

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2022

Kati Salonen ja Serina Suvila

KESKENMENO

– Aura Klinikan esite keskenmenon kokeneelle
asiakkaalle



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja

Syksy 2022 | 53 sivua

Kati Salonen ja Serina Suvila

KESKENMENO

- Aura Klinikin esite keskenmenon kokeneelle asiakkaalle

Keskenmeno on odottamaton elämäntapahtuma ja suuri menetys naiselle ja koko hänen perheelleen. Keskenmeno on kriisi, mikä herättää monenlaisia tunteita riippumatta raskauden kestosta. Keskenmeno on edelleen vaiettu aihe ja tuen tarjoaminen on puutteellista. Psykkisen hyvinvoinnin kannalta jokaisen tulisi saada yksilöllistä ja empaattista tukea surutyön keskellä ja ammattitaitoista ohjausta hoitohenkilökunnan toimesta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Aura Klinikka ja työn tarkoituksena on luoda matalankynnyksen esite keskenmenon kokeneelle asiakkaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta keskenmenosta ja siihen liittyvästä tuen tarpeesta ja tarjota tukea ja tietoa Aura Klinikin tarjoamasta tuesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käymme läpi normaalin raskauden kulkua ja sikiön kehitystä, keskenmenoa, sen syitä, keskenmenotyyppisiä ja hoitoa sekä keskenmenosta selviytymistä. Työssä avaamme keskenmenon vaikutuksia perheenjäseniin ja kuinka se saattaa arjessa näyttäytyä. Lopussa on eritelty keskenmenon tukea tarjoavat tahot sekä liitteenä Aura Klinikalle suunniteltu esite.

Keskenmenosta selviytyminen vie aikaa ja sen aiheuttama surutyö ja tunteet tulee käsitellä omassa tahdissaan. Koetun kriisin läpikäymiseen vaikuttavat vahvasti oma elämäntilanne ja valmiudet äkillisten elämäntilanteiden käsittelyyn. Puhuminen mahdollisen puolison, perheen, ystävien, vertaistuen tai ammattilaisen kanssa auttaa keskenmenon käsittelyssä. Surua ei tarvitse kohdata yksin.

Asiasanat:

Keskenmeno, raskaus, suru, surutyö, tuki, kriisi

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Public health nurse

Autumn 2022 | 53

Kati Salonen & Serina Suvila

Miscarriage

- Aura Clinics brochure for those customers who have experienced a miscarriage

Miscarriage is an unexpected life situation and a huge loss for a woman and for her whole family. Miscarriage is a crisis, which brings up a variety of feelings no matter how long the pregnancy. Miscarriage is still an unspoken subject and still has a lack of support. For one's physical well-being everyone should get individual and empathic support among grief and professional guidance from the health care providers.

The principal of this master's functional thesis is Aura Clinic, and the purpose is to create a low threshold brochure for those who have experienced miscarriage. The goal is to offer knowledge about miscarriage and information on how much support it needs and offer support and give out information on what type of support Aura Clinic has to offer.

On the theory part we go through normal pregnancy, the development of the fetus and its reasons, types of miscarriages and the treatment and how to survive from miscarriage. We tell how miscarriage affects other family members and how it occurs in daily life. In the end we mention different parties who offer support for miscarriage and a file of the brochure for Aura Clinic.

Surviving a miscarriage takes time and the grief and feelings should be dealt with individual pace. Life situations and acquirements for unexpected situations have lots of effect on how the crisis is dealt with. Talking with your spouse, family, friends, peer support or someone professional can help deal with miscarriage. You should not face grief alone.

Keywords:

Miscarriage, pregnancy, grief, grief work, support, crisis

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset	8
3 Raskaus	9
3.1 Normaali raskaus	9
3.2 Raskaus ja sikiön kehitys.....	9
4 Keskenmeno	11
4.1 Keskenmenon syyt.....	12
4.1.1 Sikiöperäiset syyt.....	12
4.1.2 Naiseen liittyvät syyt	13
4.2 Keskenmenotyytit.....	13
4.3 Hoitomuodot	15
4.3.1 Kirurginen tyhjennys	16
4.3.2 Lääkkeellinen hoito	17
4.3.3 Seurantahoito	18
4.4 Hoidon jälkeen	18
5 Keskenmenosta selviytyminen	20
5.1 Psyykinen hyvinvointi	20
5.2 Keskenmenon kriisi.....	21
5.2.1 Kriisin vaiheet	22
5.3 Suru ja tunteiden käsittely.....	23
5.3.1 Äidin suru	24
5.3.2 Isän suru	25
5.4 Keskenmenon vaikutukset parisuhteeseen.....	26
5.5 Keskenmenon vaikutukset isovanhempiin	28
5.6 Keskenmenon vaikutukset perheen lapsiin.....	29
5.7 Kun uusi raskaus mietityttää	30
5.7.1 Uuden raskauden pelko	31

6 Keskenmenon kokeneen tukeminen.....	33
6.1 Hoitohenkilökunnan tuki keskenmenon kokeneelle perheelle.....	33
6.2 Tukipalvelut.....	36
7 Opinnäytetyön toteutus	39
7.1 Esitteen laatiminen.....	41
8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
9 Pohdinta	45
Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Haitariesite

1 Johdanto

Keskenmeno on yksi raskauden yleisin komplikaatio, jonka kokee elämänsä aikana lähes joka kolmas nainen. Jos alkio tai sikiö painaa menehtyessään alle 500 grammaa tai raskaus on kestänyt alle 22 viikkoa, puhutaan keskenmenosta. (Tiitinen 2021b.) Keskenmeno on arka ja sensitiivinen aihe, jota otetaan puheeksi hyvin vähän. Tutkimuksien mukaan keskenmenon kokeneet naiset eivät aina saa tarvitsemaansa tukea keskenmenon hetkellä tai sen jälkeen. Keskenmenon kokeneiden naisten tietoisuutta keskenmenosta, sen syistä, hoidosta, yleisyydestä ja siihen saatavilla olevasta tuesta ja tuen tarpeesta tulisi lisätä. Myös keskenmenon kokeneen naisen puolisolle sekä läheisille tulisi antaa riittävää tietoa ja tukea aiheesta. Keskenmeno on raskas kokemus ja asiakkaan kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta myötätuntoa ja hyviä kommunikointitaitoja tuen tarjoamiseksi. (Kiviharju 2011; Koivu 2011; Kiviaho & Leponiemi 2014; WHO 2022b.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Aura Klinikka. Aura Klinikka on Turun keskustassa toimiva kotimainen lääkärikeskus, jonka toiminta keskittyy pääsääntöisesti hedelmällisyystutkimuksiin ja -hoitoihin sekä keväällä 2021 avattuun äitiysneuvolaan. Klinikalla vastaanottaa myös useampi gynekologi, joilla on omat erityisosaamisalueensa. Lisäksi klinikka tarjoaa urologian palveluita sekä erilaisia terapiapalveluita. Aura Klinikka kohtaa viikoittain keskenmenon kokeneita asiakkaita ja tämän vuoksi päädyimme yhteistyössä luomaan esitteen Aura Klinikalle. Esitteen avulla Aura Klinikka pystyy lisäämään asiakkaidensa tietoisuutta keskenmenosta sekä tarjoamaan asiakkailleen tukea matalammalla kynnyksellä. (Ahtinen & Kyynäräinen 27.01.2022. Suullinen tiedonanto.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Aura Klinikalle haitariesite keskenmenon kokeneille naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä keskenmenon kokeneiden tietoisuutta keskenmenosta ja siihen saatavilla olevasta tuesta. Lisäksi tavoitteena on tarjota tukea ja tietoisuutta Aura Klinikan tarjoamista tuen mahdollisuuksista.

Opinnäytetyössä käsittelemme normaalia raskauden kulkua ja sikiön kehitystä, keskenmenoa, sen syitä, keskenmenotyypppejä ja hoitoa sekä keskenmenosta selviytymistä, tarvittavaa tukea ja auttavia tahoja. Opinnäytetyössä olemme käsitelleet keskenmenon vaikutuksia äitiin, isään, perheen lapsiin ja isovanhempiin. Tutkimuksissa käsiteltiin keskenmenon vaikutuksia mieheen ja näin ollen olemme rajanneet keskenmenon vaikutuksia puolisoon kohdistumaan pääasiassa lapsen isään, vaikka puoliso voi olla minkä sukupuolinen tahansa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ohjaavat kysymykset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimeksiantajallemme Aura Klinikalle matalankynnyksen esite keskenmenon kokeneille naisille. Esite on hyvä konkreettinen apu tukemaan Aura Klinikin tiedon tarjontaa ja tuen mahdollisuuksia keskenmenon kokeneelle raskaan aiheen käsittelyn keskellä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta keskenmenosta ja siihen liittyvästä tuen tarpeesta ja antaa tietoa Aura Klinikin tarjoamasta tuesta. Opinnäytetyössä selvitämme keskenmenon pääpiirteiset syyt, oireet ja hoidot sekä kiinnitämme erityistä huomiota tapahtuman kokeneeseen naiseen sekä hänen perheensä tukemiseen. Keskitymme aiheissa suruun ja tunteiden käsittelyyn, koska aihe on erittäin tärkeä osa keskenmenon jälkeistä selviytymistä. Opinnäytetyö tuo esille keskenmenosta johtuvia kokemuksia ja selviytymismuotoja.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset ovat:

1. Miten keskenmeno tulisi läpikäydä ja millaisia mahdollisuuksia on tarjolla?
2. Millaista tukea keskenmenon kokenut ja hänen läheisensä tarvitsevat?

3 Raskaus

3.1 Normaali raskaus

Raskaus saa alkunsa, kun miehen siittiösolut hedelmöittävät naisen munasolun. Yleisin tapa tulla raskaaksi on suojaamaton emätinyhdyntä, mutta myös keinohedelmöityksen tai koeputkihedelmöityksen avulla on mahdollista tulla raskaaksi. Raskauden alkaessa hedelmöittynyt munasolu alkaa tuottamaan istukkahormonia, kun se on kiinnittynyt kohdun seinämään. Tämä tapahtuu n.6–10 päivää siitä, kun munasolu on hedelmöittynyt. Hormonitaso alkaa tästä eteenpäin nousta joka kolmas päivä tupla määrän niin, että seuraavana kuukautisten alkamispäivänä veren hormonitaso on n. 25 mIU/ml, jolloin raskaustestikin näyttää positiivista. (Rohman 2019.) Normaali raskaus kestää keskimääräisesti 40 viikkoa eli 280 vuorokautta ja raskauden kesto sekä synnytyksen laskettu aika määritellään yleensä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa, sillä epäsäännöllisestä kierrosta ei voi määrittää laskettua aikaa. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, kuten esimerkiksi 25 + 3, eli kyseessä on 26. raskausviikko. (Ekholm 2019; Tiitinen 2021a.)

3.2 Raskaus ja sikiön kehitys

Raskauden kesto jaetaan yleisesti kolmeen vaiheeseen; 1. kolmannes eli viikot 1–14, 2. kolmannes eli viikot 14–28 ja 3. kolmannes eli viikot 29–40. Raskauden edetessä kehossa tapahtuu monia anatomisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka turvaavat sikiön kasvun ja ravitsemuksen sekä valmistavat äitiä synnytystä varten. (Sainio 2020.)

Ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät alkion elimet ja rakenteet. Keskushermoston ja sydämen kehitys alkavat ensimmäisinä, jota seuraa silmien ja suun kehitys ja lopuksi sormet ja varpaat. Ensimmäisen kolmanneksen lopulla alkioista puhutaan sikiönä, josta on erotettavissa ihmiselle tyypilliset piirteet. Kun

sikiö on saavuttanut 12 raskausviikon, keskenmenon riski pienenee huomattavasti. (Sainio 2020.)

Toisella raskauskolmanneksella sikiön kasvu kiihtyy ja elimet kehittyvät sekä äidin vatsa usein pyöristyy ja pahoinvointi helpottaa. Sikiön aistit kehittyvät alkaen kuulo- ja tuntoaistista, joiden jälkeen kehittyä maku- ja hajuaisti. Sikiö kuulee musiikin ja äitinsä äänen ja alkaa liikehtimään 20. raskausviikolla. Näköaisti kehittyä viimeisenä jopa pääosin vasta syntymän jälkeen. Kolmanneksen lopulla verenkierto ja keuhkot ovat kehittyneet siihen asti, että ne kykenevät toimimaan riittävästi. Tästä syystä sikiöllä on mahdollisuus selvitä hengissä, jos synnytys käynnistyy 24. raskausviikolla. (Sainio 2020.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella sikiön valmiudet syntymän jälkeiseen elämään kehittyvät, jotka näkyvät myös ulkopuolelle aktiivisena liikkeenä ja kasvuna. Tyypillistä tähän vaiheeseen on sikiön aktiivinen liikkuminen mm. potkiminen ja mahdollinen hikka, jonka äiti tuntee. Sikiö alkaa pitämään 20–40 minuutin nukkumisjaksoja, joiden aikana ei liikettä tunnu. Äidin tulisi kuitenkin 30. raskausviikosta lähtien tuntea sikiön liikkeitä päivittäin. Raskauden lähestyttyä loppua, sikiö siirtyä syvemmälle kohti lantiota valmistautuen synnytykseen, jolloin liikkeet vähenevät. (Sainio 2020.)

4 Keskenmeno

Keskenmenosta (abortus) puhutaan, kun alkio tai sikiö painaa menehtyessään alle 500 grammaa tai raskaus on kestänyt alle 22 viikkoa (Botha ym. 2016, 54–55; Ulander ym. 2019a; Tiitinen 2021a). Alkuraskauden keskenmenosta puhutaan, kun keskenmeno tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa. Raskausviikoilla 13–22 tapahtuvasta keskenmenosta käytetään nimitystä myöhäisvaiheen keskenmeno. (Botha ym. 2016, 55.) Keskenmeno on yksi raskauden yleisin komplikaatio. Kliinisesti todetuista raskauksista 10–15 % päättyy keskenmenoon, yleisimmin jo ennen raskausviikkoa 13 (Botha ym. 2016, 54–55; Ulander ym. 2019a; Tiitinen 2021a). Kliinisellä raskaudella tarkoitetaan raskautta, jossa raskaustesti on positiivinen ja raskauden arvioitu kesto on vähintään kuusi viikkoa tai kun, kohdunsisäinen raskaus on todettu kaikututkimuksessa (Tiitinen 2021a). Kliinisen raskauden lisäksi on erittäin varhaisia keskenmenoja, biokemiallisia raskauksia. Tällaisessa tilanteessa kohtuun on kiinnittynyt hedelmöittynyt munasolu, ja istukkasolukkoa on muodostanut sen verran, että raskaustestistä tulee positiivinen. Kuukautisvuoto alkaa kuitenkin pari päivää myöhässä todennäköisesti normaalia runsaampana. Arvioiden mukaan jopa 50 % hedelmöityksistä päättyy erittäin varhaiseen keskenmenoon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 54.; Tiitinen 2021a.)

