

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2022

Piitu-Liina Tervo & Nanne Tukiainen

Hartiadystokia synnytyksessä

– opetusvideo



Opinnäytetyö AMK | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2022 | 34 sivua

Piitu-Liina Tervo & Nanne Tukiainen

Hartiadystokia synnytyksessä

- opetusvideo

Hartiadystokialla tarkoitetaan tilannetta, jossa pään synnyttyä lapsen ulosautto vaikeutuu hartioiden jumittuessa häpyliitoksen taakse. Hartiadystokiaa on vaikea ennustaa, joten kätilön tulee hallita erilaiset ulosauttomenetelmät. Suurin altistava tekijä hartiadystokialle on sikiön suuri koko.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena toimii opetusvideo hartiadystokian hoidosta. Videolla esitetään yleisimmin käytetyt ulosauttomenetelmät. Ulosauton yhtenä periaatteena on lisätä lantioon tilaa muuttamalla sekä synnyttäjän asentoa että sikiön hartioiden asentoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoille opetusvideo hartiadystokian ulosauttomenetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kätilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokian hoidossa sekä tukea itsenäistä opiskelua opetusvideon avulla. Tavoitteena on myös lisätä tekijöiden oman tietotaidon kehitystä hartiadystokian hoidossa.

Asiasanat:

Hartiadystokia, synnytys, hätätilanteet synnytyksessä

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Midwifery

2022 | 34 pages

Piitu-Liina Tervo & Nanne Tukiainen

Shoulder dystocia in labor

- educational video

Shoulder dystocia is a situation where baby's shoulders get stuck behind symphysis after the baby's head is born. Shoulder dystocia is difficult to predict so midwives should know all the different management techniques. Large size of a fetus is the biggest risk factor for shoulder dystocia.

This thesis was functionally executed. The output was done as an educational video of shoulder dystocia. In this video are presented the most common management techniques. One of the goals is to get more space to the pelvic by changing both the parturient's position and fetus shoulder's position.

The purpose of this thesis is to produce an educational video of shoulder dystocia's management techniques for midwife students of Turku University of Applied Sciences. The objective of the thesis to advance midwife students hand skills to manage shoulder dystocia techniques and also support self-dependent studying by the educational video. The goal is as well to add authors' knowledge of shoulder dystocia's management.

Keywords:

Shoulder dystocia, labor, emergency during labor

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Hartiadystokia	7
2.1 Hartiadystokian määritelmä	7
2.2 Hartiadystokian riskitekijät	8
2.3 Ennakointi ja toteaminen	9
2.4 Hartiadystokian ulosauttomenetelmät	10
2.4.1 McRoberts	10
2.4.2 Rubin 1	10
2.4.3 Gaskin	11
2.4.4 Rubin 2	11
2.4.5 Wood´s corkscrew	12
2.4.6 Sikiön käden ulosautto	12
2.4.7 Muut ulosauttomenetelmät	12
2.5 Hartiadystokian komplikaatiot	13
3 Video oppimisen tukena	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5 Opinnäytetyön menetelmä	18
6 Opetusvideon toteutus	19
6.1 Opetusvideon käsikirjoitus	19
6.2 Opetusvideon kuvaus, editointi ja julkaisu	20
7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
8 Pohdinta	24
Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

1 Johdanto

Kätilön yhtenä tehtävänä on taata tarvittava tuki, hoito ja ohjaus synnytyksessä (Suomen kätilöliitto 2017). Suomen lain mukaan sairaaloissa, joissa hoidetaan synnytyksiä, tulee olla välitön valmius sikiön voinnin seurantaan, sekä lapsen ja äidin hoidon tarpeen arviointiin (L 24.8.2017/583, 18§).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hartiadystokian hoitoa kätilön näkökulmasta synnytyksessä. Säännöllinen ponnistusvaihe alkaa, kun kohdun suu on täysin avautunut ja sikiön pää työntyy alas kohti välilihaa (Harvala ym. 2021). Hartiadystokia muodostuu lapsen pään syntymän jälkeen, kun hartioiden ulosautto vaikeutuu (Terveyskirjasto 2020). Lapsi kiilautuu hartioista synnyttäjän lantioon eikä hartiaa saada syntymään päätä ulos- ja alaspäin ohjaamalla. Hartiadystokia luokitellaan hätätilanteeksi, jota ei voi aina ennakoida. Kätilön on osattava hartiadystokian ulosautto menetelmät, jotta pystytään ehkäisemään mahdollisia äidin tai lapsen vaurioita. (Harvala ym. 2021.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoululle. Tuotoksena toimii opetusvideo. Tietotekniikan lisääntyessä videoita käytetään yhä enemmän oppimismateriaalina. Opetusvideon tarkoituksena on näyttää ja esittää tiivistetyssä muodossa opiskeltavan asian yksityiskohdat. Videon avulla teorian havainnollistaminen helpottuu. Videomateriaalina esitettävä tieto saattaa myös motivoida oppijaa enemmän. (Ilomäki 2012.)

Toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoille opetusvideo hartiadystokian ulosauttomenetelmistä. Tavoitteena on edistää kätilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokian hoidossa sekä tukea itsenäistä opiskelua opetusvideon avulla. Tavoitteena on myös lisätä tekijöiden oman tietotaidon kehitystä hartiadystokian hoidossa.

2 Hartiadystokia

2.1 Hartiadystokian määritelmä

Säännöllisen synnytyksen merkkeinä pidetään sen spontaania alkamista eikä synnytykseen ei myöskään liity ennalta tiedettyjä riskejä. Synnytys etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy päätilassa raskausviikoilla 37-42. Lisäksi sekä äiti ja lapsi ovat hyväkuntoisia lapsen syntymän jälkeen. (Harvala ym. 2021.)

Aktiivinen ponnistusvaihe aloitetaan, kun pää painaa välilihaa. Äidin ponnistaminen tapahtuu aina supistusten aikana. Sikiön pään syntymisnopeutta kontrolloidaan pään tukemisella eli kättilö toisella kädellään estää pään syntymästä liian nopeasti. Näitä otteita jatketaan siihen asti, kunnes sikiön niskakuoppa on häpyliitoksen alla. Pään synnyttyä sikiö tekee ulkorotaation eli kasvot kääntyvät joko oikealle tai vasemmalle. (Harvala ym. 2021.) Normaalissa tilanteessa pään ulos- ja alaspäin ohjaamalla saadaan ylempi hartia syntymään (Davis ym. 2022). Äidin ponnistaessa hartiat ulosautetaan siten, että kättilö asettaa molemmat kätensä sikiön pään molemmin puolin tukevalla otteella. (Dresang & Yonke 2015.)

