstejä. Olemme yhteydessä mahdollisimman pian.*

**Synnytys ja naistentautien vuodeosasto**  
puh. 03 629 2094.



*Soittaessasi voit valita takaisinsoitto palvelun. Valitse 1: synnytys tai 2: naistentaudit. Voit myös jättää odottelemaan linjalle puheluun vastaamista.*

*Tämä ohje on tehty sairaanhoitajatutkintoon kuuluvana opinnäytetyönä syksyllä 2022. Ohjeen tekijä on Sini Ilvespakka. Ohje on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa.*

*Kanta-Hämeen keskussairaalla on käyttö- ja muokausoikeudet oppaaseen.*