Keskenmenon oireina voidaan pitää raskausoireita tai niiden hiipumista riippuen keskenmenon tyypistä, aaltomaisia ja voimistuvia kipuja sekä lisääntyvää verenvuotoa, joka saattaa sisältää hyytymiä ja raskauskudosta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55). Naisista 25 %:lla esiintyy verenvuotoa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana (Mustaniemi ym. 2020). Kohtuverenvuotoa voi esiintyä normaalissakin raskaudessa niukasti kuukautisten ajankohtana. Mikäli alkuraskaudessa kohtuverenvuoto on kuitenkin runsasta ja siihen liittyy alavatsakipuja, on keskenmenon uhka olemassa, ja on hyvä tarkastaa tilanne ultraäänitutkimuksessa ja ottaa tarvittaessa seerumin hCG-pitoisuus eli istukkahormoni. (Ulander ym. 2019c.)

4.1 Keskenmenon syyt

Keskenmenon aiheuttajia voi olla useita, mutta siitä huolimatta syy jää usein tuntemattomaksi. Keskenmenon syyt voidaan jakaa karkeasti sikiöön ja naiseen liittyviin tekijöihin, (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55; Ulander ym. 2019b.) mutta muita taustatekijöitä voivat olla myös vanhempien kromosomipoikkeavuus ja siittiöiden DNA:n vauriot (Hautamäki ym. 2021; Tiitinen 2021b). Miehestä johtuvia keskenmenon syitä ei vielä olla tarkkaan selvitetty, mutta tupakointi, alkoholin runsas käyttö sekä korkea ikä lisäävät keskenmenon riskiä (Ulander ym. 2019b).

Keskenmenon yleisin todettu syy on kromosomipoikkeavuudet (Ulander ym. 2019b; Terveyskylä 2019; Tiitinen 2021a). Vaikka keskenmenon voi aiheuttaa useat eri tekijät, harvoin saadaan selville tai voidaan hoitaa keskenmenon syytä. Tästä johtuen keskenmenon syitä aletaan selvittämään yleensä vasta, kun peräkkäisiä keskenmenoja on ollut kolme. (Hallamaa & Jokimaa 2019; Ulander ym. 2019b.)

4.1.1 Sikiöperäiset syyt

Keskenmenoista 60 % johtuu sikiöperäisistä syistä ja niistä yleisin on kromosomipoikkeavuudet eli poikkeamat sikiön perimässä, joita ilmenee yksittäisissä keskenmenoissa jopa 50–60 %. Kromosomipoikkeavuuksista yleisimmät ovat trisomiat, jossa kromosomissa on ylimääräinen kolmas kopio sekä Turnerin oireyhtymä, jossa toinen X-kromosomi tai sen osan puuttuu. Kromosomipoikkeavuudet ovat sitä yleisempiä, mitä enemmän naisella on ikää. Riski kromosomipoikkeavuuksille on alle 35-vuotiaana 35 %, kun taas yli 40-vuotiaan riski on jopa 60 %. (Ulander ym. 2019b.) Muita sikiöperäisiä keskenmenon syitä ovat ei-kromosomaaliset rakennepoikkeavuudet sekä napanuoran ja istukan kehityshäiriöt (Ulander ym. 2019b).

4.1.2 Naiseen liittyvät syyt

Naiseen liittyviä ja keskenmenolle altistavia tekijöitä ovat kohdun rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset tekijät, tukostaipumukset, erilaiset infektiot, krooniset sairaudet sekä muut tekijät kuten päihteiden käyttö, säteily ja immunologiset syyt (Ulander ym. 2019b). Naisella yli 35-vuoden ikä on yleensä todennäköisin syy keskenmenolle. Keskenmenoriskiä kasvattavat myös huonot elintavat kuten ylipaino sekä päihteiden käyttö. (Hallamaa ym. 2019; Ulander ym. 2019b.) Muita ulkoisia keskenmenon riskitekijöitä ovat vatsaan kohdistuneet vammat tai naisen altistuminen erilaisille aineille kuten esimerkiksi solunsalpaajille (Ulander ym. 2019b).

Kohdun rakennepoikkeavuuksia eli kohtuanomalia on sekä synnynnäisiä että hankinnaisia. Synnynnäiset kohdun rakennepoikkeavuudet voivat vaihdella vaikeusasteeltaan ja ne voivat olla esimerkiksi kohdussa oleva väliseinä, yksisarvinen tai kaksiosainen kohtu. Muita kohdun poikkeamia ovat kohdunkaulan heikkous sekä kohdun myoomat eli lihaskyhmät ja kohdunsisäiset kiinnikkeet, jotka vaikuttavat alkion kohtuun kiinnittymiseen sekä raskauden jatkumiseen. (Ulander ym. 2019b.)

Hyytymisjärjestelmän häiriöt kuten fosfolipidivasta-aineoireyhtymä ja perinnölliset tukostaipumukset sekä hormonaaliset häiriöt kuten keltarauhasen vajaatoiminta, hoitamaton kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta sekä diabetes lisäävät keskenmenon riskiä. Myös muut krooniset sairaudet kuten verenpainetauti sekä erilaiset infektiot kuten influenssa tai klamydia voivat olla keskenmenoon vaikuttavia tekijöitä. (Ulander ym. 2019b.)

4.2 Keskenmenotyyppit

Keskenmenoja (abortus spontaneus) on useita ja ne voidaan jakaa erilaisiin keskenmenotyyppeihin, joita ovat uhkaava keskenmeno (abortus imminens), käynnissä oleva tai väistämätön keskenmeno (abortus incipiens), täydellinen keskenmeno (abortus completus) ja epätäydellinen keskenmeno (abortus

incompletus), toistuva keskenmeno (abortus habitualis), tuulimunaraskaus (ovum abortivum), keskeytynyt keskenmeno (abortus inhibitus) sekä keskenmenoon liittyvä kuumeinen kohdun infektio (abortus febrilis) (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55).

Uhkaavassa keskenmenossa kohdunsuu on kiinni ja esiintyy niukkaa kuukautisvuotoa vähäisempää vuotoa. Uhkaavassa keskenmenossa ultraäänitutkimuksessa havaitaan elävä sikiö vuodosta huolimatta ja raskauden ennuste on useimmiten hyvä. (Ulander ym. 2019c; Mustaniemi ym. 2020.)

Keskeytyneen keskenmenon ultraäänitutkimuksessa nähdään eloton/sykkeetön sikiö, jonka koko ei vastaa kuukautisten loppumisaikaa (Ulander ym. 2019c). Keskeytyneessä keskenmenossa ei välttämättä esiinny veristä vuotoa tai kipuja lainkaan. Ultraäänitutkimus voidaan tehdä uudelleen reilu viikon kuluttua ja tilanteen pysyessä muuttumattomana voidaan diagnoosi varmistaa. (Mustaniemi ym. 2020.)

Epätäydellisestä keskenmenosta eli keskenmenon jälkitilasta puhutaan, kun ultraäänitutkimuksessa nähdään epähomogeeninen kaiusto kohdussa, mutta sikiöpussia ei ole. Keskenmeno on käynnissä, jos vuoto on runsasta ja kohdunsuu on auki. Täydellisestä spontaanista keskenmenosta on kyse silloin, kun kohtu on tyhjä, eikä sen sivuelimissä näy poikkeavaa sekä seerumin hCG-pitoisuus on laskenut nopeasti. (Ulander ym. 2019c.)

Tuulimunaraskaudessa ei yleensä ole vuotoa tai se on niukkaa ja kohdunsuu on kiinni (Ulander ym. 2019c). Tuulimunaraskaudessa eli sikiöttömän raskauden ultraäänitutkimuksessa nähdään tyhjä sikiöpussi, sillä sikiön kehitys on päättynyt hyvin varhaisessa vaiheessa. Tuolloin yleensä kohdussa näkyvä raskauspussi on kooltaan keskiarvollisesti yli 25 mm eikä sisäkaikua (sikiö, ruskuaispussi) näy. (Mustaniemi ym. 2020.) Emättimen kautta tehdään uusi ultraäänitutkimus 1–2 viikon päästä ja mikäli toistuvasti nähdään tyhjä sikiöpussi eli sikiökaikuja ei näy on kyseessä tuulimunaraskaus (Ulander ym. 2019c).

Toistuvasta keskenmenosta puhutaan, kun naisella on ollut kolme peräkkäistä keskenmenoa (Ulander ym. 2019e). Primaarisesta toistuvasta keskenmenosta

puhutaan, kun kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon. Sekundaarisella toistuvalla keskenmenolla puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa keskenmenoja on ilmaantunut jo onnistuneidenkin raskauksien jälkeen. (Ulander ym. 2019e.) 1–3 % pareista kohtaa toistuvan keskenmenon. Lisätutkimukset ovat aiheellisia kolmen ja toisinaan jopa kahden peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Tutkimuksissa selvitetään mm. tarkka anamneesi ja keskenmenon syyt, tehdään gynekologinen kaikukuvaus sekä otetaan verikokeita. (Hallamaa & Jokimaa 2019; Tiitinen 2021b.)

Muita alkuraskauden häiriöitä, joissa raskaus keskeytyy ovat kohdunulkoinen raskaus eli ektooppinen raskaus ja rypäleraskaus. Näiden oireet muistuttavatkin usein niin sanottua tavallista keskenmenoa. Kohdunulkoisessa raskaudessa hedelmöitynyt munasolu kiinnittyy ja kehittyy kohdun ulkopuolella. Rypäleraskaudessa kohdussa ei kasva lainkaan alkiota, vaan siellä on rypälemäisesti turvonneita ja nesteisiä istukan nukkalisäkkeitä. Molemmissa tilanteissa raskaus on menetetty. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 58–59.)

4.3 Hoitomuodot

1990- luvulle asti keskenmenon hoitona käytettiin kohdun tyhjentämistä kaikesta raskausmateriaalista eli kaavintaa. Syy tähän oli se, ettei muusta hoidosta ollut yksinkertaisesti näyttöä ja siksi elettiin siinä uskossa, että ilman kaavintaa, potilaan tulehdusriski olisi huomattavan suuri ilman tyhjennystä. (Heikinheimo & Niinimäki 2011.) Nykyään hoitovaihtoehtoja on tarjolla kolme, kliininen kaavinta, lääkkeellinen hoito sekä seurantahoito. Hoitotapaan vaikuttaa henkilön vointi, aikaisemmat hoitotoimenpiteet sekä keskenmenon kokeneen oma toive. Jos kyseessä on erittäin runsasta ja kivuliasta vuotoa, hoidoksi suositellaan kaavintaa. Kaikki hoitomuodot ovat kuitenkin yhtä toteutettavissa. On tärkeää ottaa huomioon henkilön omat toiveet, jotta henkinen kuormitus tapahtuneesta saataisiin minimoitua. Kaikki kivuliaat ja runsaasti vuotavat potilaat hoidetaan aina päivystysomaisesti, muut pyritään toteamaan ja hoitamaan naistentautien poliklinikalla virka-aikaan. Klinikalla varmistetaan vielä ultraäänien avulla tai verestä mitatun raskaushormonin perusteella, että kyseessä on keskenmeno

eikä alkuraskauden muu komplikaatio kuten kohdun ulkoinen- tai rypäleraskaus. Jos vuoto näyttää vähäiseltä ja kohtu on alkanut itse tyhjentymään, voidaan tilannetta jäädä seuraamaan, jolloin muille hoitomuodoille ei välttämättä ole tarvetta. (Hurskainen & Rajecki 2016; Terveyskylä 2019.) Tilastojen arvion mukaan jopa 80 % kaikista komplisoitumattomista keskenmenoista hoituvat itsestään (Hurskainen & Rajecki 2016).

4.3.1 Kirurginen tyhjennys

Keskenmenon hoito voidaan toteuttaa kaavintana imu- tai silmukkakyretillä tai niiden yhdistelmänä. Kirurginen tyhjennys toteutetaan Suomessa perinteisesti yleisanestesiassa. Tyhjennyksen tavoitteena on poistaa kohdusta kaikki raskausmateriaali sekä paksuuntunut limakalvo. Imukaavinnassa käytetään joko sähköllä toimivaa imua tai manuaalisesti toimivaa imua. Toimenpiteessä käytettävät instrumentit ovat atraumaattisia, jonka vuoksi kohdun limakalvon vahingoittuminen on erittäin vähäistä. Tilastojen mukaan toimenpiteestä esiintyviä vakavia jälkihaittoja havaitaan alle 0,1 %:lla potilaista. (Hurskainen & Rajecki 2016.) Imukaavinnan huonoja puolia ovat pitkittynyt vuoto sekä 15–20 %:n todennäköisyys uusintakaavinnan tarpeeseen (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

Kirurginen kaavinta on turvallinen hoitokeino, joka toteutetaan Suomessa pääsääntöisesti yleisanestesiassa. Toimenpidettä varten tulisi naisen kohdunsuu saada laajennettua. Tämä onnistuu helpommin niiltä, joiden kohdunsuu on jo keskenmenon myötä alkanut avautua, mutta jos kyseessä on ensisynnyttäjää saattaa kohdunsuu olla tiukka. Tiukan kohdunsuun apuna voidaan antaa kohdunsuuta pehmentävää lääkettä, kuten prostaglandiinia eli misoprostolia helpottamaan toimenpidettä. Kirurgisen hoidon etuna on vähäinen jälkivuoto ja se on nopea kerralla toteutettu toimenpide, jonka uusintakaavinnan tarve on vain 5 %. Kirurgiseen toimenpiteeseen kuitenkin aina kuuluu anestesiasta johtuvat riskit sekä harvinaiset, mutta mainitsemisen arvoiset riskit kuten kohdun repeäminen, kohdun puhkeaminen sekä verenvuoto. (Niinimäki ja Heikinheimo 2011.)

Kirurgisen tyhjennyksen rinnalle on myös ilmestynyt polikliinisesti toteutettava manuaalinen imutyhjennys (MVA, manual vacuum aspiration). Tämä tyhjennysmenetelmä voidaan toteuttaa samalla käynnillä, jolla keskenmeno on todettu, sillä se ei vaadi leikkaussaliolosuhteita. Toimenpiteessä kohdunsuu paikallispuudutetaan ja kohtuonteloon viedään imukärki, jonka imuna toimii n. 60 ml kokoinen ruisku. Imukärjen ollessa kohtuontelossa, ruiskuun vedetään alipaine. Tämä toimenpide ei ole yhtä kivulias kuin kirurginen kaavinta eikä siihen liity yhtä paljon komplikaatioita. Myös kustannusvaikuttavuus on huomattava verrattuna kirurgiseen kaavintaan. (Hurskainen & Rajecki 2016.)

