



Lilli Fant, Aurora Usvasalo

# Esite keskenmenon kokeneelle perheelle

## Opinnäytetyön raportti

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (AMK)

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2023

Tekijä	Lilli Fant, Aurora Usvasalo
Otsikko	Esite keskenmenon kokeneelle perheelle
Sivumäärä	20 sivua + 2 liitettä
Aika	19.4.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikkoa. Keskenmenoon päättyy yli 15 % todetuista raskauksista. Yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuudesta. Muita keskenmenolle altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi äidin päihteen käyttö ja tupakointi, sekä huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet. Keskeisiä keskenmenon oireita ovat verenvuoto emättimestä, sekä alavatsan krampit ja kipu. Raskauden keskeytyessä arvioidaan potilaan fyysistä vointia ja seurataan kohdun tyhjentymistä. Tarvittaessa kohdun tyhjenemistä edistetään sairaalassa lääkehoidolla tai kaavinalla. Keskenmeno on psyykkisesti raskas kokemus koko perheelle ja toipuminen voi kestää jopa useita kuukausia. Psyykkiseen toipumiseen voi saada tukea muun muassa neuvolasta, terveysasemalta ja vertaistukiryhmistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa esite keskenmenon kokeneen perheen tueksi. Tarve esitteelle tuli tilaajalta, HUS Lohjan Naistentautien ja synnytysten osastolta. Tilaajan toiveena oli kaunis ja selkeä esite osastolla potilastyössä hyödynnettäväksi. Esitteen tavoitteena oli tarjota tietoa ja tukea keskenmenon fyysiseen ja psyykkiseen toipumiseen, koko perheen tarpeet huomioiden.</p> <p>Opinnäytetyö tuotettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka lähestymistapana käytettiin konstruktivistista tutkimusta. Tietoperustassa käsitellään opinnäytetyön aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä: keskenmeno, raskaus, perhe ja perheen tukeminen. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty oppikirjoja, tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia, sekä hoitosuosituksia.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi esite keskenmenon kokeneelle perheelle. Tuotos toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa, osaston tarpeet ja toiveet huomioiden. Esitteeseen on koottu keskenmenon keskeisiä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia, sekä apua ja tukea tarjoavia tahoja yhteystietoineen. Tilaajan toiveesta esite on saatavilla sekä verkkoversiona että tulostettavassa muodossa.</p> <p>Esitettä voidaan hyödyntää HUS Lohjan Naistentautien ja synnytysten osastolla keskenmenopotilaan ja tämän perheen hoidossa. Lisäksi esitettä voivat hyödyntää muut alan ammattilaiset ja opiskelijat, sekä muut aiheesta kiinnostuneet.</p>	
Avainsanat	Raskaus, keskenmeno, perhe, perheen tukeminen

Author	Lilli Fant and Aurora Usvasalo
Title	Brochure for Families Who Have Suffered Miscarriage
Number of Pages	20 pages + 2 appendices
Date	19 <sup>th</sup> April 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>Miscarriage means spontaneous loss of a pregnancy before the 22<sup>nd</sup> pregnancy week. Over 15 % of detected pregnancies end in a miscarriage. Half of miscarriages are caused by the embryo's chromosome abnormality. Other factors that may cause miscarriage include the mother's drug use or smoking, as well as some illnesses if they are not medicated. The most common symptoms of miscarriage are vaginal bleeding and pain and cramps in the lower abdomen. During miscarriage, the patient's physical well-being should be assessed, and the emptying of the uterus monitored. If necessary, the uterus can be emptied at the hospital either with medication or by scraping. Miscarriage affects the whole family as it is emotionally straining, and mental recovery may take up to several months. Support and help for mental recovery are provided by, for example, child health centers, health centers and support groups.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and produce an information brochure for families who have experienced miscarriage. The request for the brochure came from the customer, Gynecological Inpatient Ward of HUS Lohja Hospital. The customer wanted to have an aesthetic and easy to read brochure to be displayed in the ward. The purpose of the brochure is to provide information and support for both the physical and the mental recovery from miscarriage, taking into consideration all the members of the family.</p> <p>The thesis was a development project using development research methods. The thesis discusses relevant terms related to the subject: miscarriage, pregnancy, family, and family support. The sources used include textbooks, research papers and treatment recommendations.</p> <p>The result of the thesis is a brochure for families who have experienced miscarriage. The outcome was concluded in cooperation with the customer, taking into consideration the requirements and needs of the ward. The brochure includes the main physical and mental impacts of miscarriage and provides a list of contacts for support. As requested by the customer, the brochure is available as an online version as well as in a printable form.</p> <p>The brochure is going to be used at the Gynecological Inpatient Ward of HUS Lohja Hospital, to provide information for miscarriage patients and their families. Additionally, the brochure can be used by healthcare professionals and students and other people who are interested in the topic.</p>	
Keywords	pregnancy, miscarriage, family, supporting family

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä.....	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta .....	2
3.1	Keskeiset käsitteet .....	2
3.1.1	Raskaus .....	2
3.1.2	Keskenmeno .....	3
3.1.3	Perhe .....	4
3.1.4	Perheen tukeminen .....	5
3.2	Keskenmenotyytit ja keskenmenon oireet, hoito ja psyykinen tukeminen ...	5
3.2.1	Keskenmenotyytit .....	5
3.2.2	Keskenmenon oireet ja toteaminen .....	6
3.2.3	Keskenmenon hoito.....	7
3.2.4	Keskenmenon psyykkiset vaikutukset ja tuen tarve .....	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	8
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat .....	8
4.2	Lähtötilanteen kartoitus, kohderyhmä ja hyödynsaajat .....	10
4.3	Esitteen toteutus .....	11
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus.....	11
4.4.1	Tiedonhaku .....	12
5	Opinnäytetyön tuotos .....	12
6	Pohdinta .....	14
6.1	Tuotoksen tarkastelu .....	14
6.2	Luotettavuus.....	14
6.3	Eettisyys.....	15
6.4	Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen .....	16
6.5	Kehittämisehdotukset .....	16
	Lähteet .....	18

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tietoa keskenmenon kokeneelle perheelle -esite

# 1 Johdanto

Raskaus on usein toivottu ja mieluisa tapahtuma koko perheelle. Raskaaksi tuleminen ja raskauden normaali kulku eivät kuitenkaan ole itsestäänselvyksiä. Raskaaksi tulemisen onnistumiseen ja raskauskomplikaatioiden riskiin vaikuttaa merkittävästi naisen ikä. Iän karttuessa riskit lisääntyvät ja tahattoman lapsettomuuden todennäköisyys kasvaa. Noin 15 % kaikista pariskunnista on jossain elämänvaiheessa kärsinyt tahattomasta lapsettomuudesta. (Tiitinen 2022d.)