Hartiadystokia on obstetrinen hätätilanne, joka muodostuu pään synnyttyä. Hartioiden ulosautto vaikeutuu lapsen ahtautuessa kiinni äidin luiseen lantioon (Davis ym. 2022). Synnyttyään pää ei tee ulkorotaatiota, vaan vetäytyy tiukasti kiinni välilihaa vasten. Tällöin ylempi hartia on jumissa symfyysin eli häpyliitoksen takana, eikä pääse syntymään tavallisin ottein. Tavallisimmin hartiadystokiassa etummainen hartia kiilautuu symfyysin eli häpyliitoksen taakse. Myös taaempi hartia voi jäädä ristikukkulan taakse jumiin. (Tihtonen & Uotila. 2019.) Hartiadystokian kriteereinä voidaan pitää normaalien ulosauttotapojen lisäksi muiden ulosauttomenetelmien käyttöä synnytyksessä, tai pään syntymisestä yli minuutin kestoja hartioiden syntymiseen (Harvala ym. 2021).

2.2 Hartiadystokian riskitekijät

Isoimpana riskitekijänä hartiadystokiassa on makrosominen, eli yli 4 500 g painava sikiö. Hartiadystokiaa voi esiintyä kaikenkokoisilla sikiöillä, mutta isokokoisilla sikiöillä riski on suurempi. (Tihtonen & Uotila 2019.) Riski hartiadystokiaan kasvaa sikiön painon kasvaessa. (Hill & Cohen 2016). Hartiadystokian esiintyvyys on yli 4 000 g painavilla 11 prosenttia. Diabetestä sairastavan äidin sikiöllä on 3-4 kertaa suurempi riski hartiadystokiaan kuin ei diabeetikon sikiöllä, vaikka sikiöt olisivat samanpainoiset. (Tihtonen & Uotila 2019.) Verensokeritasapainon ollessa huono, ruumiin mittasuhteisiin voi aiheutua eroja, jolloin diabeetikon sikiön hartioiden leveys voi olla poikkeuksellisen suuri verrattuna pään ympärysmittaan (Hill & Cohen 2016). Poikkeamat aiheutuvat, koska sikiön ihonalaisen rasvakudoksen määrä lisääntyy ja maksa suurenee (Käypä hoito -suositus, 2013).

Muuna merkittävänä riskitekijänä tunnetaan myös aiemmin synnytetty kookas lapsi. Äidin ylipaino ja raskauden aikainen runsas painonnousu lisäävät sikiön kasvua. Yliaikainen raskaus lisää myös riskiä makrosomialle (Harvala ym. 2021.) Yli 42 viikkoa kestänyt raskaus tunnetaan myös riskitekijänä hartiadystokialle (Bothou ym. 2021). Muita riskitekijöitä ovat aiempi hartiadystokia sekä operatiivinen vaginaalinen synnytys eli muun muassa imukuppiavusteinen synnytys (Davis ym. 2022).

Hartiadystokiaa voi myös esiintyä keskikokoisilla sikiöillä, sillä synnyttäjän lantio voi olla suhteessa syntyvälle sikiölle liian ahdas. Sikiön painoarvio ei aina ennakoit hartiadystokiaa. Suurin osa yli 4 000 g painavista lapsista syntyy ongelmitta. (Harvala ym. 2021.) Hartiadystokiaa on useimmiten vaikea ennustaa. Jotta vältetään äidin ja sikiön vaurioilta, kättilön tulee hallita hartiadystokian ulosauttomenetelmät sekä ennakoivat merkit ahtaudesta. (Green-top Guideline 2012, 3.)

2.3 Ennakointi ja toteaminen

Etukäteistutkimuksen avulla on vaikeaa, tai jopa mahdotonta ennustaa poikkeavaa synnytyksen kulkua. Kohdun ominaisuuksilla ja tarjoutuvan osan laskeutumisella ja kiertymisellä on enemmän vaikutusta synnytyksen onnistumiseen, kun lantion tai sikiön mitoilla. Poikkeava sikiön koko tai selvästi ahdas lantio pitäisi kuitenkin tunnistaa jo neuvolassa. (Äitiysneuvolaopas, 2013.) Mahdolliset tiedossa olevat löydökset tulee kuvata lääkärille, joka pohtii mahdollista synnytystapaa ja keisarileikkauksen tarvetta ennen synnytyksen käynnistymistä (Green-top Guideline 2012, 4). Epäsuhtaa saattaa ennakoida pienikokoinen raskaana oleva, jonka sikiön koko arvioidaan suureksi tai keskikokoiseksi (Äitiysneuvolaopas, 2013).

Hartiadytokian merkkejä ovat hitaasti etenevä ja pitkittynyt synnytys. Synnytys on tyypillisesti kivulias, eikä kivunlievitystä saada riittävän tehokkaaksi. Sikiö tuntuu kädellä koitettuna isokokoiselta. Joskus äiti kokee hyvin aikaista ponnistamisen tarvetta, vaikka kohdun suu ei ole täysin auki. Merkki ahtaudesta on kohdunsuun avautumisen pysähtyminen, sen ollessa seitsemän-yhdeksän senttimetriä auki. Tarjoutuva osa ei myöskään laskeudu ja lapsen päähän muodostuu pahkaa. Hartiadytokiaa ennakoi myös jo hidas ja vaivalloinen pään syntyminen ja kasvojen kiertyminen näkyviin. (Harvala ym. 2021.) Pää ei tee synnyttyään ulkorotaatiota, vaan vetäytyy tiukasti kiinni välilihaa ja häpyhuulia vasten (Green-top Guideline 2012, 5).

Kunnollisesta episiotomiasta saattaa olla hyötyä ja se tehdään, kun kättilöllä on epäily ahtaudesta. Hartiadytokia johtuu luisesta lantiosta, eikä episiotomialla voi estää sitä, vaan antaa lisää tilaa toimenpiteille. Episiotomiaa suositellaan vielä pään syntymänkin jälkeen hartioden ollessa jumissa. (Harvala ym. 2021.)

Hartiadytokian määrittäminen voi olla hankalaa. Kriteereinä voidaan kuitenkin pitää tilannetta, jossa joudutaan käyttämään normaalien ulosauttomenetelmien lisäksi muita menetelmiä, tai että hartioden ulosautossa kestää yli minuutti pään syntymisen jälkeen. (Harvala ym. 2021.)

