



Pinja Lipiäinen ja Eeli Selin

Kenttäsynnytys

Muistikortti ensihoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.5.2025

Tiivistelmä

Tekijät:	Pinja Lipiäinen ja Eeli Selin
Otsikko:	Kenttäsynnytyks – Muistikortti ensihoitajaopiskelijoille
Sivumäärä:	32 sivua + 4 liitettä
Aika:	7.5.2025
Tutkinto:	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Eini Koskimies

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa muistikortti sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä eli kenttäsynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoille oppimisen ja toiminnan tueksi. Tavoitteena oli edistää ensihoitajaopiskelijoiden tietotaitoa kenttäsynnytykseen liittyen, jotta synnytyksosaaminen valmistumisen jälkeen olisi varmempaa. Opinnäytetyötä ohjasi kehittämistehtävä, jonka tarkoitus oli kehittää ensihoitajaopinnoissa hyödynnettävää itseopiskelumateriaalia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa keväällä 2025. Työssä hyödynnettiin muun muassa ensihoidon ja kättilötyön oppikirjoja, tietokantahakua alan keskeisistä tietokannoista ja virallisia hoitosuosituksia. Työn kohderyhmä on Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat. Työ sisältää teoriaosuuden synnytyksen hoidosta ensihoidossa sekä tuotoksena syntyneen muistikortin kenttäsynnytyksestä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä muistikortissa on kuvattu tiiviisti asiat, jotka synnytystehtävällä tulee selvittää ja tutkia, miten synnytyksen avustamiseen valmistaudutaan, miten ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe hoidetaan ja miten vastasyntynyttä hoidetaan, sekä miten yleisimmissä synnytyksen poikkeustilanteissa toimitaan. Käsiteltävät poikkeustilanteet ovat napanuoran esiinluiskahdus, hartiadystokia, perätilasynnytys ja runsas jälkeisvaiheen verenvuoto. Kortin sisältöä on visualisoitu luetteloilla ja numeroinnilla, sekä havainnollistavalla kuvalla. Teksti on käskymuotoista ja helppolukuista ja muistikortti etenee selkeässä ja loogisessa aikajärjestyksessä.

Muistikortti on suunniteltu käytettäväksi tehtävällä ollessa, jolloin nopea tiedonsaanti on tärkeää. Muistikortista pyydettiin palautetta sekä kohderyhmältä että kättilötyön lehtorilta. Palautteen perusteella muistikortti viimeisteltiin. Muistikortti on tuotettu Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön opiskelijoiden itseopiskelumateriaaliksi ja sitä voivat hyödyntää myös jo työelämässä olevat ensihoitajat. Muistikortti ei kuitenkaan korvaa harjoittelua käytännössä, vaan toimii sen tukena.

Avainsanat: ensihoito, kenttäsynnytys, matkasynnytys, suunnittelematon sairaalanulkopuolinen synnytys, muistikortti

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Pinja Lipiäinen and Eeli Selin
Title: Out-of-Hospital Birth – Memory Card for Paramedic Students
Number of Pages: 32 pages + 4 appendices
Date: 7 May 2025

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Emergency Care
Instructor: Eini Koskimies, Senior Lecturer

The purpose of the bachelor's thesis was to design and produce a memory card on out-of-hospital birth to support the learning and performance of paramedic students. The aim was to promote the proficiency of paramedic students regarding out-of-hospital birth, so that their capabilities would be more assured after graduation. The thesis was guided by a development task: to create self-study material to be used in paramedical studies.

The thesis was implemented as a functional final project in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences in the spring of 2025. The work utilized emergency care and midwifery textbooks, database searches from key sources in the field, and official Finnish treatment recommendations. The target group for the work is the paramedic students of Metropolia University of Applied Sciences. The work includes a theoretical part and a memory card on out-of-hospital birth created as its result.

The memory card concisely describes what should be ascertained and examined during an out-of-hospital birth, how to prepare for assisting in childbirth, how to manage the delivery and postpartum phase, and neonatal care. It also covers how to treat the most common complications of childbirth which include umbilical cord prolapse, shoulder dystocia, breech birth, and postpartum haemorrhage. The content of the card is visualized with lists and numbering, as well as a demonstrative image. The text is in imperative form, easy to read, and presented in chronological order.

The memory card is designed to be used in the field, where quick access to information is essential. Feedback on the memory card was requested from the target group and a midwifery lecturer, and the final version was produced based on this feedback. The memory card has been developed for the use at Metropolia University of Applied Sciences as a self-study tool for students and can also be used by working paramedics. It is intended to support, not replace, practical training.

Keywords: paramedic, emergency medical services, out-of-hospital birth, emergency delivery, prehospital labour

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Synnytys	2
2.2	Ensihoito	3
2.3	Kenttäsynnytys	4
3	Synnytyksen hoito ensihoidossa	5
3.1	Valmistautuminen synnytyksen avustamiseen	6
3.2	Ponnistusvaiheen hoito	7
3.3	Jälkeisvaiheen hoito	8
3.4	Vastasyntyneen hoito ambulanssissa	8
3.5	Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys	10
4	Mahdollisia komplikaatioita kenttäsynnytyksessä	11
4.1	Napanuoran esiinluiskahdus	11
4.2	Hartiadystokia	12
4.3	Perätilasynnytys	13
4.4	Runsas jälkeisvaiheen verenvuoto	13
4.5	Synnyttäjän kohtaaminen ensihoidossa	14
5	Minkälainen on laadukas muistikortti	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	15
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.2	Tiedonhaun kuvaus	17
7.3	Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus	19
7.4	Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen	19
7.4.1	Muistikortin sisällön rajaus	20
7.4.2	Palaute ja muokkaukset	21
7.4.3	Viimeistely	22
8	Opinnäytetyön tuotos	22
9	Pohdinta	23
9.1	Tuotoksen tarkastelu	23