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden ennenaikaista päättymistä ennen 22. raskausviikkoa. Todetuista raskauksista yli 15 % päättyy keskenmenoon. Keskenmenolle altistavia tekijöitä ovat muun muassa epäterveelliset elämäntavat, huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet ja raskaudenaikaiset komplikaatiot. Kuitenkin yli puolet keskenmenoista aiheutuu sikiön kromosomipoikkeavuuksista. Arviolta puolella keskenmenoista esiintyy psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta, jopa kuukausien ajan keskenmenon jälkeen. (Tiitinen 2022c; Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli suunnitella ja tuottaa esite aikaisilla raskausviikoilla keskenmenon kokeneen perheen tueksi. Esitteen tilaajana toimi HUS Lohjan Naistentautien ja synnytysten osasto. Esitteen toteutuksessa otimme huomioon myös tilaajan toiveet ja tarpeet. Yhteistyössä tilaajan kanssa tavoitteenamme oli muotoilla esite potilastyössä hyödynnettäväksi, ensisijaisesti keskenmenon kokeneille perheille jaettavaksi. Esitettä voivat hyödyntää myös alan ammattilaiset ja opiskelijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

Keskenmeno on koko perhettä koskettava tapahtuma. Esitteessämme halusimme ottaa huomioon sekä äidin että muun perheen kokemuksen ja antaa heille työkaluja asian käsittelyyn. Myös keskenmenon kokeneiden parissa työskentelevät ammattilaiset voivat poimia esitteestä itselleen hyödyllistä tietoa työnsä tueksi. Lisäksi kokosimme esitteeseen apua ja tukea tarjoavia tahoja yhteystietoineen sekä perheen että ammattilaisten tarpeita ajatellen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa esite aikaisilla raskausviikoilla keskenmenon kokeneiden perheiden tueksi. Tavoitteenamme on toteuttaa kattava mutta ytimekäs esite kohderyhmälle. Esitteen tavoitteena on vastata kohderyhmän päällimmäisiin kysymyksiin, sekä esitellä apua ja tukea antavia tahoja yhteystietoineen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä:

Millainen on hyvä esite aikaisilla raskausviikoilla keskenmenon kokeneen perheen tueksi?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta

### 3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat raskaus, keskenmeno, perhe ja perheen tukeminen.

#### 3.1.1 Raskaus

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa, alkamispäiväksi määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivä. Normaali raskaus päättyy synnytykseen. Arvioitu synnytyksen ajankohta voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. Raskauden alusta arvioitu laskettu aika ei koskaan ole päivälleen tarkka. Normaali raskaus kuitenkin päättyy synnytykseen enintään kaksi viikkoa ennen tai jälkeen arvioidun lasketun ajan. (Tiitinen 2022d.)

Raskaus alkaa munasolun hedelmöitymisestä. Hedelmöittyneestä munasolusta, tsygootista, kehittyy alkio. Alkiovaihe kestää raskauden ensimmäiset 11 viikkoa, jonka jälkeen alkioista kehittyy sikiö ja alkaa sikiövaihe. Sikiövaihe kestää 11. viikon jälkeen koko loppuraskauden ajan. Syntymän jälkeen aletaan puhua sikiön sijaan vauvasta. (Tiitinen 2022d; Sand yms. 2019.)

Raskauden aikana äidin paino nousee normaalisti noin 15–20 kg. Painon nousu aiheutuu äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän lisääntymisestä, sikiön painosta, lapsivedestä, istukasta sekä kohdun painonnoususta. Kohdun paino raskauden lopussa on

tavanomaisesti noin kymmenkertainen kuin ennen raskautta, nousten vajaasta 100 grammasta noin 1000–1200 grammaan. (Tiitinen 2022d.)

Raskauden vaiheet jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäiseen raskauskolmannekseen lasketaan viikot viimeisten kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kaikki tärkeät elimet ja rakenteet, kuten sydän ja keskushermosto, kehittyvät. Sikiö liikkuu kohdussa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, mutta äiti alkaa tuntea liikkeitä usein vasta toisella raskauskolmanneksella, 20. raskausviikkoon mennessä. Ensimmäisen kolmanneksen loppuvaiheessa sikiölle kehittyä raajat sormineen ja varpaineen. Sikiö on erityisen altis ensimmäisen raskauskolmanneksen ajan ulkoisille riskitekijöille, kuten äidin käyttämille lääkkeille ja päihteille. (Terveyskirjasto 2020; Ihme & Rainto 2015: 256–257.)

Toinen raskauskolmanneksen alkaa viikolla 14 ja kestää 28. viikkoon saakka. Sikiön jo olemassa olevat elinjärjestelmät kypsyvät ja sikiön kasvu on nopeaa. Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiölle kehittyvät hiukset, kynnet ja sukuelimet. Sikiön aistit alkavat toimia ja sikiö reagoi kohdun ulkopuolisiin voimakkaisiin ääniin. Sikiön silmät avautuvat, mutta näköaisti kehittyä pääosin vasta syntymän jälkeen. Ennen aikaisena, viikolla 24 syntyneen sikiön henkiinjäämismahdollisuus kohdun ulkopuolella on 50 %. Viikolla 28 syntyneen sikiön todennäköisyys selvitä on jo 90 %; sikiö painaa jo kilon, mutta sen keuhkot eivät toimi kohdun ulkopuolella vielä riittävästi ilman tehohoitoa. (Terveyskirjasto 2020; Ihme & Rainto 2015: 256–257.)

Kolmas raskauskolmanneksen kestää 29. viikosta synnytykseen asti. Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiön paino kolminkertaistuu. Sikiö alkaa liikkua enemmän kohdussa ojennellen raajojaan ja potkien. Elintoimintojen ja sisäelinten, kuten keuhkojen, kehittyminen valmistaa sikiötä kohdunulkopuoliseen elämään. Vastasyntynyt, täysiaikainen sikiö painaa keskimäärin 3500–3700 grammaa. Pituudeltaan täysiaikainen vastasyntynyt on keskimäärin 50–52 senttimetriä. (Terveyskirjasto 2020.)

### 3.1.2 Keskenmeno

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden ennenaikaista päättymistä ennen 22. raskausviikkoa tai raskauden päättymistä silloin, kun menehtyneen sikiön paino on alle 500 grammaa. 22. viikon jälkeen ennenaikaisesti päättyneistä raskauksista puhutaan kohtukuolemina. Keskenmenoista suurin osa tapahtuu ennen 12. raskausviikkoa. Yleensä

yksittäisen keskenmenon syytä ei saada selville, mutta yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuuksista. Todetuista raskauksista yli 15 % päättyy keskenmenoon. (Tiitinen 2022c.) Joidenkin tutkimusten mukaan jopa puolet hedelmöityksistä päättyy keskenmenoon (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 54–55; Tiitinen 2022c).

Keskenmenoista yli puolet johtuu sikiön kromosomipoikkeavuudesta, joiden riski kohoaa äidin ikääntyessä. Muita sikiöperäisiä syitä ovat erilaiset sikiön epämuodostumat, sekä napanuoran tai sikiön kehityshäiriöt. Keskenmenolle altistavia äidistä johtuvia tekijöitä ovat äidin ylipaino, päihteiden käyttö ja tupakointi, kohdun rakennepoikkeavuudet, tulehdukset, fyysiset vammat sekä hormonaaliset häiriöt, kuten ovulaatiohäiriöt ja kelta- rauhasen vajaatoiminta. Myös eräät huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet lisäävät keskenmenon riskiä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, munuaissairaudet ja keliakia. Myös isän korkea ikä, päihteiden käyttö ja tupakointi, sekä epäterveelliset elämäntavat altistavat keskenmenolle. Isästä johtuvat tekijät vaikuttavat siittiöiden kehitykseen ja näin vaikuttavat hedelmöityneeseen munasoluun, ja myöhemmin alkioon. Aiemmin koetut keskenmenot lisäävät tulevien raskauksien keskeytymisen riskiä. (Ihme & Rainto 2015: 140–141; Tiitinen 2022c.)

Keskenmenon tyypillisimpiä oireita ovat verisen vuodon lisäksi alavatsan krampit ja kipu. Kipu saattaa säteillä myös alaselkään. Verenvuoto on usein sitä runsaampaa mitä pidemmälle raskaus on edennyt keskenmenon sattuessa. Kaikki raskaudenaikainen verenvuoto ei kuitenkaan automaattisesti viittaa keskenmenoon; raskauden alkuviikoilla niukka verinen vuoto on melko tavallista. Raskaus voi keskeytyä myös niin varhain, ettei odottava äiti vielä tiedosta olevansa raskaana. Tällöin keskenmenosta aiheutunut veristä vuotoa saattaa erehtyä luulemaan tavanomaiseksi kuukautisvuodoksi. (Tiitinen 2022c.)