2.4 Hartiadystokian ulosauttomenetelmät

Hartiadystokiassa pään synnyttyä ylempi hartia jää jumiin symfyysin taakse eikä alempi hartia pääse laskeutumaan. Kätilön tulee tunnistaa hartiadystokian merkit sekä osata reagoida tilanteeseen. Paikalle tulee välittömästi hälyttää lisäapua. Tilanne on syytä oivaltaa nopeasti, jotta lapsen vaurioilta vältytään, sillä lapsen hapetus vaikeutuu välittömästi. (Davis ym. 2022.)

Hartiadystokian ulosauttotekniikoiden yhtenä tavoitteena on muuttaa synnyttäjän asentoa niin, että lantio saadaan asentoon, jossa hartioden synnyttäminen helpottuu. Myös sikiön hartian leveyttä pyritään kaventamaan painamalla ylempää tai alempaa hartia kohti sikiön rintaa. Vaihtamalla hartioden paikkaa kiertämällä sikiötä, voidaan muuttaa lantion ja hartialeveyden suhdetta. Näin aiemmin alempana ollut hartia saadaan siirrettyä symfyysin etupuolelle. Tilanteen mukaan valitaan paras tekniikka, jolla parhaiten vältytään vaurioilta. Tekniikkaa tulee kuitenkin vaihtaa vähintään 30 sekunnin välein, kunnes hartia saadaan vapautettua. (Harvala ym. 2021.)

2.4.1 McRoberts

Ensimmäisen vaiheen toimenpiteisiin kuuluu maksimaalinen fleksio McRobertsin asennossa, jossa synnyttäjä avustetaan selälleen koukistaen reidet ylös vatsan päälle (Davis ym. 2022). Tarkoituksena saada takamus nousemaan ylös alustasta. Sängynpääty tulee olla vaakasuorassa. Asennon avulla lantioon saadaan lisää tilaa 1-2 cm. (Harvala ym. 2021.)

2.4.2 Rubin 1

Synnyttäjän ollessa McRobertsin asennossa kätilö pyytää samanaikaisesti avustajaa painamaan kämmenellä häpyliitoksen eli symfyysin päältä.

Tekniikalla yritetään saada symfyysin yläpuolelle jumittunut hartia vapautumaan painamalla sitä kohti sikiön rintakehää. Samanaikaisesti kätilö painaa lapsen päätä alas normaaliin tapaan. Aluksi hartiaa painetaan symfyysin päältä tasaisesti, jonka jälkeen hartiaa voidaan yrittää keinuttaa alaspäin. Jos hartiaa ei saada tällä keinolla syntymään, kätilö nostaa lapsen päätä varovasti ylös säilyttäen kevyen vedon. Näin alempi hartia saattaa liukua alaspäin, jolloin taas painetaan lapsen päätä alas avustajan edelleen painaessa hartiaa symfyysin yläpuolelta. Usein ylempi hartia alkaa syntyä näiden keinojen avulla. Pään voimakasta vetoa ja painamista tulee välttää, sillä niskan voimakas venyminen saattaa aiheuttaa hermopunosten vaurioita. Puolet hartiadystokiatilanteista vapautuu yhdessä McRobertsin, sekä Rubin 1 tekniikan kanssa. (Harvala ym. 2021.)

2.4.3 Gaskin

Jos McRobertsin asento ei riitä vapauttamaan hartioita, synnyttäjää suositellaan kääntymään nelinkontin. Kääntyessä synnyttäjän ristiluu myötää paremmin ja häntäluu vapautuu. Lantion mitat muuttuvat 1-2cm edullisemmiksi ja lantioon saadaan lisää tilaa. Nelinkontin kääntyminen saattaa vapauttaa välilihan puolella olevan hartian syntymään. Seuraavaan toimenpiteeseen on helppo siirtyä synnyttäjän ollessa nelinkontin. (Harvala ym. 2021.)

2.4.4 Rubin 2

Kätilötyö-kirjassa Rubin 2 -tekniikkaa kuvataan ensimmäisenä sisäisenä toimenpiteenä, jossa tavoitteena on hartian asennon muuttaminen. Kätilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen työntäen joko sikiön ylempää tai alempaa hartiaa rintakehää kohti. Hartian painamisella yritetään pienentää lapsen hartianleveyttä, jolloin jumittunut hartia voidaan saada syntymään hartioiden lähentyessä toisiaan. (Harvala ym. 2021.)

2.4.5 Wood's corkscrew

Sikiön hartioiden kierto eli Wood's corkscrew -tekniikkaa voidaan käyttää, mikäli hartioiden lähentäminen ei riitä. Sikiön hartioita kierretään 180 astetta tukevalla otteella sormet ojennettuina hartioiden vastakkaisilta puolilta, samanaikaisesti kämmenen tukiessa päätä. Alimmaista hartiaa painetaan sikiön selän puolelta kohti sikiön rintakehää ja toisella kädellä tehostetaan kiertoliikettä painamalla sikiön ylimmäistä hartiaa etupuolelta kohti synnyttäjän selkää. Vartaloa kierretään hieman alaviistoon. (Harvala ym. 2021.) Tavoitteena hartioiden kiertyessä on saada takimmainen hartia pyörähtämään häpyliitoksen ulkopuolelle ja jumittunut hartia lantion pohjaan, jolloin ulosauton tulisi onnistua (Menticoglou 2018). Tekniikan voi toteuttaa synnyttäjän ollessa nelinkontin tai selällään poikkihöydällä (Harvala ym. 2021).

2.4.6 Sikiön käden ulosautto

Jos kiertämällä ei saada haluttua lopputulosta, sikiön käsi autetaan ulos. Tätä kutsutaan Jacquemierin tekniikaksi. Kätilö vie synnyttäjän selän puolelta käden emättimeen seuraten sikiön olkaluuta. Tavoitteena on löytää sikiön kyynärpää ja työntää sitä kohti rintakehää. Kun sikiön kyynärpää on koukussa, kätilö vetää sikiön käsivarren rintakehän ja kasvojen ohitse ulos. (Menticoglou 2018.) Tarvittaessa sikiötä voidaan kääntää 180 astetta, jos etumaista hartiaa ei saada syntymään. Tällöin ulkona oleva käsi siirtyy symfyysin ulkopuolelle ja ulosautto mahdollistuu. (Harvala ym. 2021.)

2.4.7 Muut ulosauttomenetelmät

Solislulun katkaisuun turvaututaan, jos muut aiemmat menetelmät eivät ole tuottaneet toivottua tulosta. Solislulun katkaisulla saadaan vapautettua hartialeveyttä. (Hill & Cohen 2016.) Toimenpide suoritetaan siten, että solislulua nostetaan ylös- ja ulospäin, jolloin se taittuu. Solislulua ei saa painaa alaspäin, sillä riskinä on aiheuttaa sikiölle solislaskimo vaurion. (Harvala ym. 2021.)