4.3.2 Lääkkeellinen hoito

Keskenmenon voi hoitaa lääkkeellisesti prostaglandiinilla eli misoprostolilla tai kahden eri lääkkeen kuten misoprostolin ja antiprogestiinin yhdistelmällä. Misoprostolin on yleisesti käytetyin, edullinen, tehokas ja hyvin siedetty lääke. Lääke voidaan annostella joko emättimeen, suun kautta tai kielen alle. Lääkkeiden vaikutus saa kohdun supistelemaan ja vuodon alkamaan. Jos potilaalla on esiintynyt runsasta vuotoa, on suositeltavaa, että lääke otettaisiin mielellään suun kautta, ettei lääkeaine tulisi vuodon mukana ulos. Suun kautta otetut lääkkeet ovat tavallisemmin aiheuttaneet epämukavia sivuvaikutuksia, kuten vilunväreitä, lämpöä ja maha-suolikanavan oireita. Jos lääkkeen ottamisen jälkeisinä päivinä ei vuoto ala, voidaan ottaa uusi lääkeannos. Lääkkeellisessä hoidossa hyvä puoli on sen toteuttaminen kotona, ja kustannuksetkin jäävät paljon pienimmiksi kirurgiseen toimenpiteeseen verrattuna. Negatiivisena puolena on kuitenkin se, että vuoto saattaa jatkua jopa kuukauden ajan. 3–15 % lääkkeellisistä hoidoista ei tehoa ja joudutaan kohtuontelo tyhjentämään kirurgisen kaavinnan avulla. (Hurskainen & Rajecki 2016; Sainio 2022.)

4.3.3 Seurantahoito

Seurantahoitoa käytetään useimmin niissä tapauksissa, joissa raskaus ei ole edennyt vielä kovin pitkälle. Usein kyseessä on raskausviikoilla 2–4 tapahtunut keskenmeno. Seurantahoito riittää useimmiten näissä tapauksissa, sillä kohtu lähtee itse tyhjentämään raskausmateriaalia, joka voi aiheuttaa pitkittynyttäkin vuotoa. (Tiitinen 2022.) Seuranta on siis luonnollinen tapa hoitaa keskenmeno ilman kaavinnan tai lääkkeellisen hoidon tarvetta. Seurantahoitoa varten on kuitenkin tärkeä mainita asiakkaalle haittavaikutuksista ja varata seurantakäynti, jossa kontrolloidaan kohdun tyhjentymisen. Haittatekijöitä seurannassa on mahdollisuus kohdun epätäydellisestä tyhjenemisestä, runsas vuoto sekä mahdollinen kirurgisen kaavinnan tarve. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.) Seurantahoidolle vasta-aiheita ovat vaikea anemia, septinen kohtutulehdus tai mahdolliset aikaisemmat vuotohäiriöt (Hurskainen & RajECKI 2016).

4.4 Hoidon jälkeen

Lepo, hyvä ravitsemus ja rauhallinen liikunta auttavat keskenmenon fyysisessä palautumisessa. Hyvästä hygieniasta on tärkeää pitää huolta koko jälkivuodon ajan tulehdusriskin minimoimiseksi. Ammeessa oleilua ja uimista suositellaan välttämään. Yleensä jälkivuoto kestää pari viikkoa, jonka aikana ei suositella tamponin käyttöä tai yhdyntää. Pahanhajuinen vuoto, voimakkaat kivut ja kuumeilu ovat syitä ottaa yhteyttä omaan hoitopaikkaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56.)

Kun hoito on tehty tai käyty jälkitarkastuksessa varmistamassa, että kohtu on tyhjentynyt raskausmaterialista, voidaan hoidon tehon seuranta jatkaa kotona. Parhaimman varmistuksen hoidon onnistumisesta saa tekemällä raskaustestin virtsasta. Istukkahormoni puoliintuu melko hitaasti ja tästä syystä raskaustesti on hyvä tehdä noin kuukauden päästä hoidosta, jolloin negatiivinen tulos vastaa onnistunutta hoitoa. Oman kehon vointi toimii myös hyvänä indikaattorina hyvin edenneestä hoidosta. Mahdollinen positiivinen vastaus saattaa johtua herkästä testistä, joka havaitsee vielä istukkahormonin, jonka vuoksi testin voi tehdä

uudestaan parin viikon kuluttua varmistaakseen hoidon onnistumisen. Kuukautisten tulisi alkaa 4–6 viikon kuluttua hoidosta sekä negatiivisen testituloksen saatua, jos aikaisemmin on ollut säännöllinen kuukautisvuoto. Estettä uuden raskauden yrittämiselle negatiivisen tuloksen saatua ei ole. Jos hoito ei kuitenkaan suju toivotusti ja epäonnistuu, alkaa ensimmäisten päivien aikana esiintyä infektiioireita ja vuotoa, jolloin on tarpeen hankkiutua hoitoon. (Hurskainen & Rajecki 2016; Tiitinen 2022.)

5 Keskenmenosta selviytyminen

5.1 Psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi eli mielenterveys on kokemusta omasta hyvinvoinnista ja oman mielen tasapainosta. Arkiset asiat kuten liikunta, uni, ravitsemus, ihmissuhteet ja tunteet vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. (Verkkovaria 2016.) WHO:n (2022a) mukaan mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihmiset voivat selviytyä elämän stressistä, ymmärtävät omat kykynsä, pystyvät oppimaan ja työskentelemään hyvin sekä osallistumaan yhteisöönsä. Psyykkistä hyvinvointia uhkaavat erilaiset tekijät kuten ihmissuhteiden ja elämäntilanteiden muutokset, sairastumiset ja menetykset. Kukin reagoi näihin muutoksiin yksilöllisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 385.)

Keskenmeno on odottamaton elämäntapahtuma, joka vaikuttaa ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsen menetys saattaa herättää erittäin vahvoja tunnereaktioita vanhemmissa, raskauden kestosta huolimatta. Myös puoliso voi kokea suurta tunnettaakkaa tapahtuneesta ja tarvita apua jaksamisensa tueksi. Jotta psyykinen hyvinvointi säilyisi parhaalla mahdollisella tasolla, on keskenmenosta koituva surutyö ja erinäiset tunteet käsiteltävä. Ammatillinen kohtaaminen surutyön ja tunnekäsittelyiden rinnalla korostuu erittäin paljon, kuten myös ohjauksen ja riittävän tiedon antaminen. Hoitoalan ammattilaisilta odotetaan näissä sensitiivisissä ja intiimeissä tilanteissa erilaisia tunnetaitoja kuten empatiakykyä, aitoa kuuntelemisen ja hienotunteisuuden taitoa. (Koukkula ym. 2021.)

Tutkimusten mukaan keskenmenon kokeneet vanhemmat eivät koe saavansa riittävää tukea ja hoitoa hoitohenkilökunnalta tapahtuman jälkeen. Psyykkisen tuen sijasta puhutaan enemmän raskaaksi tulemista, vaikka surutyö olisi vanhemmilta vielä kesken. (Koukkula ym. 2021.) On todettu, että seuraavan raskauden aikaista ennustetta voidaan parantaa työstämällä keskenmenosta johtuvaa psyykkistä taakkaa ja tarjoamalla tukea sekä tehostetumpaa seurantaa. Varsinkin naiset tuntevat tarvitsevansa eniten psyykkistä tukea. Sen saaminen

on heille eriarvoisen tärkeää. (Kiviharju 2021.) Tutkimusten mukaan surun käsitteleminen ja sen ilmaiseminen sekä tuen mahdollistaminen parantaa surevan fyysistä ja psyykkistä terveyttä (KÄPY 2017).

Äkillinen kuolema voi aiheuttaa vanhemmille tai läheisille fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia tai jopa sairauksia, joiden vuoksi hoitoa tarvitaan vielä pitkään tapahtuman jälkeenkin (KÄPY 2017). Äkillisiin elämäntapahtumiin suhtautuminen ja suhtautumisen valmiudet ovat erilaiset jokaisella. Koetun kriisin voi käydä läpi suhteellisen nopeastikin ja omillaan, kun taas toisilla siihen kuluu enemmän aikaa ja tuen tarvetta. Elämäntilanne vaikuttaa myös vahvasti siihen, miten kriisistä selviydytään, varsinkin jos tilanne on jo ennestään perheessä raskas. Uusi kriisi saattaa myös mahdollistaa pinnalle nousseiden vanhojen käsittelemättömien kriisien läpikäymisen. (Mielenterveystalo 2022.)

5.2 Keskenmenon kriisi

Keskenmeno on kriisi eli ennalta-arvaamaton elämäntilanne, jossa ihminen tuntee epävarmuutta ja uhkaa elämän turvallisuuden ja hallintakyvyn alueilla (Felicitas Mehiläinen 2022). Kun elämässä tapahtuu odottamaton, suuri ja kielteinen muutos, puhutaan äkillisestä kriisistä kuten esimerkiksi keskenmenosta. Kriisin voi kokea myös henkilö, joka joutuu seuraamaan kamalaa tilannetta sivusta. Kriisitilanne aiheuttaa jokaisessa yksilössä omakohtaisen prosessin, johon kukin reagoi omalla tavallaan. Esille nouseviin tunteisiin ei pysty valmistautumaan etukäteen. Suurin osa kriisin kokeneista käy läpi samanlaisia vaiheita, jotta kykenee sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Kriisin eteneminen ja siitä selviytyminen jaetaan karkeasti neljään vaiheeseen, jotka ovat sokki-, reaktio, tilanne-/käsittely- ja uudelleensuuntautumisen vaihe. (Mieli 2022b.)

5.2.1 Kriisin vaiheet

Sokkivaihe alkaa välittömästi kriisitilanteen tapahduttua ja kestää enintään muutaman vuorokauden (Terveyskylä 2019; Kainuun sote 2022). Henkilön tyyli reagoida tapahtuneeseen on yksilöllinen, eikä usein pystytä käsittämään mitä on tapahtunut (Mieli 2022b). Osa saattaa jopa täysin kieltää tapahtuneen. Sokkivaihe voi laukaista tilan, jossa henkilö on esimerkiksi täysin lamaantunut tai sulkee mekaanisesti tunteensa kokonaan pois. Se saattaa ilmetä voimakkaana itkuna, huutona tai paniikkina. Vaiheen reaktiot eivät yleensä ole kyseisen henkilön persoonallisuuden tai arvomaailman tuotosta. Kehon tarkoitus on suojata traumaattiselta tapahtumalta ja vaikeilta tunteilta, koska niiden käsitteleminen tässä vaiheessa on vielä liian varhaista. Kyseisellä sokin hetkellä varsinainen psyykkinen kipu ei vielä tunnu. Sokkitilanteessa erilaiset tunteet ja havainnot tallentuvat niin, että myöhemmin tilanteen rauhoituttua, niitä on mahdollista työstää. (Kohtukuolema 2010a.)

Reaktiovaiheessa alkaa muodostua käsitys tapahtuneesta ja puudutetut tunteet nousevat pintaan (Kohtukuolema 2010b). Aletaan näyttämään voimakkaita, tuskaisia tunteita ja vaihe saattaa myös hämmentää kokijaansa. On mahdollista, että koko keho näyttää erilaisina reaktioina koetun järkytyksen. Syyllisyyden, vihan ja itkuisuuden tunne heräävät tunteista vahvoina ja fyysisesti voi kokea pahoinvointia, huimausta, keskittymis- ja muistivaikeuksia tai uniongelmia. Reaktiovaiheessa mieli saattaa edelleen yrittää kieltää tapahtuneen ja aiheuttaa outoja tuntemuksia kuten luulon siitä, että kuolleen tuntee edelleen lähellään. Vaihe saattaa kestää muutamasta viikosta kuukausiin. (Terveyskylä 2019.)

Käsittelyvaiheen aikana tapahtuneesta alkaa muodostua todellisuus ja muutos hyväksytään. Enää ei kielletä tapahtunutta, vaan kohdataan todellisuus ja sen erinäiset ulottuvuudet, sekä liitetään todellisuus omaan persoonaan. Käsittelyvaiheessa voi nousta esiin keskittymis- ja muistivaikeuksia, esiintyä ärtymystä tai vetäytymistä sosiaalisista suhteista. (Mieli 2022b.) Tapahtuman läpikäymistyylillä on jokaiselle omanlaisensa ja se tulee käydä läpi niin kuin, parhaalta tuntuu. Tapoja voi olla esimerkiksi puhuminen ääneen tarkkaan ja

yksityiskohtaisesti tapahtuneesta, asiaa ajattelemalla, muistelemalla tai esimerkiksi kirjoittamalla. Käsittelyvaihe kestää tyypillisesti kuukausista noin vuoteen, jonka aikana ajatuksen palaavat vähitellen arkeen. (Terveyskylä 2019; Kainuun sote 2022.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa elämä alkaa saada taas uutta suuntaa. Tapahtunut ei ole enää jatkuvasti mielessä, vaan se on nyt osana mennyttä elämää ja kokemusta omasta itsestään. (Mieli 2022b.) Koettu kriisi on nyt merkittävä muisto menneisyydestä, joka ei enää hallitse tunne- ja ajattelukykyä. Ajatukset ja pelot tapahtuneesta häviävät vähitellen ja elämälle muodostuu uusi perusta. Elämässä alkaa olla iloa ja tulevaisuuden tavoittelua, vaikka muistot voivat välillä nousta menneestä pintaan. Työstäminen voi kestää vuosia ja tavoitteena on saada tapahtunut osaksi mennyttä oman elämänhistoriaa. (Terveyskylä 2019; Kainuun sote 2022.)

5.3 Suru ja tunteiden käsittely

Keskenmeno on yllättävä ja kipeältä tuntuva tapahtuma ja se herättää usein ristiriitaisia ja voimakkaita tunteita. Keskenmeno on suuri menetys ja surun läpikäyminen vie aikaa ja se saattaa olla erittäin vaikeaa. (Ulander ym. 2019d.) Se miten pitkällä raskaus on ei vaikuta keskenmenon kokemisen voimakkuuteen. Aina ei myöskään ole merkitystä keskenmenojen lukumäärällä, mutta usein ensimmäinen keskenmenoista tuntuu sen vuoksi kipeimmältä, ettei siihen olla osattu varautua. (Ulander ym. 2019d; TYKS 2022.) Suru saattaa näyttäytyä monella tapaa ja kaikilla on oma tapansa surra, ja tämän takia keskenmenon kokemukseen ei ole vain yhtä tapaa reagoida, vaan kukin reagoi siihen yksilöllisesti. Toiset eivät jää keskenmenoa pohtimaan pitkäksi aikaa ja toisilla se vaikuttaa elämään vielä vuosienkin päästä. (TYKS 2022.)

”Surumme oli sanaton. Siinä oli vain kyyneleitä, halausta, keväisen illan hämärää ja pieni enkelimme.” (Lähteenmäki 2005, 11.)