### 3.1.3 Perhe

Perheen voi määritellä biologisten, juridisten tai emotionaalisten siteiden kautta. Toistensa kanssa samaa geeniperimää olevat henkilöt muodostavat biologisesti määritellyn perheen. Tällöin kuitenkin myös esimerkiksi isovanhemmat tai serkut voidaan liittää perheenjäseniksi. Juridisesti perhe määritellään lainmukaisten sopimusten, kuten avotai avioliiton, adoption ja elatusvelvollisuuden kautta. Emotionaalisesti eli tunnesiteisiin perustuen yksilö voi lukea perheeseensä kaikki itselleen läheiset henkilöt, esimerkiksi ystävät. (Harju & Palonen & Sarell 2021: 9–11.)



### 3.1.4 Perheen tukeminen

Tutkimuksissa on todettu, että hoidon laatua parantaa merkittävästi sujuva yhteistyö ja vuorovaikutus perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Perheen toipuminen etenee paremmin ja uupumus, masennus sekä ahdistus vallitsevasta tilanteesta vähenee. Terveydenhuollon ammattilainen voi osoittaa tukensa aidon läsnäolon ja empatian kautta, sekä antamalla aikaa ja tietoa tapahtuneesta perheelle. Vaikeassa tilanteessa erityisesti myötätuntoisuuden osoittaminen sekä kuunteleminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Harju & Palonen & Sarell 2021: 27–29.)

Keskenmeno koskettaa koko perhettä ja onkin tärkeää tarjota tukea keskenmenon kokeneen lisäksi tämän perheelle heti tapahtuneen jälkeen. Sureva saattaa kieltäytyä ensin avusta, jolloin apua tulee tarjota uudelleen jonkin ajan kuluttua. Perheenjäsenet saattavat kokea syyllisyyttä siitä, etteivät osaa auttaa läheistään vaikeassa tilanteessa. Keskenmenon kokeneelle perheelle voi tarjota tukea yhdessä tai erikseen, perheen toiveiden mukaisesti. Perhe voi saada tukea tilanteeseensa esimerkiksi neuvolan, terveysaseman, sairaalan, psykologin tai vertaisryhmän kautta. (Kokemuskouluttajat 2017.)

## 3.2 Keskenmenotyyppit ja keskenmenon oireet, hoito ja psyykinen tukeminen

### 3.2.1 Keskenmenotyyppit

Keskenmeno jaetaan pääsääntöisesti neljään tyyppiin, jotka ovat uhkaava, keskeytynyt, täydellinen spontaani sekä epätäydellinen spontaani keskenmeno (Niinimäki & Heikinheimo 2011). Uhkaava keskenmeno on tilanne, jossa kohdun sisällä on vielä elävä sikiö, mutta kohdusta tulee veristä vuotoa ja kohtu saattaa supistella kivuliaastikin (Terveyskylä 2019). Uhkaavan keskenmenon estämiseksi ei juurikaan ole keinoja (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

Keskeytyneessä keskenmenossa sikiö on alkanut kehittyä normaalisti, mutta sen kehitys on pysähtynyt, jonka jälkeen se on menehtynyt kohtuun. Sikiön pää-perämitta on yli 6 mm, mutta kaikukuvauksessa sillä ei havaita sykettä. Tässä tilanteessa suositellaan kaikukuvauksen ottamista uudelleen parin viikon kuluttua, jotta voidaan poissulkea raskauden myöhäisempi alkaminen. (Niinimäki & Heikinheimo 2011; Terveyskylä 2019.)

Täydellisessä spontaanissa keskenmenossa kohtu on jo pääosin tyhjentynyt raskausmateriaalista, mutta kliinisessä tutkimuksessa voidaan vielä havaita vuotoa kohdun sisällä. Kohdun sisällä voidaan kaikukuvauksessa havaita raskausmateriaalia kohdun sisällä alle 15 mm paksuudelta. Jos tutkimuksessa kohdun havaitaan olevan lähes tyhjä, tulee lääkärin tehdä jatkotutkimukset kohdunulkoisen raskauden mahdollisuuden poissulkemiseksi. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Epätäydellisestä keskenmenosta puhutaan silloin, kun kohtu ei ole tyhjentynyt keskenmenon seurauksena. Kohdussa voidaan havaita kaikukuvauksessa raskausmateriaalia yli 15 mm paksuudelta. Tutkimuksessa voidaan havaita myös tyhjä sikiöpussi ilman sikiökaikua, jolloin kyseessä on tuulimunaraskaus. (Niinimäki ja Heikinheimo 2011.) Tuulimunaraskaudessa istukka tuottaa raskaushormonia aiheuttaen tyypilliset raskausoireet ja vasta ultraäänitutkimuksessa havaitaan, että sikiö ei ole lähtenyt kehittymään (Terveyskylä 2019).

### 3.2.2 Keskenmenon oireet ja toteaminen

Keskenmenon tavanomaisimpia oireita ovat verenvuoto emättimestä, sekä supistuksenomaiset, kramppimaiset alavatsakivut. Alkuraskauden aikainen niukka verenvuoto ei aina viittaa keskenmenoon, vaan se voi olla myös vaaraton oire. Niukkaa verenvuotoa saattaa esiintyä raskauden alkuvaiheessa kuukautisten esiintymisajankohtana. Tätä kutsutaan implantaatio- eli kiinnitysvuodoksi. Keskenmenosta aiheutunut vuoto on usein runsaampaa kuin normaali kuukautisvuoto. Keskenmeno voi olla myös oireeton. (Tiitinen 2022a; Tiitinen 2022c.; Ihme & Rainto 2015: 140–142.)

Kohdun ultraäänitutkimuksessa voidaan seurata raskauden etenemistä ja havaita raskauden kiinnittymiskohdan lisäksi sikiön syke. Sikiön syke on kuultavissa ultraäänitutkimuksessa noin raskausviikosta 6 eteenpäin. Oireeton keskenmeno havaitaan ultraäänitutkimuksessa. Lisäksi ultraäänitutkimuksen avulla erotetaan keskenmeno ja ektooppinen eli kohdunulkoinen raskaus. Ektooppisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuun. (Ihme & Rainto 2015: 140–142.)

Mikäli verenvuoto on runsasta, kontrolloidaan verenpaine, syke ja hemoglobiini. Rutiinitutkimukset keskenmenoa epäiltäessä ovat gynekologinen perustutkimus ja ultraäänitutkimus. Mikäli verenvuotoon liittyy tulehdukseen viittaavia oireita, kuten hajua vuodossa ja kuumetta, kontrolloidaan CRP eli C-reaktiivinen proteiini. CRP-näytteellä tutkitaan kehon tulehdustilaa: CRP:n määrä veressä nousee jo muutaman tunnin kuluessa

tulehduksen alusta. (Tunturi 2021.) Virtsanäytteellä voidaan poissulkea virtsatieinfektio. (Ihme & Rainto 2015: 140–142.)

### 3.2.3 Keskenmenon hoito

Useimmiten keskenmeno hoituu seurantahoidolla ilman toimenpiteitä. Tällöin kohtu tyhjenee raskausmateriaalista itsekseen, tyypillisesti 2 - 4 viikon aikana. Seuranta riittää usein hoidoksi erityisesti varhaisilla raskausviikoilla tapahtuneen keskenmenon jälkeen. Jos kohtu ei tyhjene ja ultraäänitutkimuksessa havaitaan istukkakudoksen jäänteitä, kuollut sikiö tai tyhjä sikiöpussi, on hoidoksi valittava lääkehoito tai kohtuontelon kaavinta. (Tiitinen 2022c.)