Zavanelli -menetelmässä sikiön pää painetaan fleksioon eli leuka kohti rintaa ja samalla työntäen sikiö takaisin kohtuun. Tämän jälkeen suoritetaan hätäsektio. (Hill & Cohen 2016.) Symfyysiliitoksen katkaisua eli symphyseotomiaa käytetään äärimmäisissä tapauksissa, harvoin varsinkin kehittyneissä maissa (Hill & Cohen 2016). Tarkoituksena aukaista symfyysiliitos molempiin suuntiin saaden lantioon lisää tilaa lapsen ulosauttamiseksi (Menticoglou 2018).

2.5 Hartiadystokian komplikaatiot

Useimmissa hartiadystokian ulosautoissa säästytään pysyviltä seurauksilta. Kuitenkin vakava, mutta harvinaisempi seuraus on asfyksian kehittyminen lapselle. (Hill & Cohen 2016.) Asfyksialla tarkoitetaan sikiölle aiheutuvaa hapenpuutetta synnytyksen aikana, jossa istukan kaasujenvaihto on häiriintynyt (Lastentalo 2019). Ulosauton seurauksena lapsella voi ilmaantua hartiapunoksen vaurio, joka useimmiten esiintyy yläraajan käyttämättömyytenä (Menticoglou 2018). Muita merkkejä ovat myös yläraajan velttous ja kivuttomuus. Hartiapunoksen vaurioista suurin osa paranee itsestään ajan myötä, mutta osa voi tarvita jatkohoitoa ja osalle jää pysyviä vaurioita. (Harvala ym. 2021.) Olkavarren ja solisluun murtumat ovat seurauksia vaikeutuneesta ulosautosta. Nämä ilmenevät käden arkuutena sekä kivuliaisuutena. (Bothou ym. 2021.) Murtuman paraneminen vaatii käden immobilisaatiota eli lepoon asettamista, jolloin käsi paranee hyvin (Harvala ym. 2021).

Äidin yleisimpiä komplikaatioita ovat synnytyksen jälkeinen verenvuoto, emättimen haavaumat sekä välilihan, virtsarakon tai kohdun repeämät (Dajani & Magann 2014). Huolellinen jälkitarkastus on tarpeen, jotta mahdolliset repeämät paikannetaan (Harvala ym. 2021). Tärkeää on myös huomioida äidin psyykinen vointi (Dajani & Magann 2014). Synnytys voidaan kokea traumaattisena kokemuksena, jossa äiti voi kokea uupumuksen, epäonnistumisen sekä pettymisen tunteita. Tärkeää on antaa äidille

mahdollisuus keskustella kokemuksestaan tarvittavan tuen kanssa. Huoli voi olla myös vastasyntyneen lapsen voinnista. (Harvala ym. 2021.)

3 Video oppimisen tukena

Video on hyvä ja tehokas oppimismenetelmä, joka tukee katsojan aktiivista oppimista. Oppimismateriaalina videoiden käyttöä voidaan hyödyntää teoriatietoa täydentävänä tai yksinomaisena. (Hakanurmi 2019.) Viime vuosina audiovisuaalisten materiaalien käyttö on lisääntynyt huomattavasti viestinnässä (Ailio 2015). Tekniikan kehittyessä videoita voidaan katsoa paikasta ja ajasta riippumatta, joka tekee niistä tärkeän osan nykyajan opetusta. Virtuaalisen ja luokkahuone oppimisympäristön yhdistämisessä korostuu opiskelijan omatoimisuus sekä vastuu opintojen etenemisestä. (Pirnes 2018.) Opetusvideoihin kohdistuvat tutkimukset ovat osoittaneet videoiden lisäävän opiskelijoiden motivaatiota, sekä sitoutumista opiskeltavaan aiheeseen (Lautkankare 2014).

Hyvän oppimisvideon kriteereinä pidetään sopivan lyhyttä kestoa. Mikäli videon aihealue on iso, kehoitetaan se pilkkomaan lyhyempiin pätkiin, jotta katsojien mielenkiinto pysyy ja video katsottaisiin loppuun saakka. (Kuokkanen 2019.) Tutkimuksen mukaan on osoitettu opiskelijoiden kokevan lyhyet, alle kuuden minuutin videot mielenkiintoisemmiksi. Videossa olisi myös hyvä olla tarkentavia tekstejä tai kaavioita, jotka tukevat opiskelijan oppimista. (Pirnes 2018.)

Videolle on myös hyvä määritellä opetukselliset tavoitteet sekä suunnitella aiheeseen soveltuva rakenne, eli suunnitelma. Huolellisesti toteutettu ennakkosuunnitelma on perusta onnistuneelle videolle. (Kuokkanen 2019.) Hyvä suunnitelma auttaa videon kuvaushetkellä muistamaan kaiken tarpeellisen materiaalin taltioimisen. Suunnitelman avulla lähestytään myös videon tilaajaa tai kustantajaa. Valmista kuvattua videota ei voida enää muuttaa, tämän vuoksi videon kustantajaa lähestytään käsikirjoituksen kanssa. Kustantajan on mahdollista kommentoida tuotosta käsikirjoituksen pohjalta. Videon yhteisellä hiomisella varmistetaan tuotoksen julkaisukelpoisuus. (Ailio 2015).

Videon sisältäessä paljon informaatiota, hyvän lopputuloksen saamiseksi kannattaa rajata aihe huolellisesti mitä halutaan esittää ja miten (Lautkankare 2014). Opetusvideota suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa, mitä kohderyhmä

tietää aiheesta jo entuudestaan. Tiedon perusteella pystytään luomaan video, joka kiinnostaa katsojaa olematta kuitenkaan liian haastava. Vaikeasti ymmärrettävä tai haastava video menettää helposti katsojan mielenkiinnon. (Kuokkanen 2019.)

Videojulkaisu voi olla esimerkiksi oppimateriaalia, jonka avulla levitetään asiantuntijatietaa valitulle kohderyhmälle. Oppimateriaalijulkaisuksi sopii havainnollistavat videot aidoista toimintatilanteista. Ammattilaisten toimien taltioiminen samoin kuin näytellyt kohtaukset antavat opiskelijoille analyysimateriaalia. Tutkimus- ja kehityshankkeen tuloksien mukaan video on parempi raportoinnin muoto kuin kuvaileva teksti. (Ailio 2015.)