Surureaktiot ja niiden voimakkuus voivat vaihdella ja sureminen on aina yksilöllistä ja henkilökohtaista (Kokemuskouluttajat 2017). Keskenmeno aiheuttaa monenlaisia tunteita, jotka ovat täysin sallittuja. On tärkeää tunnistaa ja hyväksyä itsessään pinnalle nousseet tunteet. (TYKS 2022.) Itsesyytökset, selittelyt ja syyttelyt ovat tavallisia keskenmenon kokeneilla (Ulander ym. 2019d). Keskenmenon aiheuttamia tunteita voivat olla suru, epäusko, viha, pettymys, syyllisyys, tyhjyyden ja menetyksen tunteet, kipu, väsymys, masennus, ahdistuneisuus, pelko ja häpeä. Keskenmenon kokeneilla saattaa myös olla vaikeuksia kohdata lapsia ja vauvoja sekä raskaana olevia. (TYKS 2022.)

Elämän vaikeita asioita käsitellään eri tavoin ja tärkeintä on tunnistaa keskenmenon aiheuttamat tunteet ja tarpeet omalla kohdalla ja rohkeasti kohdata ne sellaisenaan. Keskenmenosta puhuminen on toisille hyvin luontevaa ja tapahtumasta saatetaan haluta keskustella jatkuvasti. Osalla saattaa puolestaan olla tarve vaieta keskenmenostaan kokonaan. Jos puhuminen on vaikeaa, voi ajatuksia ja tunteita yrittää kirjoittaa ylös ja keskustella niistä vasta myöhemmin, kun on siihen valmis. (TYKS 2022.)

Keskenmenon tunteita ja surua voi käsitellä puhumisen ja kirjoittamisen lisäksi myös piirtämällä, kuuntelemalla musiikkia, liikkumalla luonnossa, urheilemalla tai maalaamalla. Turvallisuuden tunnetta voi lisätä arjen rutiinien avulla ja on tärkeää muistaa huolehtia säännöllisestä syömisestä sekä unesta. (Mieli 2022a.)

Sureminen on muistelemista ja erilaisten muistohetkien pitäminen auttaa tunteiden käsittelyssä. Joskus omalle perheelle ja ystäville puhuminen ei riitä, vaan on tarvetta keskustella tilanteesta ja tunteista ammattilaisen kanssa. Vertaistuki toimii hyvänä tukena surun käsittelyssä, sillä se mahdollistaa keskustelun saman kokeneiden kanssa. (Kokemuskouluttajat 2017.)

5.3.1 Äidin suru

Äiti, joka menettää lapsensa on saattanut tehdä elämässään sen päätöksen, että hän haluaa ryhtyä äidiksi. Äiti on käynyt läpi raskausprosessin ja saattaa odottaa vauvansa syntymää sekä äidiksi tuloa. Kaikkien rakkaiden kuolema satuttaa ja

jättää syvän jäljen sydämeen, kuten myös menehtyneen vauvan kuolema. Menetykset aiheuttavat suurta kipua, sillä lapseen ei saanut edes mahdollisuutta tutustua. Äidin voimakkaat tunteet lapsen kuoleman jälkeen voivat johtua ja koostua monestakin tekijästä kuten ajasta, jonka raskaaksi tuleminen on vaatinut, äidin ikä, joka kasvaa ja aiheuttaa lisää ja lisää raskaaksi tulemisen paineita ja esimerkiksi sosiaalisen tuen puute, jota eivät sairaalat tai lääkärikeskukset aina tarjoa näin erityisen tilanteen kohdalla. Äidin surun ilmeneminen riippuu äidin luonteesta ja olosuhteista vauvan kuoleman hetkellä. (Carabano 2022.) Keskenmenon jälkeen moni äiti kokee olonsa hyljättyksi. Varsinkin tulevina äitienpäivinä moni äiti kokee edelleen syvää surua ja hankaluutta hyväksyä tapahtunutta. (Polo 2022.)

Keskenmenon surusta huolimatta äideillä voi esiintyä myös täysin vastakkaisia toiveita ja tuntemuksia toisiinsa verrattuna. Tämän takia kaavamaisella ja joustamattomalla tuella ei saavuteta mitään. Henkilöstön antamalla puutteellisella tuella ja tiedolla voi olla paljon vaikutusta äitien suruun ja tilanteen mukaan saattaa jopa masentaa tai loukata äidin tunteita. (Laakso 2000.) Moni äiti sanoo tuntevansa syyllisyyttä vauvansa menettämisestä tai kokee kateutta ja katkeruuden tunnetta. Tunteita saa olla ja ne saa näyttää. Tunteet voivat vallita kuukausia tai vuosiakin. Tunteiden kirjoa on helpompi hyväksyä ymmärtämällä omat tunteet ja hyväksymällä sen, etteivät kyseiset tunteet jää ikuisesti. (Sands Australia 2021.)

5.3.2 Isän suru

Isät voivat reagoida keskenmenoon monella tavoin ja myös heidän menetyksensä saattaa vaikuttaa heidän odotuksiinsa vanhemmuudesta, isän roolista, uudesta elämästä ja tulevaisuuden toiveista (Due ym. 2017; Fernández-Basanta ym. 2022). Tutkimuksen mukaan toistuvalla keskenmenolla oli voimakas psykologinen vaikutus miehiin, mikä paheni jokaisen peräkkäisen keskenmenon myötä (Harty ym. 2022).

Miesten suru saattaa näyttäytyä erilaisten selviytymiskeinojen kautta, esimerkiksi he saattavat keskittää ajatuksensa työntekoon tai se saattaa näkyä lisääntyvänä päihteiden käyttönä (Due ym. 2017). He saattavat myös pyrkiä löytämään menetykselle syytä yhtenä selviytymiskeinona. Tämä johtaa usein surun voimistumiseen, sillä syytä keskenmenolle harvoin löydetään. (Fernández-Basanta ym. 2022.)

Miehet kokevat tarpeelliseksi olla puolisonsa tuki surun keskellä ja usein he tekevätkin sen oman terveytensä ja hyvinvointinsa kustannuksella pyrkien olemaan vahvoja puolisonsa vuoksi. Miehet saattavat epäröidä ja vältellä tunteidensa ja surunsa paljastamista. (Due ym. 2017; Harty ym. 2022.) Keskenmenon hoitoa varten puolison sairaalaan jättäminen sekä ultraäänitutkimuksesta tuloksen saaminen tuntuu stressaavalta ja kamalalta etenkin toistuvien keskenmenojen kohdalla (Lähteenmäki, 2005, 71–72).

Miehet kokevat, ettei heidän ole sallittua kokea surua yhteiskunnan asettaman paineen vuoksi ja heidät usein leimataan, jos he näyttävät avoimuutta ja haavoittuvuutta. Keskenmenon keskellä miehille on harvoin saatavana apua kokemaansa suruun. (Fernández-Basanta ym. 2022.) Keskenmenon kokemukset miesten näkökulmasta on vaiettu asia ja siitä ei juurikaan puhuta. Miehet saattavat hämmentyä, kun toinen alkaakin puhua perheen kohtaamasta keskenmenosta. Miesten välinen avoin keskustelu keskenmenosta antaa toivoa, ja lohtua sekä luo kuvan ettei asian kanssa ole yksin. Kohtalotoverien kanssa keskustelu saattaa valaa uskoa yrittämään yhä uudelleen, vaikka kokemus onkin henkisesti ja fyysisesti raskas. (Lähteenmäki 2005, 72–73.)

5.4 Keskenmenon vaikutukset parisuhteeseen

Keskenmenon psykososiaaliset reaktiot pariskuntaan ovat yksilöllisiä ja ovat sidoksissa naisen ja hänen kumppaninsa sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Reagointiin vaikuttavat muun muassa se, oliko raskaus toivottu ja suunniteltu ja miten muu perhe ja ystävät ovat siihen suhtautuneet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.) Lisäksi lapsuudessa opituilla suremisen malleilla ja siinä

miten lapsuudessa surua on käsitelty, on vaikutusta parisuhteeseen (Sieranoja 2016).

Hyvä ja vahva parisuhde auttaa kantamaan läpi keskenmenon kokemuksen (Lähteenmäki 2005, 38), ja voi vahvistaa ja lähentää parisuhdetta entisestään (McGarva-Collins ym. 2022). Parisuhde voi kuitenkin olla koetuksella keskenmenon aiheuttaman surun vuoksi. Pariskunta saattaa surra keskenmenoä eri ajankohtina, eri vaiheissa ja eri tavalla, mikä saattaa kuormittaa parisuhdetta. (Lähteenmäki 2005, 99; Sieranoja 2016.) Myös pariskunnan eriarvoisesti saama tuki keskenmenon jälkeen saattaa vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen (McGarva-Collins ym. 2022).

Varhaisen raskauden menetyksen psykologinen vaikutus naisiin on dokumentoitu hyvin kirjallisuudessa, mutta keskenmenon taakka miehille on edelleen suurelta osin tutkimatta (Harty ym. 2022). Miesten ja naisten surussa keskenmenon jälkeen on paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja sen ilmenemismuodoissa. Myös miehet kokevat menetyksestä voimakasta surua, masennusta, stressiä ja ahdistusta, mutta eivät aina yhtä syvästi kuin odottavat äidit. (Due ym. 2017.) Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että useimmat naiset haluavat keskustella raskauden menetyksestä kumppaneidensa kanssa. 85 % pariskunnista jakaa tunteensa rajoitetusti, jos ollenkaan, usein miehet kokevat sanovansa jotain väärin. (McGarva-Collins ym. 2022.)

Puolisot saattavat pyrkiä suojelemaan toisiaan puhumattomuudella ja salaamalla omia tunteitaan, mikä voi johtaa keskinäisen kommunikoinnin haasteisiin ja parisuhteen tunnelukkoihin. Suru saattaa myös lamauttaa täysin toimintakyvyn ja saattaa olla, ettei puoliso pysty hoitamaan itseään tai kotona olevia lapsia. Uupumus saattaa näyttäytyä erilaisina tunteina ja ajatuksina, jotka ovat parisuhteen toiselle osapuolelle vieraita. Vihan ja syyttelyn tunteet ovat tavallisia, mutta niiden kestäminen saattaa olla hankalaa ja aiheuttaa parisuhteessa ristiriitoja. Kaikki tunteiden vaihtelu voi vaikeuttaa kommunikaatiota parisuhteessa, mutta ne ovat kuitenkin tarpeellisia menetyksen ja surun hallitsemiseksi. (Sieranoja 2016.)

Keskenmenolla saattaa olla myös vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin haluihin parisuhteessa ja aiheuttaa niihin muutoksia (Serrano & Lima 2010). Naiselle voi olla vastahakoisuuden tunnetta seksuaalista halukkuutta kohtaan, jos keskenmenosta koitunut suru on vielä niin läsnä arjessa. Naisen tunteet ja mielipiteet omasta kehostaan saattaa muuttua keskenmenon myötä ja ajatus seksistä ja sen tarkoituksesta saattaa muuttua jopa pareista molemmilla. Häpeä ja itsensä syyttämisen tunteet voivat olla hyvinkin läsnä pienissäkin seksuaalisissa kanssakäymisissä. Syitä voi olla esimerkiksi se, että jotkut tuntevat olevansa epäoikeutettuja kokemaan mielihyvää, kun pitäisi surra edesmennyttä perheenjäsentä. Joillekin taas seksin harrastaminen keskenmenon jälkeen helpottaa tapahtuneen ylipääsemistä ja toisille se on pelottava ajatus. Seksuaalisuus voi muuttua keskenmenon jälkeen, mutta surutyö ei saa estää seksuaalisten halujen osoittamista. Henkilökohtainen valmius seksuaalisuudelle voi sisältää ja saakin sisältää molemmat surun ja intohimon. (Zucker 2020.)

5.5 Keskenmenon vaikutukset isovanhempiin

Myös muu perhe kuten isovanhemmat saattavat tarvita tukea lapsen kokeman keskenmenon ja lapsenlapsen menetykseen. Heillä on usein samanaikaisesti halu tukea lastaan, mutta myös epävarmuutta siitä, miten tukea voisi antaa ja miten saada itse tukea suruunsa. (Lockton ym. 2021.) Isovanhempien elämäkokemus on saattanut opettaa surujen ja kriisien läpikäymisen, jolloin he surevat herkemmin lapsensa ja hänen puolisonsa kokemaa tuskaa. He voivat myös tahattomasti sanoa kipeitä ja loukkaavia asioita, joiden taustalta voi nousta esiin kenties oma mahdollinen menetys. Entisaikaan kyseisten tilanteiden yhteydessä tunteiden ilmaisu on saattanut olla kiellettyä, joka voi aiheuttaa hämmennystä isovanhempien suhtautumisessa lapsensa tapaan surra menetystä. (Kohtukuolema 2010c.)

Isovanhemmat voivat esiintyä suurena apuna ja tukena arjen järkytyksen keskellä. He monesti toimivat hiljaisina tukijoina ja hoitavat kaikkea muuta, mitä sureva äiti ei huomaa tai jaksa itse tehdä. Isovanhempien tuki voi lähentää välejä

ja usein, kun läheiset eivät tiedä mikä toimintatapa olisi paras mahdollinen, on yleensä äidin hellivä syli ja läsnäolo aidolla kuuntelemisella eriarvoisen tärkeää ja usein riittävää. (Kohtukuolema 2010c.)

5.6 Keskenmenon vaikutukset perheen lapsiin

Keskenmenon aiheuttama suru koskettaa perheessä myös lapsia. Reaktion voimakkuuteen ja menetykokemukseen ja tuen tarpeeseen vaikuttavat monet asiat kuten lapsen ikä ja kehitystaso, kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä, perhesuhteet ja ympäristö sekä miten ja millaisessa tilanteessa lapsi vastaanottaa tiedon sisaren menetyksestä. (Uittomäki ym. 2022, 12–16.)

Uutta sisarusta odotetaan perheessä yhdessä ja sisaruksen menettäminen on lapsellekin iso kriisi, vaikka sisaruksen kanssa ei olisi vielä yhdessä elettykään. Lapsi ei välttämättä täysin ymmärrä, mitä on menettänyt, mutta pienikin lapsi pystyy jo aistimaan vanhempiensa surua. Aikuisen ei ole siitä huolimatta tarpeen piilottaa omaa suruaan. Lapsi ottaa usein mallia aikuisen surukäyttäytymisestä ja oppii siitä tärkeitä taitoja, aikuisen avoin sureminen antaa myös lapselle mahdollisuuden tunteiden näyttämislle. (Uittomäki ym. 2022, 12–16.)

Lapsen reaktiot menetykseen voivat olla monenlaisia ja tunteet voivat vaihdella reagoimattomuudesta voimakkaisiin tunnereaktioihin. Lapsilla yleisimpiä surureaktioita ovat itkuisuus, suru, viha, mahdolliset syyllisyyden tunteet, pelko, eroahdistus, uniongelmat sekä käytöshäiriöt. (Hiltunen 2016, 15.) Lapsi tarvitsee usein aikuisen apua tapahtuman ja tunteiden sanoittamiselle (Uittomäki ym. 2022, 18).