Lääkehoidossa keskenmenon kokenut saa lääkettä, joka aiheuttaa kohdun supistelua, jolloin raskauskudos poistuu kohdusta. Lääkeaineena käytetään misoprostolia tai mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmää. Lääke voidaan antaa suun kautta, kielen alle tai emättimeen. Lääkehoito voidaan toteuttaa kotona ja sen vaikutus alkaa muutaman päivän kuluessa. Vuoto voi kestää muutamasta päivästä jopa kuukauteen. (Tiitinen 2022c.)

Kohdun tyhjennys voidaan suorittaa myös kirurgisesti kaavinnalla tai imulla. Kaavinta suoritetaan yleisanestesiassa, mutta imutyhjennys voidaan suorittaa kohdunkaulan paikallispuudutuksen avulla polikliinisesti. (Tiitinen 2020a; Niinimäki & Heikinheimo 2011.) Kaavinnan jälkeen vuoto kestää keskimäärin 3 - 10 vuorokautta. Kaavinta on pääasiassa turvallinen hoitokeino keskenmenon hoidossa, mutta toistuvat kaavinnat voivat altistaa kohdunsisäisten kiinnikkeiden kasvuun sekä lisätä istukan kiinnittymishäiriöiden riskiä tulevissa raskauksissa. (Terveyskylä 2019.)

Useimmiten keskenmenon jälkeen ei ole tarpeellista tehdä jälkitarkastusta. Keskenmenon jälkeen on kuitenkin syytä tehdä raskaustesti 3 - 4 viikon kuluttua hoidosta. Uutta raskautta voi yrittää heti negatiivisen raskaustestituloksen jälkeen. Keskenmeno ei yleensä lisää riskiä keskenmenoille tulevissa raskauksissa ja noin 80 % kaksi keskenmenoä kokeneista onnistuu seuraavassa raskaudessa. Toistuvasta keskenmenosta puhutaan silloin, kun kolme peräkkäistä raskautta on päätynyt keskenmenoon. Tällöin keskenmenon saaneen ja mahdollisen kumppanin on hakeuduttava lisätutkimuksiin syyn selvittämiseksi. Toistuvista keskenmenoista kärsii noin 1 - 3 % raskautta yrittävistä pareista, joista kuitenkin noin 60 - 80 % onnistuu raskaudessa toistuvan keskenmenon jälkeen. (Tiitinen 2022c.)

### 3.2.4 Keskenmenon psyykkiset vaikutukset ja tuen tarve

Keskenmeno on psyykkisesti raskas kokemus vanhemmille ja muulle perheelle. Keskenmenosta toipumiseen kuuluu äidin fyysisen toipumisen lisäksi myös koko perheen psyykinen surutyö. Erilaiset syyllisyyden tunteet ovat tavanomaisia. (Tulppala & Ylikorkala 1997.) Keskenmenoon liittyvä psyykinen oireilu saattaa kestää useita kuukausia. Jopa yli puolella keskenmenon kokeneista naisista esiintyy masennusta ja ahdistusta. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Tutkimukset osoittavat, että vähäinen sosiaalinen tuki tai sen puuttuminen keskenmenon aikana sekä sen jälkeen voivat vaikuttaa huomattavasti keskenmenon kokeneen henkiseen hyvinvointiin. Keskenmenon kokenut tarvitsee tukea sekä terveydenhuollon ammattilaisilta että läheisiltä, kuten perheenjäseniltä ja ystäviltä. Tutkimuksissa kävi kuitenkin myös ilmi, että keskenmenon kokeneen tukiverkosto oli usein kykenemätön tarjoamaan riittävää informatiivista, henkistä ja arvostavaa tukea. (Alqassim ym. 2022.)

Keskenmenon jälkeinen psyykinen kuormitus voi aiheuttaa fyysistä oireilua. Tätä kutsutaan psykosomaattiseksi oireiluksi. Pahimmillaan keskenmenosta aiheutunut traumaattinen stressireaktio pitkittyy. Psyykinen ja psykosomaattinen oireilu voivat vaikuttaa uudelleen raskaaksi tulemiseen. Lisäksi pelot ja traumaoireet koetusta keskenmenosta voivat kuormittaa psyykkisesti mahdollisia tulevia raskauksia. (Paavilainen 2021.)

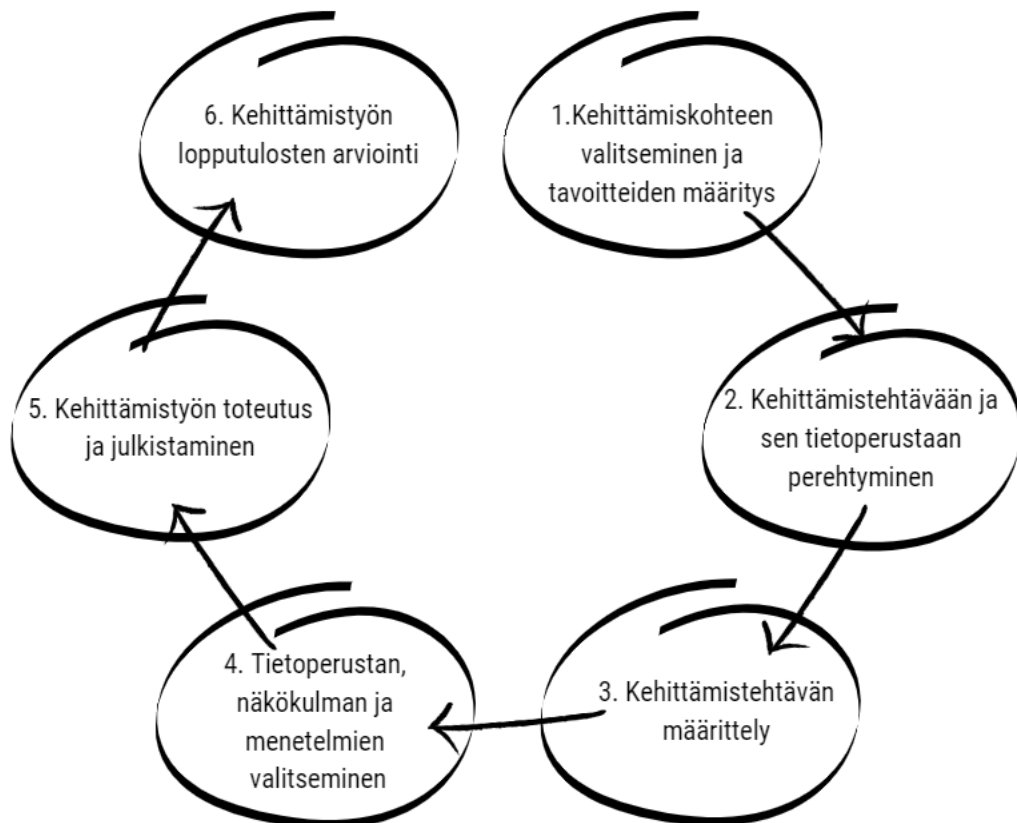
Psyykkiseen oireiluun voi saada apua esimerkiksi neuvolasta, terveyskeskuksesta ja työterveyshuollosta. Kolmannelta sektorilta tukea voi saada vertaistukiryhmistä, sururyhmistä, kriisiavusta ja seurakunnalta. Yksityisen puolen palveluita voi hakea yksityisiltä lääkäriasemilta ja psykoterapiasta. (Kokemuskouluttajat 2017.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toteutamme opinnäytetyömme tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tämä tarkoittaa sitä, että työelämästä on noussut esiin käytännön ongelma tai kehittämistarve, johon me opinnäytetyön tekijöinä pyrimme löytämään ratkaisun. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyy usein uuden tuotteen, palvelun tai käytännön suunnittelu ja toteuttaminen. Kehittämistyö voi olla myös jo olemassa olevan tuotteen tai toiminnan parantamista ja viemistä eteenpäin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 17–22.)