Toiminnallinen kuva, puhe, taustamusiikki sekä valokuvat luovat monikanavaisen paketin katsojalle. Videossa kuva vie katsojan huomiota enemmän kuin puhe. Tämän vuoksi videolla esiintyvän puheen tulee olla lauserakenteeltaan yksinkertaista ja selkeää. Opetusvideon puhetta nauhoitettaessa puhe suunnataan sen kuulijalle. (Ailio 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Turun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoille opetusvideo hartiadystokian ulosauttomenetelmistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kätilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokian hoidossa sekä tukea itsenäistä opiskelua opetusvideon avulla. Tavoitteena on myös lisätä tekijöiden oman tietotaidon kehitystä hartiadystokian hoidossa.

5 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos kuten palvelu, tuote tai toimintatapa (Metropolia 2020). Video tuo hyvää vaihtelua opiskeluun (Kuokkanen 2019). Ailion oppaan (2015, 6) mukaan julkaisukelpoiseen videoon kuuluu käsikirjoitus, kuvaus, editointi sekä julkaiseminen. Oppimateriaalia voidaan havainnollistaa dokumentoiduilla toiminnallisilla ja näytellyillä kohtauksilla. (Ailio 2015.)

Aineistoa haettiin hoitotyön ja terveysalan kotimaisista sekä kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista, kuten Terveysportti, oppiportti sekä Pubmed. Tietoa haettiin myös erilaisista tietolähteistä, kuten kirjat ja sähköiset artikkelit. Tiedonhaku tehtiin sekä suomeksi että englanniksi. Hakusanoina käytettiin käsitteitä *hartiadytokia*, *hätätilanteet synnytyksessä* sekä *shoulder dystocia*. Tiedon haku on rajattu vuosiin 2012-2022, eikä yli 10 vuotta vanhoja aineistoja käytetty opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen lisäksi tehtiin opetusvideo hartiadytokian hoidosta. Opetusvideo on tarkoitettu Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden opetuksen lisämateriaaliksi. Opetusvideo toimii myös Turun ammattikorkeakoulun opettajien työvälineenä hartiadytokian hoidon opetuksessa. Video tuotettiin teorian tietoon pohjautuen ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Työ toteutettiin ohjaavalta opettajalta saatujen neuvojen mukaan, sekä palautetta hyödyntäen. Saimme toteutukseen myös ulkopuolisilta henkilöiltä kehittämisideoita videon edistämiseksi. Opetusvideota tehdessä perehdyttiin hyvän opetusvideon kriteereihin tutustumalla aiheesta kirjoitettuihin materiaaleihin. Näitä tietoja ja ohjeita hyödynnettiin opetusvideon toteuttamisessa.

6 Opetusvideon toteutus

Opetusvideo laadittiin Turun ammattikorkeakoulun toimeksiannon mukaan teoriatietoon pohjautuen. Yleisimmin käytetyt ulosauttotekniikat kuvataan Kätilötyö -kirjan mukaan. Videossa olevat diat ovat tekstitetty suomeksi sekä kohtauksien puhe on suomen kielellä.

6.1 Opetusvideon käsikirjoitus

Käsikirjoitus (Liite 1) kirjoitettiin opetusvideota varten. Teoreettinen viitekehys toimi apuna käsikirjoitusta laadittaessa. Kohtausluettelo on käsikirjoituksen peruselementti, jossa jokainen kohta luetteloidaan ja suunnitellaan peräkkäisiksi kokonaisuuksiksi (Ailio 2015).

Käsikirjoitus suunniteltiin kolmen laatikon taulukkoon, joissa kuvattiin kesto sekunteina (s), tapahtuva kohta sekä mahdollinen tekstitys tai äänitys kirjoitettuna. Käsikirjoituksen sisällön suunnittelu aloitettiin miettimällä, millaisia kohtauksia tarvitaan. Opetusvideolla kuvataan yleisimmin käytettävät ulosauttotekniikat Kätilötyö -kirjan mukaisesti.

Video alkaa aiheen otsikolla, jossa tulee ilmi myös toimeksiantaja sekä videon valmistumisvuosi. Ensimmäisessä diassa kerrotaan, kenelle video on tarkoitettu. Seuraavaksi tekijät halusivat tehdä alustusdioja katsojalle, jossa kerrotaan ytimekkäästi, mutta lyhyesti teoriasta. Näin katsoja, joka ei ole lukenut teoreettista viitekehystä ymmärtää hartiadystokian hoidon synnytyksessä pääpiirteittäin. Ennen jokaisen ulosauttomenetelmän esittämistä kerrotaan menetelmän nimi. Ensimmäisessä kohtauksessa opastetaan synnyttäjän asennon muuttaminen lantiolle edullisemmaksi maksimaalisella fleksiolla. Toisessa kohtauksessa näytetään häpyliitoksesta painaminen jumittuneen hartian yläpuolelta. Kolmannessa kohtauksessa opastetaan sikiön hartian painaminen rintakehää kohti. Neljännessä kohtauksessa on kuva synnyttäjistä nelinkontin. Viidennessä kohtauksessa opastetaan sikiön hartioiden kiertoliike 180 astetta kiertäen. Viimeiseksi on kuvattu sikiön käden ulosautto rintakehän ja

kasvojen ohitse sekä hartian vapautuminen, jolloin sikiö saadaan ulosautettua. Kohtauksien väleihin on lisätty havainnollistavia kuvia eri otteista.

Lopuksi katsojia muistutetaan siitä, että kaikki tekniikat eivät ole tekojärjestyksessä. Tekniikat ovat kuvattu selkeyden vuoksi saman tekniikan 1 ja 2 vaiheet peräkkäin. Viimeiseksi tulevat lopputekstit tekijöiden nimillä sekä kiitokset avustajalle sekä ohjaavalle opettajalle, joka auttoi videon teossa.

6.2 Opetusvideon kuvaus, editointi ja julkaisu

Opetusvideo kuvattiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, lokakuun 2022 aikana. Itse kuvaamisessa ei käytetty ulkopuolista kuvaajaa, vaan teline asetettiin kameran kanssa sopivaan kohtaan sekä toinen tekijöistä toimi välillä kuvaajan roolissa. Ulosauttomenetelmien kuvaamisessa tekijöiden lisäksi tarvittiin ulkopuolista apua torson kanssa.