Lapsen kanssa on tärkeää keskustella tapahtumasta lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden, avoimesti ja oikeilla termeillä, välttäen kiertoilmaisuja. Lasta on hyvä rohkaista kysymään tapahtuneesta ja puhumaan omista tunteistaan, tämä vaatii aikuiselta kärsivällisyyttä ja läsnäoloa, sillä lapsi saattaa kysyä samoja asioita yhä uudelleen. Lapset käsittelevät menetyksiä usein ikätasoon sopivin keinoin kuten leikin, musiikin, liikunnan tai taiteen avulla, missä suru saattaa tulla esille. Arjen

rutiinit ja läheisyys tuovat lapselle turvaa ja sisaren muisteleminen auttaa lasta surun käsittelyssä. (Uittomäki ym. 2022, 27–31.)

5.7 Kun uusi raskaus mietityttää

Uuden raskauden miettiminen voi olla stressaava ja hämmentävä ajatus. Mieleen voi herätä kysymyksiä kuten: Koska olisi parasta tulla taas raskaaksi? Millä todennäköisyydellä voi joutua taas kokemaan keskenmenon? Nämä ajatukset on hyvä selvittää uutta raskautta ajatellessaan keskenmenon jälkeen. Raskauden yleinen ennuste on hyvä. Tärkeitä tekijöitä ennustetta ajatellen on ikä ja aikaisempien keskenmenojen määrä. Tutkimusten mukaan yksi koettu keskenmeno ei suurena seuraavan raskauden keskenmenoriskiä. Jopa 80 % väestöstä, joka on kokenut kaksi keskenmenoa, onnistuu tulemaan raskaaksi. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan keskenmenon riski on noin 43 %, jos pohjalla on kolme keskenmenoa. (Mayo Clinic 2021.) Kolmen peräkkäisen keskenmenon kokeneen tulisi harkita jatkotutkimuksia, jos toiveena on uusi raskaus. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 60–70 % naisista, jotka ovat kokeneet kolme peräkkäistä keskenmenoa onnistuvat seuraavassa raskaudessa ilman hoitoja. (Sainio 2022; Terveyskylä 2019.)

Kuinka pian sitten uskaltaa tulla raskaaksi keskenmenon jälkeen? Keskenmenon jälkeen esiintyy veristä vuotoa ja kuukautiset alkavat 4–7 viikon kuluttua. Uutta raskautta uskaltaa yrittää, kun vuotoa ei enää ole ja raskaustesti näyttää negatiivista. (Mayo Clinic 2021.) Laaja skotlantilaistutkimus osoitti, ettei keskenmenon jälkeen tarvitse odotella, että saa aloittaa kokeilemaan uutta raskautta. Tutkimus osoitti, että yli 30 000 skotlantilaisen naisen aineistossa ilman komplikaatioita sujuneet raskaudet alkoivat jo puolenvuoden sisällä edellisestä keskenmenosta. (Love ym. 2010.) On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei uutta raskautta kannata yrittää, jos itse ei ole siihen vielä valmis, vaikka lääketieteellisesti olisi mahdollista. Kun olo on psyykkisesti valmis, niin äidillä kuin puolisolllakin, on turvallista yrittää uutta raskautta. (Mayo Clinic 2021.)

5.7.1 Uuden raskauden pelko

Keskenmenon jälkeen uutta raskautta yrittäessä on erityisen tärkeää, että parisuhteen kummatkin osapuolet ovat henkisesti valmiita uuteen raskauteen. Usein uuden raskauden kohdalla pelätään keskenmenon tapahtuvan uudelleen ja joskus pelko saattaa olla niin suuri, ettei pystytä iloitsemaan jo alkaneesta uudesta raskaudesta. (TYKS 2022.) Eräässä tutkimuksessa selvitettiin miesten ajatuksia keskenmenoon ja uuteen raskauteen liittyen ja selvisi, että miehet kokivat ahdistusta tulevien raskauksien ja mahdollisen uuden keskenmenon vuoksi sekä siitä, että heidän olisi harkittava muita vaihtoehtoja, kuten adoptiota. Miehet kuvailivat myös epätoivoa onnistua nopeasti raskaudessa, koska uudet keskenmenot voivat viedä arvokasta aikaa onnistumiselta. He myös tunsivat olevansa kykenemättömiä selviytymään toisesta mahdollisesta menetyksestä. (McGarva-Collins ym. 2022.)

Monet keskenmenon jälkeen uudelleen raskaaksi tulleet kuvailivat raskautta piinaavaksi kokemukseksi. Se, minkä olisi pitänyt olla nautinnollinen kokemus, tahraantui aiempien menetysten vuoksi. Jotkut tunsivat katkeruutta toisia kohtaan, jotka pystyivät nauttimaan raskaudestaan. (McGarva-Collins ym. 2022.) Naisten kohdalla pelko ja olo usein helpottuu raskauden edetessä ja sikiön liikkeiden alkaessa tuntua (TYKS 2022) ja toisinaan raskauden fyysiset näkökohdat ovat saattaneet pahentaa pelkoa etenkin puolisoilla, jotka eivät pysty tuntemaan liikkeitä. Puolisot saattavat tuntea olonsa haavoittuvammaksi, koska vauvan liikkeet eivät voi rauhoittaa heitä samalla tavalla kuin odottavia äitejä. On myös havaittu, että työssäkäyvillä isillä on vaikeuksia keskittyä työhönsä uuden raskauden kohdalla ja he soittavat usein kotiin tarkistaakseen sikiön liikkeet. (McGarva-Collins ym. 2022.) Pelosta puhuminen kumppanin ja läheisten kanssa sekä neuvolassa voi helpottaa oloa ja vähentää pelon kokemuksia (TYKS 2022).

Aikaisemman raskauden ongelmat kuten keskenmeno saattaa usein aktivoida traumakokemuksia, jonka vuoksi raskaana oleva saattaa tarvita paljon huolenpitoa ja henkistä tukea uuden raskauden kohdalla. Tämän vuoksi äitiysneuvolassa tarjotaan mahdollisuutta ottaa puheeksi ja käydä läpi aikaisempi

keskenmeno ja siihen liittyvät asiat pidemmällä vastaanotto- tai lisäkäynnillä. Keskenmenoon liittyvässä tuen tarpeessa äitiysneuvolasta voidaan ohjata asiakas myös terveyskeskus- tai neuvolapsykologille. (THL & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 236–237 ja 287.)

6 Keskenmenon kokeneen tukeminen

Lapsen menettäminen aiheuttaa suurta surua sekä vanhemmille, että muille perheenjäsenille menetetyn lapsen iästä riippumatta. Apu tulee tarjota keskenmenon kokeneelle välittömästi tapahtuneen jälkeen. Hyvänä tukena on koettu tapahtuneesta ja tunteista puhuminen perheen, ystävien tai ammattilaisen kanssa sekä vertaistuki. Surevan on tärkeää tietää, ettei hän ole surunsa kanssa yksin. Apua keskenmenoon tarjoavat useat eri tahot kuten äitiys- ja lastenneuvola sekä sairaala, yksityiset lääkäriasemat ja vertaistukiyhdistykset. (Kokemuskouluttajat 2017.)

6.1 Hoitohenkilökunnan tuki keskenmenon kokeneelle perheelle

Keskenmeno on aina perheelle kuormittavaa, sillä raskaus on jo odotusta tulevasta lapsesta. Pariskunnille, jotka kokevat keskenmenon tulisi aina tarjota henkistä tukea jo vastaanotolla kuin sen jälkeenkin. (Kokemuskouluttajat 2017; Rajeki 2016.) Surevan puolesta voidaan tarjoutua tekemään yhteydenottoja hänen luvallaan esimerkiksi vertaistuen pariin, sillä voimavarat saattavat olla kovin vähissä. Keskenmenon kokenut voi kieltäytyä tuesta, mutta asiaa kannattaa kysyä uudelleen jonkin ajan kuluttua. Yhteydenpito keskenmenon kokeneeseen ja tämän perheeseen on tärkeää. (Kokemuskouluttajat 2017.) Perhettä on hyvä muistuttaa pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan olemalla armollinen itselleen ja antamalla surulle aikaa. Läheisten tai ulkopuolisen tarjoama tuki käytännön asioihin auttaa arjessa jaksamisessa. (Uittomäki ym. 2022, 32–33.)

Keskenmenon kokeneelle on tärkeä kertoa, että keskenmenoja ei voida estää ja harvoin löydetään syy keskenmenon syntyyn. Tieto keskenmenon yleisyydestä, taustoista ja mahdollisuuksista uuteen raskauteen asiantuntijan kertomana auttaa menetyksen ja surun käsittelyssä. (Kokemuskouluttajat 2017.) Etenkin keskenmenon ollessa ensimmäinen, olisi tärkeää käydä läpi keskenmenon yleisyyttä, koska naiset syyttävät usein itseään tilanteesta. Jos keskenmenoja on

tapahtunut alkuraskaudessa jo kolme, tulisi pariskunta ohjata jatkoselvittelyihin. (Rajecki 2016.)

Hoitotyössä keskenmenoasiakkaan kohtaaminen hienotunteisesti ja kuunteleva hoitaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Hoitohenkilökunnan kuten terveydenhoitajan ja kättilön on hyvä pitää omat johtopäätöksensä keskenmenosta itsellään ja välttää tuomitsevaa asennetta vaikeassa tilanteessa. Hoitohenkilökunnan varautuminen tilanteisiin on tärkeää näin eettisesti ja moraalisesti intiimin ja herkän aiheen vuoksi. Varautumalla välttyään yllättäviltä reaktioilta ja pystytään kohtaamaan asiakas parhaiten inhimillisesti ja ammattimaisesti sekä keskittymään hoitamaan asiakasta kunnioittavasti. Asiakkaan toipumiseen positiivisesti vaikuttavat riittävän tiedon saanti, aito läsnäolo ja myötäelävä tuki sekä tilanteeseen sopiva ohjaus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 60.)

Voimakkaiden tunteiden hyväksymiseen ja sallimiseen tarvitaan tilaa ja vanhempien kohtaaminen ja parisuhteen tukeminen on erittäin tärkeää. Tämän lisäksi myös perheen lapsien huomioiminen on oleellista. Lapset käyvät surua ja keskenmenon aiheuttamaa menetystä ja kriisiä läpi ikätasoisesti ja on tarpeellista tunnistaa, millaista apua ja tukea perheen lapset tarvitsevat. (Sieranoja 2016.)

Keskenmenon kokeneelle on hyvä kertoa, että vanhempien toivomuksesta on mahdollista tuhkata tai haudata alle 22-viikkoinen tai alle 500 grammaa painava lapsi. Vaikka ei olisi haudattavaa, voi muistotilaisuuden järjestää haluamallaan tavalla. Joillekin hautausmaille on tehty oma paikka muistamista varten lapsettomille, lapsensa keskenmenossa menettäneille ja heille, joilla lapsi on muualle haudattu. Myös eri puolella Suomea järjestetään Tyhjän sylin messuja kirkoissa, joissa voi muistella omaa menetettyä lastaan. (Kokemuskouluttajat 2017.)

Kokonaisvaltainen hoito on tärkeää ja välttämätöntä vanhempien välittömän ja pitkäaikaisen hyvinvoinnin kannalta. Tutkimuksessa on selvinnyt, että ohjeistukset keskenmenon kokeneelle ovat olleet epäjohdonmukaisia ja keskittyivät pääasiassa lääketieteelliseen hoitoon emotionaalisen tuen sijaan.

Lisäksi usein keskityttiin vain erikoissairaanhoidon ja menetyksen tarkkaan hetkeen ottamatta huomioon seuranta. Herkkä ja kannustava hoito edellyttää, että ammattilaiset eivät pidä menetystä vain kliinisenä ongelmana. (Fernández-Basanta ym. 2022.)

Tutkimuksessa on selvinnyt, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia hoitaa keskenmenon kokeneita vanhempia ja erityisesti etteivät he tiedäneet, kuinka tuntea empatiaa puolisoa kohtaan tai miten käsitellä heidän tunteitaan. Puoliso harvoin tuntee olevansa mukana hoidossa, minkä vuoksi hoitoon olisi tärkeää sisällyttää sekä naisen että puolison emotionaalinen tuki. (Fernández-Basanta ym. 2022.) Myös puute miesten kokeman surun eroista äiteihin nähden saattaa johtaa miehen avuttomuuden ja syrjäytymisen tunteisiin sekä tunteeseen, että he ovat surunsa kanssa yksin (Due ym. 2017). Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi olla herkkyyttä tunnistaa kärsimys, sen missä tahansa ilmenemismuodossa. Kätilöillä ja terveydenhoitajilla on tässä keskeinen rooli, koska he ovat usein vuorovaikutuksessa pariskuntien kanssa raskauden aikana. (Fernández-Basanta ym. 2022.)

Keskenmeno koskevien tietojen oikea-aikaisen toimittamisen ja palvelujen saatavuuden puute korostuivat toistuvan keskenmenon jälkeen tarjotun hoidon laadussa (Harty ym. 2022). Hoitohenkilökunnan tulisi lisätä tietoisuuttaan puolison osallisuudesta ja kiintymyksestä vauvaan ja keskenmenon psykologisista vaikutuksista. Hoitajien tulisi välttää vähättelyä ja tunnustaa keskenmeno merkittäväksi menetykseksi vanhemmille. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä kysyä vanhemmilta, kuinka heitä (äiti, isä, puoliso, joku muu) ja menetettyä sikiötä tulisi kutsua. Vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnalta tietoa siitä, mitä odottaa henkisesti ja fyysisesti keskenmenossa sekä tietoa tuen ja neuvonnan sekä resurssein saatavuudesta. Erityisesti miehet kokevat tarvetta saada hoitohenkilökunnalta tukea ja kannustusta surunsa ilmaisemiseen. (McGarva-Collins ym. 2022.)

Lähteenmäen (2005) teoksessa ”Keskenmeno yli 40 tositarinaa” käydään läpi ihmisten tarinoita keskenmenosta sen kokeneiden kertomana. Tarinoista saadaan hyvä kuva siitä, millaisia kohtaamisia on koettu hoitohenkilökunnan

kanssa, mitä on jääty kaipaamaan tai mistä oltu erittäin kiitollisia. Kokemukset ovat olleet hyvin vaihtelevia sekä myönteisessä, että kielteisessä mielessä. Toiset ovat saaneet erittäin hyvää hoitoa ja välittämisen tunne on ollut läsnä koko hoidon ajan, kun taas toiset ovat kokeneet kohtelun huonona, tylynä ja kyseenalaisena eikä tukea ole saanut suuresta surusta huolimatta.

”Alan ammattilaisille haluaisin sanoa myös, että vaikka keskenmenot heidän työssään ovatkin arkipäivää, niin meille ”potilaille” se usein on elämän suuri tragedia ja vaikka me kuinka itkisimme, niin pitäkää edes hetki kädestä kiinni siellä osastolla. Sitä minä kaipasin surun hetkellä eniten, toista ihmistä!”

(Lähteenmäki 2005, 57.)