Kehittämistyö voidaan toteuttaa ilman tutkimusta hyödyntämällä jo olemassa olevia tutkimuksia aiheesta. Tavoitteena on löytää teoriaan pohjaava käytännön ratkaisu. Kehittämistyö voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: (1) tarve ja sen tunnistaminen, (2) ideointivaihe, (3) suunnitteluvaihe, (4) toteutusvaihe, (5) tulos ja tuotos, (6) arviointivaihe ja (7) päätös vaihe. (Ojasalo ym. 2018: 22–26.)



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessin kaavio (mukailtu Ojasalo ym. 2018)

Kehittämistyön prosessi etenee vaiheittain, mutta vaiheet limittyvät yleensä päällekkäin ja saattavat toteutua myös samanaikaisesti. Kehittämistyö alkaa aina kehittämiskohteen valitsemisella ja tavoitteiden määrittelyllä. Tässä vaiheessa on tärkeää kuulla tilaajan toiveita ja muodostaa yhteinen näkemys työn lopputuloksesta. Tämän jälkeen aloitetaan kehittämistehtävään ja sen tietoperustaan perehtyminen sekä kehittämistehtävän määrittely. Kehittämistoiminnan perustana on aina tutkittu ja näyttöön perustuva tieto. (Ojasalo ym. 2018: 22–26; Salonen ym. 2017.)

Seuraavaksi valitaan tietoperusta, näkökulma ja menetelmät. Tässä vaiheessa rajataan työssä käytettäviä tutkimuksia ja muuta teoriapohjaa vastaamaan työn tavoitteita ja lopputulosta. Sen jälkeen aloitetaan kehittämistyön toteutus, jonka jälkeen seuraa työn julkistaminen. Toteutusvaiheessa aktiivinen viestintä kehittämistyön tekijöiden sekä tilaajan välillä on tärkeää. Myös suunnitelmallisuus, epävarmuuden sieto ja itsensä kehittäminen kuuluvat vahvasti tähän kehittämistyön vaiheeseen. Viimeisenä työn vaiheena on kehittämistyön lopputulosten arviointi. Arviointia tapahtuu kuitenkin koko kehittämistyön prosessin aikana aina suunnitelman tekemisestä toteutuksen kautta kehittämistoiminnan vaikutuksiin. (Ojasalo ym. 2018: 22–30; Salonen ym. 2017.)

Opinnäytetyömme lähestymistapana käytämme konstruktivistista tutkimusta. Tämä tarkoittaa sitä, että rakennamme tutkimustiedon pohjalta uuden konkreettisen tuotoksen. Tähän tarvitsemme jo olemassa olevaa teoretietoa, sekä empiiristä eli käytännöstä kerättävää tietoa. (Ojasalo ym. 2018: 65.) Olemme keränneet opinnäytetyöhömmme teoretietoa tutkimuksista, kirjallisuudesta sekä tietokannoista. Käytännöstä kerättävää tietoa olemme saaneet tilaajaltamme, joka on arvioinut opinnäytetyömme tuotosta kohdeorganisaatiossa. Konstruktivisessa tutkimuksessa korostetaan teoretiedon merkitystä, sekä hyvää tutkimuksen tekijöiden sekä hyödynsaajien välistä vuorovaikutusta ja kommunikointia (Ojasalo ym. 2018: 65–66). Konstruktiviseen lähestymistapaan liittyy vahvasti myös reflektointi ja inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen (Salonen ym. 2017).

## 4.2 Lähtötilanteen kartoitus, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tarve esitteestä keskenmenon kokeneelle perheelle syntyi tilaajan toiveesta. Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii HUS Lohjan sairaalan Naistentautien ja synnytysten osasto. Osastolla on tällä hetkellä käytössään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteiset ohjeet keskenmenon kokeneelle potilaalle. Tilaajan toiveena oli kaunis ja selkeä esite keskenmenon kokeneelle perheelle, jota osaston työntekijät voivat hyödyntää työssään keskenmenopotilaiden kanssa.

Esitteen kohderyhmänä ovat keskenmenon kokeneet ja heidän perheensä. Esite on tarkoitettu antamaan perheelle sen jälkeen, kun he ovat olleet sairaalassa keskenmenon hoidossa. Esitteen hyödynsaajina ovat tilaaja eli osasto, sekä sen työntekijät. Hyödynsaajiksi voidaan lukea myös muut alan ammattilaiset ja opiskelijat, sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

### 4.3 Esitteen toteutus

Hyvässä potilasohjeessa teksti on kirjoitettu yleiskielellä ja tekstikappaleet ovat lyhyitä. Tekstin tulee olla kirjoitettu kohderyhmää ajatellen, eli tekstissä ei saa olla lukijalle vieraita tai epäselviä käsitteitä. Tekstin on oltava helposti ymmärrettävää ja oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Otsikointi selkeyttää ja jäsentää tekstiä, jolloin lukija löytää itselleen tärkeät asiat helposti silmäilemällä esitettä. Myös luettelmat, jotka on jaoteltu esimerkiksi ranskalaisilla viivoilla, jaksottavat tekstiä ja tuovat tärkeät asiat etualalle. Miellyttävä ulkoasu ja tekstifontti edistävät luettavuutta. Teksti on hyvä pitää lyhyenä ja esitteen loppuun lisätä lähteitä, joista lukija voi halutessaan hakea lisätietoa. (Hyvärinen 2005.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen esitteen pääasiallisena kohderyhmänä ovat keskenmenon kokeneet perheet. Keskenmeno on psyykkisesti raskas kokemus koko perheelle. Suomessa keskenmenon jälkeisten psyykkisten vaikutusten arviointi ja hoito on hyvin vaihtelevaa ja keskenmenon kokenut tarvitseekin tietoa siitä, mistä hänen on mahdollista hakea apua (Paavilainen 2021). Keskenmenon kokeneiden psyykkiset oireet ja tuen tarve vaihtelevat yksilöstä riippuen. Ahdistusta vähentää kuitenkin potilaan informointi keskenmenojen esiintyvyydestä, taustatekijöistä ja tulevien raskauksien hyvästä ennusteesta. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen opinnäytetyön suunnitelman työstämisellä elokuussa 2022. Suunnitelmavaiheessa hahmottelimme opinnäytetyömme tavoitetta ja tuotosta, sekä etsimme tutkimustietoa työn aiheesta. Suunnitelma valmistui lokakuussa 2022. Saimme ohjausta opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta työskentelyymme. Pidimme lokakuussa 2022 tilaajan kanssa yhteisen Teams-tapaamisen, jossa keskustelimme opinnäytetyön toteuttamisesta ja heidän toiveistaan lopputuloksen suhteen. Tämän jälkeen olimme työn edetessä tilaajaan yhteydessä sähköpostitse.

Opinnäytetyön toteutus alkoi kevätlukukaudella 2023. Toteutusvaiheeseen kuului sekä raportin kirjoittaminen että esitteen laatiminen. Aloitimme opinnäytetyön toteutusvaiheen tietoperustan keräämisellä tammikuussa 2023. Tietoperustan lähteinä käytimme oppikirjoja, artikkeleita, tutkimuksia ja hoitosuosituksia. Tietoperustan valmistuttua aloitimme esitteen suunnittelun ja laatimisen helmikuussa.