Kuvaamisessa toimittiin laatiman käsikirjoituksen mukaisesti. Hyvin laadittu käsikirjoitus auttoi tekijöitä etukäteen suunnittelemaan kuvaamista sekä erilaisia kuvakulmia. Ennen kuvaamista tiedettiin, millaista video- ja kuvamateriaalia tarvitaan. Videomateriaalia kuvattiin useampi otos laadun varmistamiseksi. Kuvaamisen jälkeen video katsottiin läpi, jotta tekijät heti osasivat parannella tarvittavia puutteita.

Tekijät toimivat kuvattavina, niissä kohtauksissa, jossa kuvattiin synnyttäjän asennon muutosta. Toinen tekijöistä toimi kättilön roolissa ja toinen synnyttäjänä. Synnytystorsoa käytettiin kohtauksiin, jossa tarvittiin tarkkaa kuvakulmaa lapsen ulosautosta. Kättilötyön -kirjasta otettiin havainnollistava kuva hahmottamaan otteita.

Kuvaamisen jälkeen materiaalia alettiin editoimaan iMovie-ohjelmassa. iMovie-ohjelmaan päädyttiin, koska molemmille tekijöille ohjelma oli tuttu ennestään. Ennen editointia parhaimmat kohtauksen valittiin, sekä leikattiin sopivan pituisiksi ennen ohjelmaan lisäämistä. Hankaluudeksi osoittautui tekstitysten esteettisesti hyvään paikkaan sijoittaminen, joten tekijät päätyivät äänittämään

puheensa kohtauksien taustalle iMovie-ohjelmassa. Kohtauksien väliin lisättiin siirtymädioja helpottamaan katsojien ymmärrettävyyttä.

Videon alussa olevat tekstidiat tehtiin ohjelman omille pohjille. Tekstitykset lyhennettiin sopivan lyhyiksi ja ytimekkäiksi, kertoen tarpeellisen asian hartiadystokiasta. Kohdat muokattiin sopivan pituisiksi.

Ennen videon julkaisua video hyväksytettiin kättilötyön opettajilla sekä tarvittavat muokkaukset tehtiin kommenttien pohjalta. Video julkaistaan Turun ammattikorkeakoulun Youtube-kanavalla.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kätilötyön eettisten periaatteiden mukaan jokaisen synnytyksen hoito toteutetaan kunnioittaen itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Hyvässä synnytyksessä toteutuvat potilaiden oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus sekä ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen. (Suomen kätilöliitto, 2010.) Kätilö kohtaa työssään päivittäin eettisiä ongelmatilanteita. Eettisten tilanteiden tunnistaminen vaatii kätilöltä herkkyyttä ja halua nähdä näitä tilanteita, sekä rohkeutta puuttua tilanteisiin. (Harvala ym. 2021.)

Opinnäytetyön teossa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tekijä itse. Muiden kirjoittamiin töihin tulee viitata asianmukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana eettinen ja luotettava toiminta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Aineistoa haettiin hoitotyön ja terveysalan kotimaisista sekä kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista sekä myös erilaisista tietolähteistä, kuten kirjat ja sähköisistä artikkeleista. Lähteiden luotettavuutta lisää tietoperustan ajantasaisuus, eli opinnäytetyössä ei ole käytetty yli 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Lukuun ottamatta yhtä lähdeä, jonka luotettavuutta tekijät arvioivat. Aineistojen haku rajattiin vuosiin 2012-2022. Aineistoa hakiessa tekijät huomioivat julkaisupaikan, ajan sekä kirjoittajat, jolloin opinnäytetyön lähteiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta arvioitiin kriittisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena toimii opetusvideo, joka toteutettiin teoriatietoon pohjautuen. Suomen perustuslaissa oikeus yksityisyyden suojaan määritellään jokaisen suomalaisen perusoikeutena (Arene 2019). Videota tehdessä huomioimme yksityisyyden suojan toteutumisen eli videossa ei kuvata ulkopuolisia. Videon toteutuksessa käytettiin synnytystorsoa ja nukkea, jotka vastaavat mahdollisimman paljon oikeaa synnytystilannetta. Haittapuolena synnytystorson käyttämisessä on se, että videon katsoja ei kunnolla näe kätilön käsien otteita erilaisissa ulosauttotilanteissa. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia eikä siinä käsitellä henkilötietoja.

Kuvaamisessa noudatettiin tarkkaan tehtyä käsikirjoitusta. Opetusvideon luotettavuutta lisäsi kättilötyön opettajan läsnäolo videota kuvattaessa. Tällöin opettaja pystyi korjaamaan sekä tukemaan tekijöitä oikeanlaisien otteiden käytössä. Videoon lisättiin havainnollistavia kuvia otteista, joka lisäsi videon ymmärrettävyyttä.

Hoitokäytänteet eri sairaanhoitopiireissä vaikuttavat ulosauttotapojen valintaan. Ajan kuluessa myös uudet käytänteet ja tutkimukset saattavat vaikuttaa hartiadystokian hoitokäytänteisiin, joka heikentää työn luotettavuutta. Tiedonhaussa haasteeksi osoittautui materiaalin pääosin olevan englannin kielisiä, mutta myös osa tieteellisistä artikkeleista sijaitsi maksullisissa ammattilehdissä, joihin tekijöillä ei ollut pääsyä.

Opinnäytetyötä varten solmittiin tarvittavat sopimukset yhdessä toimeksiantajan ja tekijöiden kesken. Työn valmistuttua tekijät ovat tietoisia työntarkastamista plagiaatintunnistusjärjestelmässä sekä työn julkaisemista Theseus-julkaisuarkistoon (Arene 2019).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoille opetusvideo hartiadystokian ulosauttomenetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kättilöopiskelijoiden kädentaitojen oppimista hartiadystokian hoidossa sekä tukea itsenäistä opiskelua opetusvideon avulla. Tavoitteena on myös lisätä tekijöiden oman tietotaidon kehitystä hartiadystokian hoidossa. Hartiadystokian opetukseen tuotetun materiaalin avulla lisätään kättilöopiskelijoiden käytännönsaamista, itsevarmuutta, sekä valmiuksia hartiadystokian hoidon toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi, sillä Turun ammattikorkeakoululle ei ole tehty hartiadystokista aikaisempaa opinnäytettä tai opetusmateriaalia. Viime vuosina audiovisuaalisten materiaalien käyttö on huomattavasti lisääntynyt viestinnässä (Ailio 2015). Opetusvideoita voidaan katsoa paikasta ja ajasta riippumatta (Pirnes 2018). Tuotettu havainnollistava materiaali mahdollistaa yhä enemmän opiskelijalle itsenäisen opiskelun. Opiskeltava aihe saatetaan kokea myös mielenkiintoisemmaksi yhdessä kirjasta luetun tiedon, sekä havainnollistavan materiaalin kanssa.