Terveyskeskuksen henkilökunnalta olisi kaivattu tarkempia ohjeita mm. uuden raskausyrityksen ajankohdasta sekä toivottu kohdun kunnan ja sisällön tarkastamista ultraäänellä, jotta uutta raskautta uskalletaan kokeilla (Lähteenmäki 2005, 30). On myös koettu tarvitsevan enemmän tietoa keskenmenon lääkkeellisen käynnistymisen vaiheista kuten supistuksista, kivuista, siitä minkä kokoinen ja näköinen vauva olisi ja tarvitseeko hänet ponnistaa ulos vai tulisiko vauva itsestään. Epätietoisuus lisäsi ahdistusta ja pelkoa tilanteessa. (Lähteenmäki 2005, 96.) Monessa kertomuksessa kävi ilmi, ettei keskenmenon aiheuttamaan alkuverenvuotoon saanut juurikaan neuvolasta tarvitsemaansa tukea voimakkaasta ahdistuksesta huolimatta, vaan potilaalle oli tullut tunne, että häiritsee neuvolan henkilökuntaa soitteluilla (Lähteenmäki 2005, 92–93).

6.2 Tukipalvelut

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Turun alueen tarjoamiin tukipalveluihin sekä joihinkin yleisesti saatavilla oleviin tukimuotoihin keskenmenoasiakkaalle. Tukea tarjoavat äitiysneuvola, Turun yliopistollinen keskussairaala, Aura Klinikka, vertaistukiyhdistykset Käpy ja Simpukka, Felicitas Mehiläinen sekä Mieli ry. Keskusteluapua ja vertaistukea erilaisten sururyhmien muodossa on saatavilla myös seurakunnasta (Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä 2022).

Äitiysneuvolassa tarjotaan keskenmenon aiheuttaman menetyksen vuoksi pariskunnalle mahdollisuutta keskusteluavulle yksin tai erikseen. Käynneillä pyritään samalla tunnistamaan mahdollinen masennus sekä ohjataan tarvittaessa hoitoon ja tukipalveluiden piiriin. Myös saatavilla olevasta vertaistuesta annetaan tietoa vanhemmille. (THL & Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 237.)

TYKS eli Turun yliopistollinen keskussairaala tarjoaa ammattitaitoista tukea ja apua Turun seudun alueella keskusteluapua tarvitseville. Mahdollista on päästä juttelemaan kriisityöntekijöiden kanssa, jotka antavat keskusteluapua keskenmenosta askarruttavissa asioissa. Keskustella voi sairaalapapin tai Naistenklinikan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Keskustelu ei vaadi mihinkään uskontokuntaan kuulumista ja kriisityöntekijöiltä voi varata ajan jo osastolla, poliklinikkakäynnillä tai ottamalla itse yhteyttä. Seksuaalineuvojan vastaanotto on myös mahdollista yksin ja kumppanin kanssa. (TYKS 2022.)

Aura Klinikka tarjoaa matalankynnyksen tukea ja keskusteluapua keskenmenon kokemaan suruun. Klinikalla pääsee keskustelemaan ammattitaitoisen kättilön tai lääkärin kanssa luottamuksellisesti turvallisessa ympäristössä. Aura Klinikkaan voi olla yhteydessä, kun kaipaa kannattelevaa, yksilöllistä ja kiireetöntä tukea keskenmenon aiheuttaman hädän keskellä. (Kyyräinen & Jokinen 22.11.2022. Suullinen tiedonanto.) Vastaanotolle pääsee nopealla aikataululla ilman lähetettä. Aura Klinikkan nettisivuilta on saatavilla tietoa keskenmenosta. (Aura Klinikka 2022.)

Käpy – Lapsikuolemaperheet ry toimii vertaistukiyhdistyksenä auttaen ja tukien kaikkia perheitä tukipuhelimen, tukihenkilöiden ja keskusteluryhmien avulla. Vertaistukiryhmiä pitävät ohjaajat, jotka ovat itsekin kokeneet lapsen menetyksen ja ovat vertaistukeen koulutettuja. Käpy tarjoaa sivustoillaan vertaistarinoita, tukikirjallisuutta ja lukuvinkkejä sekä käytännön ohjeita ja muita auttavia tahoja. (KÄPY 2017.)

Simpukka ry on lapsettomien yhdistys Suomessa ja toimii ainoana tahattoman lapsettomuuden asiantuntijaorganisaationa. Simpukan tavoitteena on tarjota

tahattomasti lapsettomille apua ja tukea ja se pyrkii tuomaan esille psykososiaalista tukea osana lapsettomuuden hoitopolkua. Simpukan kautta on mahdollista kohdata toisia samassa tilanteessa olevia vertaistukiryhmien, Facebook-ryhmien ja vertaischattien avulla. Simpukka tarjoaa myös erikseen vertaistukiryhmää miehille. Simpukka tekee myös yhteistyötä lapsettomuusterapeuttien kanssa ympäri Suomea. (Simpukka 2022.)

Felicitas Mehiläisessä toimii matalan kynnyksen keskenmenoneuvola, joka on tarkoitettu kaikille keskenmenon kokeneille. Palvelussa kiinnitetään huomiota jälkihoitoon ja tarjotaan apua traumaattisiin kokemuksiin sekä ehkäistään terveydelle haitallisia vaaratilanteita. Keskenmenoneuvola tarjoaa tukea ja apua kaikille naisille ja pariskunnille. (Felicitas Mehiläinen 2022.)

Mieli tarjoaa matalankynnyksen tukea ja apua vaikeissa elämäntilanteissa. Tukea ja apua voi saada ilman lähetettä ja saatavilla on keskusteluapua Turun kriisikeskuksen kautta ajanvarauksella tai kriisipuhelimen avulla 24 tuntia vuorokaudessa. Kriisipuhelimeen voi luottamuksellisesti ja nimettömästi soittaa. Sivustolla saa apua myös chat-palvelun kautta, voi varata keskusteluajan lähi- ja etämahdollisuudella tai osallistua vertaistukiryhmään. (Mieli 2022b.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Siinä työn lähtökohtana oli tuottaa uutta tietoa toiminnan ja yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 11.) Toiminnallinen opinnäytetyö voitiin toteuttaa mm. kansion, esitteen, portfolion tai videon muodossa, mutta sen oli saavutettava tavoitteensa ja päämääränsä tuotoksessa toteutustavasta riippumatta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9 ja 51). Opinnäytetyön toteutukseksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tavoitteena oli saada luoda konkreettinen tuotos, joka tukisi hoitotyötä ja tarjoaisi myös asiakkaalle parhaan mahdollisen avun ja hyödyn. Terveystoimittajina kohdataan työelämässä monenlaisia asiakkaita, hyvin erilaisissa tilanteissa ja opinnäytetyön haluttiin tukevan ammatillisuutta ja tuovan lisätietoa kiinnostavasta, mutta hieman vieraammasta aiheesta.

Sopiva toimeksiantaja löydettiin Turun keskustassa sijaitsevasta Aura Klinikasta. Toimeksiantajan kanssa valittiin yhteistyössä aiheeksi keskenmeno, sillä Aura Klinikka kohtaa viikoittain keskenmenon kokeneita asiakkaita työssään, lisäksi se oli aiheena työelämälähtöinen, asiakaslähtöinen ja kiinnostava. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Aura Klinikalle luotettavaa ja ajantasaista tietoa sisältävä esite keskenmenon kokeneen asiakkaan tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin alusta asti jatkuvassa yhteistyössä Aura Klinikkan kanssa erilaisten palaverien ja yhteydenottojen muodossa. Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa pidettiin Aura Klinikalla 27.1.2022, jolloin valittiin yhdessä aihe ja keskusteltiin, kuinka edetä yhteistyössä opinnäytetyön eri vaiheissa.

Keväällä 2022 laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, jonka pohjalta lähdettiin alkusyksystä 2022 työstämään tätä opinnäytetyötä ja sen tuotosta. Opinnäytetyön hahmottaminen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen suunnittelusta. Opinnäytetyötä rajattiin työtä tehdessä, jotta se ei päässyt laajenemaan liiaksi. Työn ja tuotoksen taustalla käytettiin tarpeellista tietoperustaa ja aiheeseen sopivaa tutkimuskirjallisuutta. Teoreettiseen tietoon koottiin kaikki tarvittava tieto, joka on olennaista kehitettävän toiminnan kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 79.) Teoreettinen viitekehys koostui normaalin

raskauden kulusta ja sikiön kehityksestä, keskenmenosta, sen syistä, keskenmenotyypeistä ja hoidosta sekä keskenmenosta selviytymisestä, tarvittavasta tuesta ja auttavista tahoista.

Opinnäytetyön kirjallisen pohjan ohjenuorana toimi Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) opinnäytetyöhön liittyvät mallipohjat sekä erilaiset ohjeistukset, jotka oli laadittu erityisesti opinnäytetyön toteutusprosessia varten. Opinnäytetyön prosessinkuvaus on jaettu Turun AMK:n laatimiin vaiheisiin, jotka avustivat opinnäytetyön eri vaiheiden hahmottamista ja helpottivat sen toteuttamista. Opinnäytetyön toteutuksen kulkua raamittivat myös tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:n ohjeet. (Turun ammattikorkeakoulu 2022.)

Opinnäytetyön tekoa varten etsittiin tietoa erilaisista tietokannoista ja kirjallisuuksista, kuten tiedepohjaisista kotimaisista ja kansainvälisistä artikkeleista ja kirjoista, jotka koskettavat keskenmenoa aiheena. Tietoperusta työssä rakennettiin aikaisempaan monipuoliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjaten. Suoritimme laajaa tiedonhakua käyttämällä useita eri tietokantoja, kuten Finna, Cinahl, PubMed, Terveysportti ja Medic. Aiheeseen ja keskenmenokokemuksiin perehdyttiin näiden lisäksi myös sosiaalisen median, vertaistukisivustojen ja keskustelupalstojen kautta sekä kuuntelemalla podcasteja, jotta päästiin tarkemmin kiinni keskenmenoon aiheena.

Tiedonhaussa kiinnitettiin huomiota tiedon tuoreuteen ja ajantasaisuuteen sekä luotettavuuteen ja kyseistä tietoa etsittiin tutkimusraporteista, tieteellisistä artikkeleista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin käyttämään ainoastaan tietokirjallisuutta, jonka sisältö oli päivitetty viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta muutama vanhempi lähde hyväksyttiin myös opinnäytetyöhön. Keskenmenosta löytyi alkuun hyvin vähän tutkittua ja tuoretta tietoa, mikä vaikeutti työn etenemistä. Kansainvälisiä uusia tutkimuksia keskenmenosta ja sen kokemuksista alkoi kuitenkin löytymään lähde lähteeltä yhä enemmän. Tärkeänä pidettiin, että opinnäytetyön ja esitteen pohjalle saatiin tutkimustietoa myös keskenmenon kokemuksista ja heidän tarvitsemastaan tuesta. Koko työn ajan kiinnitettiin huomiota lähdemerkintöjen oikeaan

kirjaamiseen ja lähdeviitteet pyrittiin merkitsemään tarkasti oikeille paikoille. Vaikka tieto kirjattiin omin sanoin lähteisiin perustuen, pidettiin huoli siitä ettei alkuperäinen tieto muuttunut.

Opinnäytetyön sisällöstä ja rakenteesta pyydettiin valmistusprosessin aikana palautetta ohjaavalta opettajalta sekä lisäksi esitteen osalta myös toimeksiantajalta. Saatiin rakentavaa ja hyvää palautetta, jonka pohjalta pystyttiin muokkaamaan työtä oikeaan suuntaan.

7.1 Esitteen laatiminen

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin Aura Klinikalle kolmiosainen esite eli haitariesite (Liite 1). Esite laadittiin käyttäen graafisen suunnittelun nettisivua nimeltä Canva. Canvasta löydettiin valmis kolmiosaisen esitteen suunnittelupohja, joka muokattiin vastaamaan toiveita esitteestä. Esite tehtiin sähköiseen muotoon, josta toimeksiantajan on helppo painattaa esite jaettavaksi versioksi.

Esite on informaatiota jakava lehtinen, joka mainostaa jotakin organisaatiota, tuotetta tai palvelua. Esitteen avulla on mahdollista kiteyttää tieto pieneen pakettiin ja jakaa tietoa helposti asiakkaille. Hyvä esite kiinnittää lukijansa huomion, jakaa tarvittavan tiedon ja inspiroi lukijaansa toimimaan saadun tiedon avulla. (NebGuide 2011.) Tärkeää esitteessä on kiinnittää katsojansa huomio ja sen sisältämän tiedon edullinen saatavuus. Hyvän esitteen merkit ovat hyvin suunniteltu sisältö, selkeästi ja helposti ymmärrettävissä oleva tieto sekä ulkonäön tarkkaan suunniteltu sommittelu. (Jennings print group 2022.)

Aura Klinikin kanssa käytiin keskustelua haitariesitteen laajuudesta, sillä toimeksianto täsmentyi tuotoksen osalta vasta myöhemmin, alun perin oli puhe oppaan laatimisesta. Toimeksiantajan toiveiden ja käytännöllisyyden vuoksi esite oli sopivin vaihtoehto heille. Esite laadittiin muistuttamaan ulkoasultaan Aura Klinikin omaa esitettä. Ennen esitteen laatimista mietittiin, miten saadaan esitteestä selkeä, tiivis, mutta informatiivinen sekä ulkoasultaan ja värimaailmaltaan miellyttävä. Esitteen suhteen saatiin kohtalaisen vapaat kädet,

ainoastaan ulkoasu muodostui Aura Klinikan värimaailmaan sopivaksi ja tunnelmaltaan aiheeseen sopivat kuvat tulivat Aura Klinikan kuvapankista. Myös Aura Klinikan logoa käytettiin heiltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Esitteen ulkoasussa kiinnitettiin huomiota väreihin, tekstin jaotteluun ja kokoon sekä kuviin.