Päätimme toteuttaa esitteen Canva-sovelluksessa. Tilaajan toiveet huomioiden tavoitteena oli selkeä ja ytimekäs lopputulos. Ohjaava opettajamme kannusti meitä ottamaan esitteessä huomioon sekä fyysisen että psyykkisen näkökulman. Tilaajalla ei ollut tarkkoja toiveita esitteen rakenteen suhteen, joten suunnittelimme itse ohjaavan opettajan tuella esitteen ulkoasun ja sisällön. Lähetimme ensimmäisen version esitteestämme tilaajalle arvioitavaksi maaliskuussa 2023. Tilaaja oli tyytyväinen esitteen ulkoasuun, rakenteeseen ja sisältöön. Saimme kehitysehdotuksia liittyen esitteen tekstifonttiin ja tekstin aseteluun. Lisäksi tilaajalla oli ehdotus apua ja tukea tarjoavien tahojen listaan. Palautteen perusteella viimeistelimme esitteen lopulliseen muotoonsa, jonka lähetimme tilaajalle maaliskuun lopussa.

#### 4.4.1 Tiedonhaku

Aloitimme opinnäytetyömme teoriapohjan tiedonhaun ja opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tiedonhaku ja teoriapohjan kartuttaminen jatkuivat läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyömme on toteutettu tutkimuksellisena kehittämistyönä ja hyödynsimme jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta.

Käytimme teoriapohjaa laatiessamme laajasti erilaisia tiedonhaun lähteitä, kuten verkkolähteitä ja oppikirjoja. Hakiessamme tietoa verkkolähteistä hyödynsimme eri tietokantoja: Mediciä, Pubmediä, Duodecim terveystietoa ja Googlea. Varmistimme löytämämme tiedon ajantasaisuuden tarkistamalla jokaisen käyttämämme lähteen julkaisujankohdan. Medic- ja Pubmed-tietokannoissa rajasimme tiedonhakuja määrittämällä tiedon julkaisujankohdaksi aikaisintaan vuoden 2021. Tiedonhakuprosessia on kuvattu Tiedonhaun taulukossa (liite 1).

## 5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi esite keskenmenon kokeneelle perheelle. Kokosimme esitteeseen keskenmenon keskeisiä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia, sekä apua ja tukea tarjoavia tahoja yhteystietoineen. Esitteen teoriapohjan kokosimme valitsemistamme luotettaviksi arvioimistamme tutkimuksista, tietokannoista, verkkolähteistä ja kirjallisuudesta.

Esitteessä on neljä sivua: kansilehti, johdantosisivu, keskenmeno fyysisenä kokemuksena ja keskenmeno psyykkisenä kokemuksena. Kansilehden jätimme selkeyden ja visuaalisen ilmeen vuoksi pelkistetyksi. Ainoana tekstinä kannessa on esitteen otsikko:



Tietoa keskenmenon kokeneelle perheelle. Johdantosivulla kerromme lyhyesti keskenmenon vaikutuksista perheeseen, sekä keskenmenosta toipumisesta. Lisäksi sivulla kerrotaan esitteen sisällöstä. Keskenmeno fyysisenä kokemuksena –sivulla on tietoa keskenmenon keskeisistä fyysisistä vaikutuksista sekä oireista, joiden ilmaannuttua on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Keskenmeno psyykkisenä kokemuksena –sivulla kerromme keskenmenon herättämistä tunteista sekä psyykkisestä toipumisesta. Tällä sivulla on myös listattuna apua ja tukea tarjoavia tahoja, kuten kriisipuhelin ja vertaistukiyhdistyksiä yhteystietoineen.

Otimme esitteessämme huomioon koko perheen tarpeet. Painotamme esitteessämme, että keskenmeno on koko perhettä koskettava tapahtuma, johon jokainen perheenjäsen voi tarvittaessa hakea apua yksin tai yhdessä perheenä. Kokosimme esitteeseen sellaisia apua ja tukea tarjoavia tahoja, joita koko perhe voi hyödyntää.

Tilaajan toiveena oli, että he saavat esitteestä sekä tulostettavan version että verkkoversion. Valitsimme esitteen pituudeksi neljä sivua, jotta esitteen voi tulostaa helposti yhdelle kaksipuoleiselle A4-kokoiselle paperille. Verkkoversio on puolestaan PDF-tiedosto, jonka voi avata millä tahansa mobiililaitteella, kuten puhelimella, tabletilla tai tietokoneella.

Esitteen visuaalisen ilmeen suunnittelimme ja toteutimme Canva-sovelluksella. Valitsimme esitteen värimaailmaksi vaaleita pastellisävyjä, jotka mielestämme sopivat visuaalisesti hyvin esitteen aiheeseen. Esitteen etusivulla on kaksi kasviaiheista kuvituskuvaa, mutta päätimme muutoin olla kuvittamatta esitettä.

Pyrimme pitämään esitteen tekstit lyhyinä, jotta kohderyhmä saa esitteestämme kaikista oleellisimman tiedon. Esitteen teksti on kirjoitettu yleiskielellä helppolukuisuuden edistämiseksi. Tekstifontti on selkeä ja helppolukuinen. Esitteen aihe on hyvin arka, joten kiinnitimme erityistä huomiota tekstin neutraaliin sävyyn.

Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme muihin aiheesta tehtyihin esitteisiin. Huomioimme kiinnittyi siihen, että esitteiden kohderyhmänä oli usein ainoastaan keskenmenon kokenut nainen, eikä muuta perhettä juurikaan ollut huomioitu. Lisäksi esitteet käsitelivät keskenmenoa pääosin fyysisestä näkökulmasta ja psyykkinen kokemus oli joko sivuutettu täysin tai sen painoarvo oli pieni. Halusimme omassa esitteessämme painottaa koko perheen huomioimista ja käsitellä keskenmenoa yhtä lailla niin fyysisenä kuin psyykkisenäkin tapahtumana.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt esite onnistui mielestämme hyvin ja vastasi sekä meidän että tilaajan toiveita. Esitteen tuottaminen limittyi opinnäytetyön raportin kirjoittamisen kanssa. Raportin tietoperustan aktiivinen työstäminen ja aiheeseen perehtyminen olivat perustana esitteen ideoinnissa ja kehittämisessä. Keskenmeno on käsitelty opinnäytetyöprosessin aikana hyvin vähän, joten olimme aiheesta paljon opinnäytetyöprosessin aikana.

Esite on tarkoitus ottaa käyttöön potilastyössä, joten työskentelyssämme korostui asiakaslähtöisyyden huomioiminen. Esite vaati paljon työstämistä ja yksityiskohtien hioamista. Motivaatiomme vaikutti tietoa siitä, että lopputulosta tullaan hyödyntämään keskenmenon kokeneiden perheiden konkreettisena tukena. Esitteessä on onnistuneesti huomioitu niin fyysinen kuin psyykinenkin näkökulma keskenmenosta toipumiseen. Esitteeseen on listattu monipuolisesti niin verkossa, vastaanotolla kuin puhelimitse saatavaa apua ja tukea tarjoavia tahoja, koko perheen tarpeet huomioiden.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana positiivista palautetta sekä kehitysehdotuksia tilaajalta ja ohjaavalta opettajalta. Tilaaja oli pääosin tyytyväinen jo esitteen ensimmäiseen versioon ja ehdotti meille vain muutamaa kehittämiskohdetta, jotta esite vastaisi parhaiten osaston tarpeita. Toteutimme nämä tilaajan toiveet, jonka jälkeen esite oli heidän mielestään valmis. Meillä oli kuitenkin hyvin vapaat kädet esitteen toteutuksen suhteen koko opinnäytetyöprosessin ajan ja pääsimmekin hyödyntämään omaa aiheeseen perehtymistämme sekä kehittämään visuaalisen suunnittelumme taitoja.