Hartiadystokiaa ei voi kuitenkaan aina ennustaa, mutta kättilön tulee hallita ennakoivat merkit sekä ulosauttomenetelmät (Harvala ym. 2021). Videoiden käyttöä oppimismateriaaleina voidaan käyttää teoritietoa täydentävänä tai yksinomaisena (Hakanurmi 2019). Opetusvideo sopii itsenäisen opiskelun materiaaliksi ja tukee luokkaharjoittelua hartiadystokian ulosautosta, esimerkiksi valmistelevana materiaalina tai kertauksena tunnin jälkeen.

Opetusvideossa esiteltiin Kättilötyö -kirjan mukaan käytetyt ulosauttomenetelmät sekä toimenpiteet. Videota kuvattaessa havaittiin se, että katsojalle ei kunnolla välity kättilön käsien otteet synnytystorson sisässä. Siksi videossa hyödynnettiin sanallista ohjausta teoriadioilla sekä asentoa hahmottavilla kuvilla. Tavoitteena oli luoda opetusvideo, joka palvelee mahdollisimman montaa katsojaa, oli aihe ennalta tuttu tai ei. Tärkeää videossa oli, että katsoja ehtii kuulemaan, lukemaan sekä sisäistämään katsomansa. Haasteena videon teossa olikin

kohtauksien liian nopea eteneminen, jolloin havainnollisuus kärsi. Katsojan on kuitenkin mahdollista toistaa video tarvittavan monta kertaa, sekä pysähtyä eritekniikoiden kohdalle. Ulosauttotekniikoita sekä kokonaiskuvaa oli vaikea hahmottaa. Joitakin otoksia hidastettiin, jotta kätilön otteet välittyisivät katsojalle selkeämmin. Pirneksen (2018) mukaan opetusvideon suositeltava kesto on alle 6 minuuttia. Editoinnin jälkeen valmiin videon kestoksi saatiin 3:18 minuuttia. Lyhyestä keustaan huolimatta videolla saadaan kuvattua yleisimmin käytetyt otteet hartiadystokian hoidossa.

Opinnäytetyö koettiin onnistuneeksi. Tekijät olivat tyytyväisiä myös luotuun videoon, sekä aikataulussa pysymiseen. Opetusvideon kuvaamista jouduttiin siirtämään, jotta ennen kuvaamista saatiin onnistunut sekä hyväksytty käsikirjoitus.

Videon avulla esitetyt hartiadystokian hoidon otteet välittyvät katsojalle paremmin videon muodossa, kuin pelkästään kuvien avulla. Kuvia on käytetty muutamien tekniikoiden kohdalla lisäämässä otteiden hahmottamista. Näin saadaan selkeytettyä esimerkiksi käsien kierron suuntaa ja sormien otteita, jotka eivät muuten välity katsojalle. Kuvaamista edesauttoi hyvä käsikirjoitus ja ennalta huolellisesti suunnitellut kohtaukset. Kätilötyön opettaja oli mukana kuvauksissa, joka mahdollisti otteiden oikeanlaisen tekniikan toteutumisen. Video esitettiin ennen julkaisua useammalle kätilötyön opettajalle. Saimme videoon hyödyllisiä korjausehdotuksia, joiden avulla video viimeisteltiin julkaisukuntoon.

Opinnäytetyö, sekä opetusvideo valmistuvat samaan aikaan. Tämän takia opetusvideon hyödyllisyyttä ei saada arvioitua ennen julkaisua. Työn saavutettavuus on hyvä, sillä kuka tahansa aiheesta kiinnostunut pystyy perehtymään työhön. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää kartoittaa, mitä mieltä opiskelijat ovat olleet opetusvideosta ja ovatko he kokeneet sen hyödylliseksi kädentaitojen opiskelussa.

Kätilöopiskelija harjoittelee kädentaitojaan koulun lisäksi myös työharjoittelussa. Harjoittelujakson aikana opiskelija ei välttämättä kohtaa hartiadystokia tilannetta

synnytyksiä hoitaessaan, jolloin tilannetta ei pääse harjoittelemaan käytännössä opintojen aikana. Ensimmäisen hartioiden jumittumisen saattaa kohdata vasta työelämässä valmistumisen jälkeen. Hartiadystokian harjoittelua tulisi lisätä koulutukseen, jotta valmistuneella kätilöllä olisi riittävät valmiudet tilanteen turvalliseen hoitoon. Jatkossa hartiadystokian hoidosta voitaisiin tuottaa oppimistehtäviä, jotka toimivat lisämateriaalina opetuksen tukena yhdessä videon kanssa.

Lähteet

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video -Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Viitattu 28.4.2022.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.4.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE%20TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Bothou, A., Apostolidi, DM., Tsikouras, P., Latrakis, G., Sarella, A., Latrakis D., Peitsidis, P., Gerente, A., Anthoulaki, X., Nikolettos, N. & Zervoudis, S. Overview of techniques to manage shoulder dystocia during vaginal birth. European Journal of Midwifery. 2021. Vol 48, No 5. Viitattu 21.9.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8527401/>

Dajani, N & Megann, E. Complications of shoulder dystocia, 2014. ScienceDirect. Vol 38, No 4, 201-204. Viitattu 21.9.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000514000238?via%3Dihub>

Davis, D., Roshan, A., Canela, C. & Varacallo, M. 2022. Shoulder Dystocia. StatPearls Publishing - National Library of Medicine. Viitattu 5.5.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470427/>

Dresand, L & Yonke, N. 2015. Management of Spontaneous Vaginal Delivery. American Family Physician. Vol 92, No 3, 202-208. Viitattu 25.9.2022.

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0801/p202.html#the-second-stage-of-labor>

Hakanurmi, S. 2019. Pedagogisesti mielekäs video – miten teen tehokkaita videoita? Erappu. Turun yliopiston blogi.

<https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>

Hill, M. & Cohen, W. 2016. Shoulder Dystocia: Prediction and Management. Women's health. Vol 12, No 2, 251-261. Viitattu 5.5.2022.

https://journals.sagepub.com/doi/10.2217/whe.15.103?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

Ilomäki, L. 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin – E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Viitattu 14.3.2022.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Mediamaisteri.