Asiakkaalle suunnatussa esitteessä hyödynnettiin myös Hyvärisen (2005) artikkelissa mainittuja hyvän potilasohjeen kriteerejä. Hyvässä esitteessä teksti etenee loogisesti asiakkaan kannalta oleellisimmassa järjestyksessä joko tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. Esitteen sisältö muodostettiin opinnäytetyön pohjalta ja asiat jaoteltiin aihepiireittäin. Ensimmäisellä sivulla kerrottiin keskenmenosta, sen syistä ja hoidosta, toisella sivulla avattiin surua sekä kolmannella sivulla keskityttiin keskenmenosta selviytymiseen ja keinoihin käsitellä surua. Otsikoilla kerrottiin, mitä tekstissä käsiteltiin ja kappaleiden jaolla ryhmiteltiin tekstiä loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisältö jouduttiin tiivistämään tilan vuoksi lyhyeksi, mutta oleellinen tieto saatiin koottua esitteeseen tästä huolimatta. Esite suunnattiin suoraan keskenmenon kokeneelle, joten teksti kirjoitettiin myös asiakkaalle suunnatusti sinä-muotoon. Esitteestä laadittiin rakenteeltaan ja sanastoltaan selkeä ja helppolukuinen sekä sisällöltään mahdollisimman kattava. Teksti huoliteltiin ja aseteltiin asianmukaisesti huomioiden sivujen taitokset. (Hyvärinen 2005.) Kuvat lisättiin tuomaan visuaalisuutta ja symbolisuutta sekä luomaan tunteita. Lisäksi esitteeseen valittiin yksi lainaus ja yksi runo keskenmenon kokeneiden kirjoituksista Lähteenmäen kirjasta ”Keskenmeno – Yli 40 tositarinaa”. Näiden toivottiin tuovan lohtua ja myötätuntoa lukijalle.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Keskenmeno on hyvin arka ja koskettava aihe, ja tämän vuoksi opinnäytetyötä ja sen tuotosta tehdessä käytiin läpi useita terveydenhoitotyön eettisiä periaatteita ja eettiseen toimintaan liittyviä näkökulmia. Nämä eettiset ohjeet, periaatteet ja arvot ohjasivat myös työtä opinnäytetyön parissa. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 23–31; Sairaanhoidajat 2021; Terveydenhoitajaliitto 2016.) Opinnäytetyön eettisyyttä pidettiin erityisen tärkeänä aiheen intiimisyyden ja sensitiivisyytensä vuoksi.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä käytettiin apuna Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimustyö sisälsi luotettavaa tietoa, joka pohjautui mahdollisimman uuteen tietoon sekä luotettaviin lähteisiin. Jokaisen lähteen kohdalla arvioitiin tiedon luotettavuutta ja pyrittiin olemaan avoimia jaetun tiedon kanssa merkiten alkuperäiset lähteet näkyviin. Huomioon otettiin käytettyjen lähteiden tekijät ja pyrittiin käyttämään tunnettuja ja arvostettuja kirjoittajia työssä välttämällä epäluotettavia internetlähteitä. Lähteiden luotettavuudesta ja käytettyjen lähteiden tekijöiden arvostusta lisää se, että työssä viitattiin heidän tekemäänsä työhön ja julkaisuun asianmukaisella tavalla.

Työn eettisyyttä ja luotettavuutta ajatellen otettiin ennen työn aloitusta yhteyttä toimeksiantajaan ja jaettiin työn vastuut ja velvollisuudet kaikkien hyväksymällä lopputuloksella. Jatkuvuuden ylläpitämiseksi pidettiin yhteyttä toimeksiantajaan ja tehtiin tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön työstämisessä. Heiltä saatiin toiveita ja ohjeita, jotka huomioitiin opinnäytetyön eri vaiheissa. Tuotos tehtiin toimeksiantajalle heidän toiveitaan kuunnellen ja kunnioittaen, jotta tuotos olisi heidän tarpeilleen mahdollisimman sopiva.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli haitariesite, joka on suunnattu Aura Klinikin keskenmenon kokeneelle asiakkaalle, suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Esitettä tehdessä otettiin huomioon asiakkaan kohtaaminen hienotunteisesti käyttämällä sensitiivistä ilmaisua arkaluonteista aihetta kohtaan. Esitteen teossa käytettiin Hyvän tieteellisen käytännön

periaatteita, jotta työ olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

9 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Aura Klinikalle esite keskenmenon kokeneille naisille. Esitteen avulla Aura Klinikka sai konkreettisen lisän tarjoamaansa apuun, jonka avulla keskenmenon kokeneelle on helpompi myös tarjota tukea. Esitteen tekemisessä tavoitteena oli mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen tuotos, joka olisi helppo mukaan kotiin vietävä tiedon- ja tuenlähde. Esitteen avulla keskenmenon kokenut voi ottaa tiedon vastaan juuri silloin, kuin hän on siihen itse valmis ja psyykkisesti kykeneväinen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta keskenmenosta ja siihen liittyvästä tuen tarpeesta ja tarjota tukea ja tietoa Aura Klinikkan tarjoamasta tuesta. Tavoitteet saavutettiin opinnäytetyössä ja esitteen muodossa onnistuneesti. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä keskenmeno tarkoittaa, sen pääpiirteiset syyt, oireet ja hoidot sekä keskenmenon vaikutukset keskenmenon kokeneeseen naiseen ja hänen perheeseensä. Lisäksi huomiota kiinnitettiin tapahtuman kokeneen naisen ja hänen perheensä psyykkiseen tukemiseen. Koska raskauden keskeytyminen ja lapsen menettäminen on kriisi, haluttiin avata kriisin vaiheet työssä sekä keskittyä aiheissa lisäksi suruun ja tunteiden käsittelyyn sekä keskenmenosta selviytymiseen. Keskenmeno koskettaa koko perhettä ja tämän vuoksi avattiin myös sen vaikutuksia puolisoon, isovanhempiin ja perheen lapsiin.

Opinnäytetyössä oli kaksi ohjaavaa kysymystä. Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat ”Miten keskenmeno tulisi läpikäydä ja millaisia mahdollisuuksia on tarjolla?” sekä ”Millaista tukea keskenmenon kokenut ja hänen läheisensä tarvitsevat?” Näihin ohjaaviin kysymyksiin saatiin vastaukset opinnäytetyössä. Seuraavissa kahdessa kappaleessa käydään läpi yhteenvetona keskeiset tulokset ohjaaviin kysymyksiin kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Keskenmeno on odottamaton elämäntapahtuma, jonka läpikäyminen voi viedä aikaa. Lapsen menetys aiheuttaa yksilöllisiä ja vaihtelevia tunteita sekä keskenmenon kokeneessa että hänen puolisoonsa ja perheessään.

Keskenmenon aiheuttama surutyö ja tunteet tulee käsitellä omassa tahdissaan. Koetun kriisin läpikäymiseen vaikuttavat vahvasti oma elämäntilanne ja valmiudet äkillisten elämäntilanteiden käsittelyyn. Lapsen menettämisen aiheuttamien tunteiden läpikäymisessä keskustelusta puolison, perheen, ystävien, vertaistuen tai ammattilaisen kanssa on yleensä apua, jotta surua ei tarvitse kohdata yksin. Keskenmeno voi käsitellä myös kirjoittamisen, liikunnan tai luovuuden kautta itselleen parhaiten sopivin keinoin. Terveystenhoitajina on tärkeää tietää keskenmenon läpikäymiseen vaikuttavia tekijöitä, jotta pystytään ammatillisesti kohtaamaan keskenmenon kokenut ja tarjoamaan yksilöllisestä apua surun kohtaamisessa.

Keskenmeno on perheelle kuormittavaa, sillä raskaus on jo odotusta tulevasta lapsesta. Keskenmenon kokeneille ja perheelle tulisi tarjota tukea ja apua heti tapahtuneen jälkeen. Terveystenhoitajina ollaan keskeisessä roolissa tuen tarjoajina. Kohtaaminen keskenmenon kokeneen kanssa tulisi olla empaattista, hienotunteista ja kuuntelevaa ja surulle on tärkeää antaa tilaa. Perhe on tärkeää kohdata kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ja huomioida kaikki perheenjäsenet. Tieto keskenmenosta, sen yleisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä se ettei keskenmeno ole keskenmenon kokeneen vika, auttaa usein syyllisyyden tunteiden kanssa. Surevan puolesta ja hänen luvallaan voidaan olla yhteydessä auttaviin tahoihin kuten vertaistuen piiriin, jos suru vie surevan voimat. Yhteydenpito keskenmenon kokeneeseen ja tämän perheeseen on tärkeää surevan psyykkiselle hyvinvoinnille. Keskenmenoon saa tukea mm. omasta äitiysneuvolasta ja sairaalasta, joista on tarjolla usean eri ammattilaisen apua, yksityisiltä lääkäriasemilta, vertaistukiyhdistyksiltä kuten Simpukka ry ja KÄPY ry sekä kriisiavun piiristä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan käytiin säännöllisin väliajoin keskustelua toimeksiantajan kanssa sähköpostitse tai tapaamisten merkeissä opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta eli heille suunnatusta esitteestä. Kommentteja ja toiveita otettiin vastaan esitteeseen liittyen ja niitä noudatettiin. Ohjauskeskusteluja pidettiin ohjaavaan opettajan kanssa opinnäytetyön liittyen kaksi kertaa syksyn aikana. Opinnäytetyönä saatiin luotua luotettava ja

ajantasoista tietoa sisältävä opinnäytetyö keskenmenosta, sekä tuotettua Aura Klinikalle heidän toiveidensa mukainen kevyt haitariesite keskenmenon kokeneelle. Opinnäytetyöstä saatiin koottua tietorikas paketti, joka sisältää myös konkreettiset tuen tarjoajat keskenmenon kokeneille.

Tekstissä onnistuttiin kokoamaan oleelliset tiedot aiheeseen liittyen. Työstä tuli johdonmukainen, selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tiimityöskentely tuotti tulosta ja teksti käytiin kokonaisuudessaan läpi jokaisen sitä työstävän henkilön kanssa. Palautetta saatiin toimeksiantajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyössä haastetta tuotti tiedon tuoreus, ja vaikka lopuksi suurin osa lähteistä ei ollut yli 10 vuotta vanhempia on hyvä mainita, että keskenmenon teoriatieto ei ole paljoakaan päivittynyt viimeisien vuosien aikana.

Yhteistyö opinnäytetyön työstämisessä sujui mutkattomasti koko opinnäytetyöprosessin ajan, vaikka opinnäytetyön työstäminen ei ollut ihan helppoa. Lukujärjestyksistä varattiin aikaa opinnäytetyön työstämiseen kerran viikossa perjantaisin, mutta opinnäytetyötä laadittiin eri tahdissa. Opiskelujen eri aikaisuus ja työelämän yhteensovittaminen oli haastavaa ja yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön työstämiseen oli ajoittain vaikeaa. Onneksi yhteistä aikaa kuitenkin saatiin sovitettua ja pystyttiin myös työstämään opinnäytetyötä sovitusti itsenäisesti eteenpäin.

Opinnäytetyön laatimisen myötä pohdittiin keskenmenoja aiheena monesta näkökulmasta ja kehitettiin omaa ammattilista kasvua sekä asiantuntijuutta aiheeseen liittyen. Tietoisuus keskenmenon eri tyypeistä, syistä ja hoitomuodoista sekä keskenmenon kokeneen kohtaamisesta ja ohjaamisesta lisääntyi ja tämä auttoi kehittämään asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista. Tutkimusten mukaan keskenmenon kokeneet ja heidän puolisonsa tarvitsevat enemmän läsnäoloa, psyykkistä tukea ja konkreettisia ohjeita hoitohenkilökunnalta keskenmenon hetkellä ja tieto tuen tarpeesta auttaa kohtaamaan ja antamaan sisällöltään ja laadullisesti yksilöllisempää ja tarpeita vastaavaa tukea tulevassa terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön myötä ymmärrettiin keskenmenon aiheuttaman tuen, empaattisen kohtaamisen ja aidon läsnäolon merkitys asiakastyössä ja nämä tekijät halutaan ottaa huomioon

tulevaisuudessa asiakastyötä tehdessä. Tietoisuus tuen tarjoajista keskenmenon kokeneille lisääntyi, mikä helpottaa tuen tarjoamista kohdistetusti oikeaan tahoon ja tämän uskotaan lisäävän asiakastyytyväisyyttä.

Opinnäytetyötä pystyy hyödyntämään hoitoalan ammattilaiset työssään kohdatessaan keskenmenon kokeneita asiakkaita. Myös muut aiheesta kiinnostuneet saavat laajasti tietoa keskenmenosta ja saatavilla olevista tukimuodoista. Jatkokehitysideana opinnäytetyön pohjalta voidaan laatia opas hoitohenkilökunnan käyttöön ja keskenmenon kokeneille asiakkaille jaettavaksi osana tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta terveydenhoitotyössä kurssia.

Lähteet

Ahtinen, N. & Kyynäräinen, O. 27.01.2022. Suullinen tiedonanto.

Aura Klinikka. 2022. Rohkeasti omalla polulla. Viitattu 22.11.2022.

https://auraklinikka.fi/?gclid=Cj0KCQiAg_KbBhDLARIsANx7wAzPgPfdmZBcpPHIp4bXfxahZ4ZpKsBClernQnvzNqqHVkxb4_8q_GoaAjQnEALw_wcB

Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brooks, L. 2022. Women who have had a miscarriage struggle with grief on Mother's Day.

Viitattu 28.11.2022. <https://www.forbes.com/sites/lakenbrooks/2022/05/05/women-who-have-had-a-miscarriage-struggle-with-grief-on-mothers-day/?sh=3fc7dae33f20>

Carabano, T. 2022. Prenataalikuolema ja äidin suru. Viitattu 28.11.2022.

<https://askelterveyteen.com/perinataalikuolema-ja-aidin-suru/>

Due, C.; Chiarolli, S. & Riggs, D. W. 2017. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth (2017) 17:380. Viitattu 31.10.2022.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688642/pdf/12884_2017_Article_1560.pdf

Ekholm, E. 2019. Raskauden kesto. Kirjassa: Heikinheimo, O., Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2021.

Felicitas Mehiläinen. 2022. Keskenmeno ja keskenmenoneuvola. Viitattu 21.10.2022.

<https://felicitas.mehilainen.fi/raskaus/keskenmeno/>

Fernández-Basanta, S.; Coronado, C. & Movilla-Fernández, M-J. 2022. Double-Layer Masking of Suffering After Pregnancy Loss: A Grounded Theory Study from a Male Perspective. Journal of Midwifery & Women's Health, Volume 67, Issue 4 p. 470-477. Viitattu 1.11.2022.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13353>

Hallamaa, M. & Jokimaa, V. 2019. Toistuvien keskenmenojen syiden selvittely. Lääkärilehti. 50–52/2019 vsk 74. Viitattu 12.2.2022. Saatavilla kirjautuneena: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/kaytannot/toistuvien-keskenmenojen-syiden-selvittely/>

Harty, T.; Trench, M.; Keegan, O.; O'Donoghue, K. & Nuzum, D. 2022. The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. Health Expectations, Volume 25, Issue 3 p. 1048-1057. Viitattu 1.11.2022.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13452>

Hautamäki, H.; Heikkinen-Eloranta, J.; Peuranpää, P. & Tiitinen, A. 2021. Toistuva keskenmeno – edelleen mysteeri? Duodecim 2021; 137:1065–72. Viitattu 12.2.2022. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16237.pdf>

<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16237.pdf>

Heikinheimo, O. & Niinimäki, M. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Duodecim.

Terveysportti. Viitattu 19.9.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo99261.pdf>

Hiltunen, H-R. 2016. Lapsen ja nuoren surun tukeminen – Opas lasten ja nuorten kanssa työskenteleville. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/lapsen-ja-nuoren-surun-tukeminen-m.pdf>

Hurskainen, R. & Rajecki, M. 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot.

Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 19.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkuraskauden-keskenmenon-hoitovaihtoehdot/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim; 2005;121(16):1769-73. Viitattu 15.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisten terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Immonen, P.; Lindqvist, E. & Paananen, U. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino.

Jennings print group. 2022. Key elements of an effective brochure. Viitattu 16.12.2022. <https://www.jenningsprint.com.au/key-elements-of-an-effective-brochure/>

Jokinen, S. & Kyynäräinen, O. 22.11.2022. Suullinen tiedonanto.

Kainuun sote. 2022. Mitä kriisissä – itsehoito. Viitattu 21.10.2022. <https://sote.kainuu.fi/mita-kriisissa-itsehoito>

Kiviaho, E. & Leponiemi, T. 2014. Jäämmekö ikuisesti kahdestaan? Keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia psykososiaalisentuen tarpeesta. AMK-opinnäytetyö. Centria Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76514/Kiviaho_Eveliina%20Leponiemi_Teresa.pdf?sequence=1

Kiviharju, P. 2011. Naisten kokemuksia- Tuen tarve keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/38051766.pdf>

Kiviharju, P. 2021. NAISTEN KOKEMUKSIA – TUEN TARVE KESKENMENON HETKELLÄ JA SEN JÄLKEEN. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39688/kiviharju_pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kohtukuolema. 2010a. Sokkivaihe. Viitattu 21.10.2022. https://kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/kriisin_vaiheet/sokkivaihe/

Kohtukuolema. 2010b. Reaktiovaihe. Viitattu 21.10.2022. https://kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/kriisin_vaiheet/sokkivaihe/

Kohtukuolema. 2010c. Isovanhempien suru. Viitattu 21.10.2022. https://kohtukuolema.fi/default/www/elama_tasta_eteenpain/sureminen/isovanhempien_suru/

Koivu, H. 2011. Naisten kokemuksia keskenmenon toteamishetkestä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36523/Koivu_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kokemuskouluttajat. 2017. Keskenmenon kokeneen tukeminen. Käpy Lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 29.11.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/keskenmenon-kokeneen-tukeminen.pdf>

Koukkula, E.; Pirttimaa, M.; Sorvisto, S. & Rainto, S. 2021. Aito läsnäolo, riittävä tiedonantaminen ja ohjaaminen korostuvat keskenmenon kokeneen kohtaamisessa. ePOOKI - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022 Viitattu 21.10.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=2356#cite-text-0-3>

KÄPY- Lapsikuolemaperheet ry kokemuskouluttajat. 2017. Äkillinen kuolema. Viitattu 21.10.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/acc88killinen-kuolema.pdf>

- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66820/951-44-4742-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lockton, J.; Oxlad, M. & Due, C. 2021. Knowing how to help: Grandmothers' experiences of providing and receiving support following their child's pregnancy loss. *Women and Birth*, Volume 34, Issue 6, November 2021, Pages 585-592. Viitattu 20.10.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519220303632>
- Love, E.; Bhattacharya, S.; Smith, N. & Bhattacharya, S. 2010. Effect of interpregnancy interval on outcomes of pregnancy after miscarriage: retrospective analysis of hospital episode statistics in Scotland. *BMJ* 2010; 341. Viitattu 27.9.2022. <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c3967>
- Lähteenmäki, K. 2005. Keskenmeno yli 40 tositarinaa. Tositarinat kustannus. Loviisa: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mayo Clinic. 2021. Getting pregnant – healthy lifestyle. Pregnancy after miscarriage – what you need to know. Viitattu 21.10.2022. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy-after-miscarriage/art-20044134>
- McGarva-Collins, S.; Summers, S. J. & Caygill, L. 2022. Breaking the Silence: Men's Experience of Miscarriage. An Interpretative Phenomenological Analysis. *Sage Journals, Illness, crisis & loss*. Viitattu 1.11.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10541373221133003>
- Mielenterveystalo. 2022. Äkilliset elämänkriisit. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 21.10.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/akilliset_elamankriisit.aspx
- Mieli. 2022a. Rutiinit auttavat toipuesssa järkyttävästä tapahtumasta. Mieli, Suomen mielenterveys ry. Viitattu 1.12.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/akillinen-jarkyttava-tapahtuma/>
- Mieli. 2022b. Shokista uuteen alkuun. Mieli, Suomen mielenterveys ry. Viitattu 21.10.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>
- Mustaniemi, S.; Kauko, S. & Niinimäki, M. 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää – milloin on kiire? *Gynekologiset vuotohäiriöt katsaus. Duodecim* 2020; 136:2297–302. Viitattu 19.9.2022.
- NebGuide 2011. How to Create an Effective Brochure. University of Nebraska – Lincoln Extension, Institute of Agriculture and Natural Resources. Viitattu 16.12.2022. <https://extensionpublications.unl.edu/assets/pdf/q2028.pdf>
- Sands Australia. 2021. Miscarriage. Viitattu 28.11.2022. <https://www.sands.org.au/miscarriage>
- Polo, A. 2022. Kahden lapsen äiti rikkoi hiljaista sääntöä ja kertoi keskenmenostaan julkisesti – se vahvisti ajatusta, että avointa keskustelua tarvitaan lisää. *Yle Uutiset*. Viitattu 28.11.2022. <https://yle.fi/a/74-20001400>
- Rajecki, M. 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot. *Lääkärilehti*. 11/2016 vsk 71 s. 803–807. Viitattu 1.11.2022.
- Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rohman, K. 2019. Befruktning. 1177. Viitattu 09.08.2022. <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/befruktning/>

Sainio, S. 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>

Sairaanhoitajat. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 21.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Serrano, F. & Lima, M. 2010. Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. Julkaisussa: Psychology and psychotherapy 2006, Vol.79 (4), p.585–594

Sieranoja, M. 2016. Parisuhteen tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. Kokemuskouluttajat. Käpy Lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 1.12.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/parisuhteen-tukeminen.pdf>

Simpukka. 2022. Simpukka on sinua varten. Viitattu 21.10.2022. <https://www.simpukka.info>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eettiset suositukset. Viitattu 20.11.2022. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveyskylä. 2017. Raskauden alkaminen. Naistalo. Viitattu 13.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen>

Terveyskylä. 2019. Keskenmenon jälkeen. Naistalo. Viitattu 21.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-jälkeen>

Terveyskylä. 2019. Keskenmenon oireet ja hoito. Naistalo. Viitattu 19.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>

THL ja Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiyshuollotoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tiitinen, A. 2021a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Tiitinen, A. 2021b. Toistuva keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00176/toistuva-keskenmeno>

Tiitinen, A. 2022. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 27.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138#s5>

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyö. Viitattu: 15.2.2022. Saatavilla kirjautuneena: <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx>

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. 2022. Surun kanssa eteenpäin. Viitattu 13.12.2022. <https://www.turunseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/suru-ja-kuolema>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 15.2.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TYKS. 2022. Tietoa keskenmenosta. Hoito-ohje. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 27.9.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Tietoa%20keskenmenosta.pdf>

- Uittomäki, S.; Mynttinen, S.; Laimio, A. & Kärkkäinen, K. 2022. Miten tukea lasta ja nuorta, kun läheinen on kuollut – Opas läheisille sekä perheiden parissa työskenteleville. Käpy Lapsikuolemaperheet ry. Uudistettu painos. Viitattu 29.11.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/miten-tukea-lasta-ja-nuorta-kun-laheinen-on-kuollut-saavutettava-pdf.pdf>
- Ulander, V-M.; Kaaja, R. & Tulppala, M. 2002. Toistuva keskenmeno. Duodecim 2002; 118:165–71. Terveysportti. Viitattu 12.2.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo92733.pdf>
- Ulander, V-M.; Mentula, M. & Nikander, E. 2019a. Keskenmeno. Teoksessa Heikinheimo, O.; Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019
- Ulander, V-M.; Mentula, M. & Nikander, E. 2019b. Keskenmenon syyt ja hoidon mahdollisuudet. Teoksessa Heikinheimo, O.; Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019
- Ulander, V-M.; Mentula, M. & Nikander, E. 2019c. Keskenmenon oireet ja diagnostiikka. Teoksessa Heikinheimo, O.; Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019.
- Ulander, V-M.; Mentula, M. & Nikander, E. 2019d. Keskenmenopotilaan kohtaaminen. Teoksessa Heikinheimo, O.; Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019.
- Ulander, V-M.; Mentula, M. & Nikander, E. 2019e. Toistuva keskenmeno. Teoksessa Heikinheimo, O.; Mäkikallio, K. & Tapanainen, J. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019.
- Verkkovaria. 2016. 1.1. Psykkinen hyvinvointi. Vantaan ammattiopisto. Viitattu 29.11.2022. <https://www.verkkovaria.fi/taydentavat/psykologia/opiskelijalle/aloitus/teema-1-oma-psykkinen-hyvinvointi/>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- WHO. 2022a. Mental health: strengthening our response. World Health Organization. Viitattu 29.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. 2022b. Why we need to talk about losing a baby. Viitattu 15.2.2022. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- Zucker, J. 2002. Getting back to sex after pregnancy loss. Viitattu 28.11.2022. <https://www.nytimes.com/2020/04/17/parenting/sex-after-miscarriage.html>

Haitariesite



KESKENMENO



Sinulle, suuren surun kohdanneelle

ÄLÄ JÄÄ SURUSI KANSSA YKSIN

Olet kohdannut suuren surun ja menettänyt lapsesi. Sinun ei kuitenkaan tarvitse selvittää tästä yksin. Vertaistuen avulla pääset keskustelemaan ja kohtaamaan muita saman kokeneita, jotka ymmärtävät, mitä joudut käymään tällä hetkellä läpi.

VERTAISTUKIYHDISTYKSET:

Simpukka ry
Simpukka ry on lapsettomien yhdistys Suomessa, joka tarjoaa mahdollisuuksia vertaistukeen vertaistukiryhmissä, Facebook-ryhmissä ja vertaischateissa

KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry
Käpy ry tarjoaa vertaistukea lapsensa menettäneille. Käpy ry auttaa ja tukee perheitä tukipuhelimen, tukihenkilöiden ja keskusteluryhmien avulla.

Kun koet tarpeelliseksi keskustella keskenmenon kokemuksestasi ammatillaisen kanssa, voit ottaa yhteyttä Aura Kliinikkaan.

Meiltä saat turvallisen ja kiireettömän vastaanoton, jossa voit keskustella sinua mietityttävistä asioista ja kokemuksestasi sekä voimme yhdessä pohtia miten tästä eteenpäin.

YHTEYSTIEDOT

Yliopistonkatu 15 B 16 (3. krs), 20100 Turku
Puh. 02-233 4418 tai 044 766 7990
info@auraklinikka.fi

Klinikka on avoinna
Ma-To klo 09:00-19:00
Pe klo 09:00-15:00

Asiakaspalvelu ja puhelin ovat avoinna
Ma-To klo 09:00-18:00
Pe 09:00-15:00

Tämä esite on osa Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä
Tekijät: Terveydenhoitajaopiskelijat Kati Salonen ja Serina Suvila

Auraklinikka.fi

AURA KLINIKKA ON
PAIKALLINEN LÄÄKÄRIKESKUS
TURUN YTIMESSÄ

TURKU AMK



YLEISTÄ KESKENMENOSTA

Kun raskautesi on keskeytynyt ennen raskausviikkoa 22 tai keskenmeno hetkellä menehtyneen sikiön paino on ollut alle 500g, puhutaan keskenmenosta. Vaikka lähes joka kolmas nainen kärsii keskenmenosta, on se edelleen hyvin vaiettu aihe.

Keskenmenon yleisin todettu syy on poikkeavuudet sikiön perimässä. Yksittäiseen keskenmenoon ei usein löydetä syytä. Keskenmeno ei ole mahdollista ehkäistä eikä sen tapahtuminen ole sinun vikasi.

Keskenmenon hoidoksi riittää usein seuranta. Tarvittaessa keskenmeno hoidetaan lääkkeellisesti tai kirurgisena tyhjennyksenä. Hygieniasta huolehtiminen hoidon jälkeen on tärkeää tulehdusten ehkäisemiseksi. Lepo, hyvä ravitsemus ja rauhallinen liikunta auttavat sinua keskenmenon fyysisessä palautumisessa.

“ SURUMME OLI SANATON, SIINÄ OLI VAIN KYINELEITÄ, HALAUSTA, KEVÄISEN ILLAN HÄMÄRÄÄ JA PIENI ENKELIMME.

Keskenmeno on odottamaton elämän kriisi raskauden kestostasi huolimatta ja suuren menetyksesi läpi käyminen vie aikaa. Henkinen tuki keskenmenon jälkeen auttaa sinua tapahtuneen käsittelyssä.

Lapsen menettäminen herättää sinussa varmasti vahvoja ja ristiriitaisia tunteita. Kaikki tunteet ovat sallittuja ja kuuluvat menetykseesi. Saatat tuntea syyllisyyttä, katkeruutta, surua, vihaa, pelkoa ja häpeää. Suru saattaa myös näyttäytyä ajessasi monessa muodossa ja myös läheisesi voivat reagoida suruun omalla tavallaan.

Älä pelkää näyttää pinnalle nousseita tunteitasi. On tärkeää jakaa surun tuomat kokemukset ja puhua tapahtuneesta. Omien tunteidesi avoin kohtaaminen antaa mahdollisuuden surutyöhön, joka on jokaisella erinäköinen.

“ TUULEN HENKÄYS POSKELLASI ON KOSKETUS LAPSEN SEN, JOTA ET SYLISSÄS PITÄÄ SAANUT, KULTAHUKSIA SILITTÄÄ, KERTOJA KUINKA PALJON RAKASTAT. MUTTA AJATUKSESI HÄN KUULLEE, KUN KULKEE MUKANA TUULEN, VAPAA LAPSI.

MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?

Tällä hetkellä saatat ajatella ettet selviä lapsesi menettämisestä, mutta et ole surusi kanssa yksin. On tärkeää, että pyrit käsittelemään tapahtunutta ja suruasi.

Keskustele tuntemuksistasi mahdollisen puolisesi, perheesi, ystäväsi tai ammatillaisen kanssa. Puhuminen auttaa tunteiden käsittelyssä ja helpottaa sinua tunteidesi tunnistamisessa.

Voit käsitellä suruasi myös kirjoittamalla ajatuksesi ja tunteesi ylös, piirtämällä, kuuntelemalla musiikkia, liikkumalla luonnossa, urheillemalla tai maalaamalla. Turvallisuuden tunnetta voit lisätä arjen rutiinien avulla ja on tärkeää muistaa huolehtia säännöllisestä syömisestä sekä unesta.

Muisteleminen on tärkeä osa suruprosessia. Voit pitää erilaisia muistohetkiä menetyksen lapsesi muistolle. Suru saattaa olla lamaavaa ja vaikuttaa toimintakykyysi. On tärkeää ottaa vastaan ulkopuolinen saatavilla oleva apu. Ethän jää surusi kanssa yksin.