### 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme on toteutettu tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus korreloi käyttökelpoisuuden kanssa. Tuotoksen tulee olla todenmukaisuuden lisäksi myös hyödyllinen. (Toikko & Rantanen 2009.) Pyrimme tuottamaan esitteen, jossa tieteellinen tieto on esitetty kohderyhmälle optimaalisesti ja ymmärrettävästi. Esitteen tarkoituksena on antaa kohderyhmälle sellaista tietoa, jota he voivat hyödyntää omassa vaikeassa elämäntilanteessaan.

Opinnäytetyömme tietoperustaa laatiessamme tutkimme eri lähteitä monipuolisesti ja samalla arvioimme niiden luotettavuutta. Valitsimme työhömmme ainoastaan luotettaviksi arvioimiamme lähteitä. Huolehdimme siitä, että käyttämämme tieteellinen tieto oli näyttöön ja tutkimukseen perustuvaa. Tieteellisen tiedon kirjallisena verkkolähteenämme toimi pääasiassa Lääkärikirja Duodecim. Lääkärikirja Duodecimin artikkelit ovat asiantuntijoiden laatimia ja perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin ja hoitosuositukseen (Duodecim 2021).

Käytimme lähteenä oppikirjoja, artikkeleita, tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia, sekä hoitosuosituksia. Pyrimme käyttämään tietoperustanamme uusinta ja ajankohtaisinta saatavilla olevaa tietoa. Tiedonhaussa käytimme lääketieteellisiä tietokantoja. Tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita valitessamme rajasimme hakua hakemalla korkeintaan kymmenen vuoden takaisia artikkeleita. Lähteinä käyttämistämme oppikirjoista pyrimme käyttämään uusimpia painoksia.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana työstämme palautetta ja kehitysehdotuksia sekä ohjaavalta opettajaltamme että esitteen tilaajalta. Kävimme ohjaavan opettajamme kanssa läpi käyttämiämme lähteitä ja saimme ehdotuksia opettajan hyväksi havaitsemista lähdemateriaaleista. Tilaajalta saamamme palautteen pohjalta kehitimme työmme sisältöä ja tuotosta tilaajan tarpeet huomioiden.

### 6.3 Eettisyys

Noudatimme työssämme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan työssä noudatetaan rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta tulosten esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa tuloksineen (TENK 2023). Emme esitä työssämme muualta hankkimaamme tietoa omanamme. Käytimme opinnäytetyötämme Turnitin:ssa tahattoman plagioinnin poissulkeaksemme työskentelymme edetessä, sekä työn valmistuttua. Työn valmistuttua samankaltaisuus Turnitin-palautuksessa oli 5%.

Kehittämistyötä toteutettaessa tavoitteena tulee olla työn tekeminen rehellisesti ja huolellisesti sekä niin, että lopputulosta voi hyödyntää käytännössä. Työssä tulee välttää erityisesti toisten tekstien plagiointia sekä harhaanjohtavaa tai puutteellista raportointia. Kehittämistyössä tulee ottaa huomioon myös tilaajan arvot, käytänteet ja asenteet. (Ojasalo ym. 2018: 48–49.) Huomioimme opinnäytetyömme tuotoksena syntyneessä esitteessä tilaajan arvot. Tilaajan eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin keskeiset arvot ovat kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus (HUS).

Olemme merkinneet työhöme lähdeviitteet ja työn loppuun luetteloimme käyttämämme lähteet asianmukaisesti noudattaen Metropolian kirjallisen työn ohjeistusta. Olemme käyttäneet työskentelyssämme ainoastaan luotettaviksi arvioimiamme lähteitä ja huolehdimme siitä, että käyttämämme tieto on faktaperäistä.

Olemme laatineet sopimuksen opinnäytetyömme osapuolten allekirjoitettavaksi. Sopimukseen on kirjattu osapuolten, eli tilaajan, oppilaitoksen ja meidän, yhteystiedot, sopimuksen sisältö sekä työn aikataulu. Lisäksi sopimuksessa eritellään valmiin työmme käyttöoikeudet. Työmme tilaajalla on lupa käyttää valmista tuotostamme yritystoiminnassaan. Myös oppilaitoksellamme Metropolialla on oikeus käyttää tuotostamme opeuksessa ja tutkimuksessa.

Opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden vuoksi pyrimme käyttämään tuotoksesamme neutraalia kielenilmaisua. Painotimme tuotoksessamme sitä, että keskenmeno voi herättää monenlaisia tunteita ja kokemus on aina yksilöllinen. Päätimme olla luettelematta mahdollisia keskenmenosta aiheutuvia tunteita, jotta esitettä hyödyntävällä keskenmenon kokeneella on mahdollisuus sanoittaa itse omat tunteensa.

## 6.4 Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen

Tuotos tulee tilaajan eli HUS Lohjan sairaalan Naistentautien ja synnytysten osaston käyttöön. Esite on tarkoitus antaa potilaalle tämän kotiutuessa sairaalasta keskenmenon hoidon jälkeen. Osasto voi itse päättää antavatko he esitteen paperisena vai verkoversiona. Potilas voi tutustua esitteeseen rauhassa kotona yksin tai yhdessä perheensä kanssa. Otimme esitteen teossa huomioon koko perheen tarpeet keskenmenosta toipumisessa. Esitteestä voivat hyötyä kohderyhmän lisäksi osaston työntekijät, sekä muut alan ammattilaiset ja opiskelijat. Esitettä voi soveltaa muiden osastojen tai sairaaloiden tarpeisiin keskenmenon kokeneen potilaan hoidossa.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Mielestämme tekemämme esitteen aihe on tärkeä, koska se koskettaa monia. Kohderyhmään kuuluvien elämäntilanteet saattavat olla keskenään hyvinkin erilaisia, mutta yhdistävänä tekijänä on keskenmeno ja siitä toipuminen. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen, mutta olemme pohtineet myös mahdollisia kehitys- ja jatkoehdotuksia.

Esitteen voisi kääntää eri kielille, sillä globalisoituvassa yhteiskunnassamme eri kielten merkitys ja tarpeellisuus lisääntyvät. Globalisoitumisen myötä englannin kielen tärkeys korostuu – englannin kielen taito yhdistää monia eri kansalaisuuksia kotikielestä riippumatta, ja näin ollen esitteen kääntäminen englanniksi palvelisi muitakin, kuin sitä äidinkielenään puhuvia. Koska Suomi on kaksikielinen maa, myös ruotsinkieliselle esitteelle voisi olla kysyntää.

Tilaaajanamme toimi HUS Lohjan sairaalan Naistentautien ja synnytysten osasto, jossa hoidetaan keskenmenon kokeneita naisia. Esitettä voitaisiin jatkossa hyödyntää myös muissa sairaaloissa naistentautien poliklinikoilla ja osastoilla. Esitteen saatavuus myös neuvoloissa voisi palvella niin keskenmenon kokeneita perheitä kuin neuvolan työntekijöitäkin, äitiysneuvola-asiakkuuden päättyessä.

Esitteestä voisi tehdä omat versiot eri kohderyhmien tarpeisiin. Kohderyhminä voisivat olla esimerkiksi keskenmenon kokeneen kumppani tai perheen isommat lapset. Räätälöidyn esitteen sisältö tarjoaisi tukea vaikeassa tilanteessa sen kohderyhmälle sekä ohjaisi kohderyhmää, miten tukea keskenmenon kokenutta naista.