Viitattu 14.4.2022. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Viitattu 5.5.2022.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

Menticoglou, S. 2018. Shoulder dystocia: Incidence, mechanisms and management strategies. International Journal of Women's Health. Vol 10, 723-732. Viitattu 20.9.2022. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=46078>

Metropolian Ammattikorkeakoulu 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 5.5.2022.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852#app-switcher>

Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E & Äimälä, A-M. 2021. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-8. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Pirnes, T. 2018. Opetusvideon käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Pro gradu -työ. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.11.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805022415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raskausdiabetes. Käypä Hoito -suositus 2013. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen diabetesliiton lääkärineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>

Shoulder dystocia: Green-top Guideline. 2012. RCOG Green-top Guideline 2, 42, 3. Viitattu 5.5.2022. <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/shoulder-dystocia-green-top-guideline-no-42/>

Suomen kättilöliitto 2017. Kättilöt Suomessa. Viitattu 14.3.2022. <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>

Suomen kättilöliitto 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset periaatteet. Viitattu 2.6.2022. <https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/synnytyksessa-toteutettavan-hyvan-hoidon-eettiset-perusteet/>

Synnytykset ja lastentaudit laki 24.8.2017/583. Annettu Helsingissä 1.1.2018. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583#L2P18>

Terveyskirjasto 2020. Häättilanteet synnytyksessä. Viitattu 14.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083>

Terveyskylä, lastentalo 2019. Syntymäasfyksia. Viitattu 21.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/syntymäasfyksia>

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Hartiadytokia. Oppiportti. Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.6.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#top>

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu
10.10.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Opetusvideon käsikirjoitus

kesto	kohtaus	Ääni/musiikki/tekstitys
4 s	Otsikko: Hartiadystokia -opetusvideo Turun amk -logo, 2022	-
4 s	Dia 1	Tekstitys: ”Tämä opetusvideo on tarkoitettu kätilöopiskelijoille”
8 s	Dia 2	Tekstitys ”Hartiadystokia on hätätilanne, jossa pään synnyttyä hartioiden ulosautto vaikeutuu lapsen ahtauessa kiinni luiseen lantioon.”
5 s	Dia 3	Tekstitys: ”Tilanteen havaittavissa tulee heti hälyttää lisäapua.”
7 s	Kuva torsosta	Tekstitys: ”Pää ei tee ulkorotaatiota, vaan vetäytyy välilihaa vasten sekä ylempi hartia on kiinnittynyt häpyliitoksen taakse.”
10 s	Dia 4	Tekstitys: ”Tällä videolla esitellään yleisimmin käytettäviä ulosauttotekniikoita. Tekniikoita tulee vaihdella vähintään 30 sekunnin välein tai vasteen mukaan kunnes hartia saadaan vapautettua.”

4 s	Dia 5	"McRoberts"
16 s	Kohtaus: Kuvataan, kun kätilö avustaa selällä olevan synnyttäjän vetämään reidet koukkuun, siten että takamus nousee ylös.	Tilanteen selostus: "Synnytyssängyn yläpääty lasketaan vaakatasoon. Ensimmäisen vaiheen toimenpiteisiin kuuluu lantion tilan lisääminen maksimaalisella fleksiolla eli McRobertsin asennolla, jossa synnyttäjän jalat nostetaan sivulle mahdollisimman koukkuun."
4 s	Dia 6	"Rubin 1"
14 s	Kohtaus: Avustaja painaa kämmenen syrjällä symfyysin yläpuolelta jumittunutta hartiaa alaspäin ja samalla kätilö painaa lapsen päätä alaspäin.	Tilanteen selostus: "Rubin 1:ssä avustaja painaa kämmenellä häpyliitoksen yläpuolelle jumittunutta hartiaa kohti sikiön rintaa samanaikaisesti kätilön painaessa lapsen päätä alaspäin."
6 s	Kuva kätilötyö -kirjasta	Tekstitys: Sikiön hartiaa painetaan kohti rintaa selän puolelta.
4 s	Dia 7	"Rubin 2"
13 s	Kohtaus: Kätilö laskee päätä peräsuolta kohti ja samanaikaisesti vie kädet emättimen kautta sikiön selän puolelle ja painaa hartiaa rintakehää kohti.	Tilanteen selostus: "Rubin 2:ssa kätilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen työntäen häpyliitoksen takana olevaa hartiaa sikiön rintakehää kohti ja samalla lasketaan päätä varovasti

		synnyttäjän peräsuolta kohti. Tällä yritetään pienentää hartialeveyttä hartioiden lähentyessä toisiaan.”
4 s	Kuva torsosta havainnollistavin ottein.	-
9 s	Kuva Kätilötyö -kirjasta	Tekstitys: ”Havainnollistava kuva Rubin 2 otteista”
4 s	Dia 8	”Gaskin”
8 s	Kuva synnyttäjistä nelinkontin	Tekstitys: ”Jos edeltävät toimenpiteet eivät auta, synnyttäjää suositellaan siirtymään nelinkontin, sillä kääntymisellä saadaan lantioon lisää tilaa.”
4 s	Dia 9	Tekstitys: ”Seuraavan vaiheen toimenpiteet voidaan myös suorittaa nelinkontin.”
4 s	Dia 10	”Wood’s corkscrew”
24 s	Kohtaus: Kätilö laittaa etusormet lapsen vastakkaisiin hartioihin kiertäen asentoa 180 astetta. Päättä tuetaan kämmenellä.	Tilanteen selostus: ”Hartiaa voidaan lähteä kiertämään sikiön rintakehän puolelle 180 astetta samalla pidellen molempia hartioita vastakkaisilta puolilta. Vartaloa kierretään hieman alaviistoon samanaikaisesti kämmenen tukiessa päätä.”

4 s	Dia 11	"Sikiön käden ulosautto"
18 s	Kohtaus: Kättilö vie kätensä synnyttäjän emättimeen sikiön alemman hartian puolelta etsien kyynärpäätä. Käsi autetaan ulos sikiön kasvojen edestä. Hartia vapautuu ja sikiö saadaan ulosautettua.	"Jos kiertämällä ei saada haluttua lopputulosta, käsi viedään synnyttäjän selän puolelta emättimeen etsien sikiön kyynärpäätä. Kun sikiön kyynärpää on koukussa, vedetään sikiön käsivarsi rintakehän ja kasvojen ohitse ulos. Näin saadaan vapautettua hartia ja synnytettyä sikiö."
7 s	Dia 12	Tässä videossa esitetyt tekniikat eivät ole järjestyksessä, vaan tekniikan valinta riippuu tilanteesta sekä myös eri sairaaloiden käytänteistä.
7 s	Dia 13	Lopputekstit: Kiitos! Kättilöopiskelijat: Nanne Tukiainen & Piitu-Liina Tervo Kiitos avustajalle sekä opettajille, jotka ovat avustaneet videon teossa.