Samankaltaisen esitteen voisi tuottaa myös muista vastaavanlaisista aiheista. Esitteen voisi kohdistaa esimerkiksi kohtukuoleman kokeneelle perheelle. Tuottamamme esitteen pohja on selkeä ja toimiva ja sitä olisi helppo jatkokehittää ja soveltaa eri käyttötarkoituksiin.

## Lähteet

Alqassim, Mona & Kresnye, K & Siek, Katie & Lee, John & Wolters, Maria. 2022. The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35090452/>> Viitattu 15.2.2023.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)> Viitattu 1.10.2022.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. 54–55. Viitattu 7.3.2023.

Dugas, Carla & Slane Valori H. 27.6.2022. Miscarriage. StatPearls Publishing. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/>> Viitattu 15.9.2022.

Duodecim Terveyskirjasto. Odottavan äidin käsikirja. 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009/raskauskolmannekset-trimesterit>> Viitattu 20.9.2022.

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Terveyskirjaston info. Tietoa terveyskirjastosta. <<https://www.terveyskirjasto.fi/info/terveyskirjasto>> Viitattu 14.3.2023.

Harju, Eeva & Palonen, Mira & Sarell, Nina. 2021. Yhdessä perheen kanssa. Perheiden ja terveydenhuollon kohtaamisia. Tallinna: Printon Trukikoda. 9–11. Viitattu 17.1.2023.

Hautamäki, Hanna & Peuranpää, Pirkko & Heikkinen-Eloranta, Jenni & Tiitinen, Aila. Duodecim. 2021. Toistuva keskenmeno – edelleen mysteeri? <<https://www-duodecim-lehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo16237.pdf>>

HUS. Arvot ja strategia. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>> Viitattu 14.3.2023.

Hyvärinen, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>> Viitattu 21.3.2023.

Ihme, Anu & Rainto, Satu. 2015. Naisen terveys. Keuruu. 140–142. 256–257. Viitattu 23.1.2023.

Kokemuskouluttajat. 2017. Keskenmenon kokeneen tukeminen. <<https://kapy.fi/wp-content/uploads/keskenmenon-kokeneen-tukeminen.pdf>> Viitattu 17.1.2023.

Kuusimäki, Pauliina. 2021. Keskenmeno. Duodecim Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02610/search/keskenmeno>> Viitattu 20.9.2022.

Lindqvist, Eija & Immonen, Paula & Martikainen, Anna-Mari & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari & Paananen, Ulla Kristiina. 2007. Kätilötyö. Helsinki.

Mustaniemi, Sanna & Kauko, Salla & Niinimäki, Maarit. 2020. Alkuraskauden verenvuoto säikäyttää - milloin on kiire? Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo15842.pdf>>

Niinimäki, Maarit & Heikinheimo, Oskari. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99261>> Viitattu 18.1.2023.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. 17–30, 48–49. Viitattu 4.10.2022.

Paavilainen, Mirka. 13.10.2021. Keskenmeno on ihmiselämän kokoinen menetys, joka voi jättää jälkensä. Simpukka ry. <<https://www.simpukka.info/keskenmeno-on-ihmiselaman-kokoinen-menetys-joka-voi-jattaa-jalkensa/>> Viitattu 31.1.2023.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>> Viitattu 29.3.2023.

Terveyskylä. Päivitetty 22.10.2019. Naistalo, Keskenmenon oireet ja hoito. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>> Viitattu 18.1.2023.

Tiitinen, Aila. 7.9.2022a. Alkuraskauden vuoto. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00107>> Viitattu 20.1.2023.

Tiitinen, Aila. 1.9.2022b. Gynekologinen ultraäänitutkimus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00126/gynekologinen-ultraaanitutkimus>> Viitattu 21.1.2023.

Tiitinen, Aila. 7.9.2022c. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>> Viitattu 18.1.2023.

Tiitinen, Aila. 28.4.2022d. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>> Viitattu 18.1.2023.

Toikko, Timo & Rantane, Teemu. 2009. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 14.3.2023.

Tulppala, Maija & Ylikorkala, Olavi. 1997. Miksi raskaus keskeytyy - ja joillakin naisilla jopa toistuvasti? Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo70028>> Viitattu 23.1.2023.

Tunturi, Satu. 2021. C-reaktiivinen proteiini (CRP). Laboratoriotutkimusten tulkinta. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03052>> Viitattu 23.1.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Viitattu 14.3.2023.

Ukrainian patient education. 13.7.2022. Miscarriage. <<https://elsevier.health/en-US/preview/miscarriage>> Viitattu 20.2.2023.



**Liite 1 Tiedonhaun taulukko**

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
Medic	Keskenmeno	2013-2023	19	5	2	2
Pubmed	Miscarriage first trimester	2020-2023, free full text	475	5	2	2
Duodecim terveysportti, hoitotyön tietokanta	Keskenmeno		36	12	8	4
Duodecim lääketieteen termit	Keskenmeno, raskaus, raskauskolmannes		46	3	3	3



# Tietoa keskenmenon kokeneelle perheelle

Keskenmeno on koko perhettä koskettava tapahtuma. Keskenmeno voi herättää monenlaisia tunteita ja on kokemuksena aina henkilökohtainen. Kokemuksen käsittelyyn on mahdollista saada tukea, eikä sen kanssa tarvitse jäädä yksin.

Perheenjäsenten tuen tarpeet voivat olla erilaisia. Perheen sisäinen avoimuus, sekä yhteistyö perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä edistävät toipumista. Apua ja tukea voi hakea yksin tai yhdessä perheenä.

Tähän esitteeseen on koottu keskenmenoon tavanomaisesti liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Esitteen loppuun on koottu apua ja tukea tarjoavia tahoja yhteystietoineen.

## Keskenmeno fyysisenä kokemuksena

Keskenmenon tyypillisimpiä fyysisiä oireita ovat verinen vuoto ja krampimaiset alavatsakivut. Vuoto voi kestää keskenmenon hoitomuodosta riippuen muutamasta päivästä jopa kuukauteen. Keskenmeno voi myös olla oireeton.

Ota yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, mikäli:

- vuoto emättimestä on pahanhajuista tai erittäin runsasta, tai sen määrä lisääntyy
- sinulle nousee kuume
- tunnet voimakkaita kramppeja tai kipua selässä tai vatsassa, joiden kanssa et pärjää
- vointisi heikkenee tai tunnet itsesi voimattomaksi

Soita tarvittaessa päivystysapuun p. 116 117. Akutissa tilanteessa hakeudu suoraan päivystyspoliklinikalle.

## Keskenmeno psyykkisenä kokemuksena

Keskenmeno on psyykkisesti raskas kokemus koko perheelle. Toipumiseen kuuluu naisen fyysisen toipumisen lisäksi myös koko perheen psyykkinen surutyö.

Tärkeä osa toipumisprosessia on omien tunteidensa hyväksyntä ja käsittely. Tunteistaan on hyvä puhua ääneen esimerkiksi läheisen kanssa tai kääntyä ulkopuolisen auttavan tahon puoleen. Psyykkiseen toipumiseen on suositeltavaa hakea tukea vaikka tuntuisi, että kokemuksen kanssa pärjää.

### Apua ja tukea tarjoavia tahoja:

- HUS Lohja, Naistentautien poliklinikka  
p. 019 380 1213 (ma-pe klo 7:45-8:20)
- oman alueesi neuvola tai terveysasema
- vertaistukiyhdistykset:  
Simpukka ry: [www.simpukka.info](http://www.simpukka.info)  
Käpy ry: [kapy.fi](http://kapy.fi)
- MIELI ry:n kriisipuhelin p. 09 2525 0111
- [www.terveyskyla.fi/naistalo](http://www.terveyskyla.fi/naistalo)
- työ-, opiskelu- tai kouluterveydenhuolto
- yksityiset lääkäriasemat