9.2	Eettisyys	24
9.3	Luotettavuus	25
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutaulukko	
	Liite 2. Mukaan valitut tutkimukset	
	Liite 3. Muistikortti	
	Liite 4. Palautekysely	

1 Johdanto

Kenttäsynnytys on ensihoidon harvinainen ja erityislaatuinen tehtävä. Suomessa synnytyksistä noin 99,6 % tapahtuu sairaaloissa, mutta noin 0,1–0,3 % suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella, jolloin puhutaan kenttäsynnytyksestä. (Äimälä 2017a; Peräjoki 2021; THL 2024.) Useiden länsimaisten tutkimusten mukaan ensihoitajat arvioivat osaamisensa synnytyksessä heikoksi ja ovat epävarmoja tilanteen eteen tullessa (Hill & Flanagan & Mills & Hansen & Hopper 2023; Flanagan & Fitzpatrick & Andreis & Jackson 2024; Uunila 2017). Suomessa on lähivuosina lakkautettu ja keskitetty synnytys sairaaloita isompiin yksiköihin, minkä vuoksi matkat synnytys sairaaloihin ovat kasvaneet. Sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tapahtuu edelleen harvoin, mutta määrä on tilastojen mukaan kasvussa. (THL 2024.)

Ensihoitajan pitää osata hoitaa normaalisti etenevä synnytys, mikäli tilanteeseen päädytään. Kenttäsynnytys sujuu yleensä ilman komplikaatioita ja etenee normaalisti, mutta ensihoitajan pitää osata varautua yleisimpiin komplikaatioihin sekä hallita vastasyntyneen sekä synnyttäneen tilan tarkkailu. (Hoppu 2023.) Tilanne on stressaava synnyttävälle, mutta myös ensihoitajalle, joka joutuu tilanteeseen ilman varmuutta, mitä tehdä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kenttäsynnytyksestä muistikortti helpottamaan asioiden muistamista ja tätä kautta luoda varmuutta tehtävän hoitamiseen. Muistikortti tuotettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden käyttöön, ja sitä voi hyödyntää opiskeluiden aikana esimerkiksi simulaatioissa. Synnytystä käsitellään Metropolia:ssa ensihoidon tutkinto-ohjelmassa suhteellisen vähän ja vain kahdella opintojaksolla: seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä ensihoidon erityisosaaminen. Lisäksi aiheita sivutaan lasten ja nuorten akuuttihoitotyön opintojaksolla. (Ensihoidon tutkinto-ohjelma.) Korttia voivat hyödyntää opiskelijoiden lisäksi myös jo työelämässä olevat ensihoitajat.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa ja syntyvä sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Raskaus on täysiaikainen raskausviikon 37 jälkeen. Synnytys alkaa joko supistuksilla tai lapsivesien menolla. Harjoitussupistuksia saattaa tulla jo aikaisemmassa vaiheessa raskautta, mutta synnytys, tarkemmin sen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe, katsotaan alkaneeksi, kun supistukset tulevat säännöllisesti ja tuntuvat kivuliailta, lapsivesi on mennyt tai kohdunsuu on alkanut avautumaan. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. (Tiitinen 2023.)

Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe kestää synnyttäjistä riippuen yleensä 8–18 tuntia. Ensisynnyttäjällä vaihe kestää pidempään kuin toista kertaa synnyttävällä. Avautumisvaiheessa kohdunkaula lyhenee ja katoaa, kunnes kohdunsuu alkaa avautua. Keskimäärin kohdunsuu avautuu noin senttimetrin tunnissa. (Saisto 2024a.)

Seuraava vaihe eli ponnistusvaihe alkaa siitä, kun kohdunsuu on avautunut täysin, eli on halkaisijaltaan noin 10 cm eikä kohdunsuun reunaa enää tunnu. Ponnistusvaihe voidaan jakaa vielä kahteen vaiheeseen, siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on auki, mutta lapsi ei ole vielä laskeutunut synnytyskanavaan tarpeeksi pitkälle. Supistukset ovat kivuliaita, pitkiä, ja ponnistustarve voi olla kova. Tässä vaiheessa synnyttäjä tarvitsee erityisesti tukea jaksamiseen ja ohjausta olemaan ponnistamatta. Liian aikainen ponnistaminen voi aiheuttaa kohdunsuun turvotusta ja pahimmassa tapauksessa estää alatiesynnytyksen. Asentohoito saattaa helpottaa ponnistuksen tarvetta. (Raussi-Lehto 2017b.)

Aktiivisen ponnistuksen vaiheen tunnistaa alkaneeksi monesti synnyttäjän olemuksesta. Ponnistustarpeesta tulee pakonomaista, hengitys tihenee sekä ilme ja ääntely muuttuvat. (Raussi-Lehti 2017b.) Tässä vaiheessa tarkistetaan, että lapsen tarjoutuvaosa on näkyvissä ja painaa välilihaa. Lapsen laskeuduttua synnytyskanavaan tarpeeksi pitkälle alkaa varsinainen aktiivisen ponnistamisen vaihe. Ponnistusasento voidaan valita synnyttäjälle helpoimmaksi. Ponnistusvaihe voi kestää minuutista tunteihin. (Saisto 2024c.) Ponnistusvaiheen ohjaus on tärkeää, jotta synnyttäjä säästää voimiaan, hengittää, ja lapsi saadaan turvallisesti ja hallitusti maailmaan. Synnytyksessä avustava tukee kädellä välilihaa ja avustaa lapsen ulos synnyttäjän ponnistaessa. Ponnistuksissa

tulisi seurata synnyttäjän luontaista tarvetta ponnistaa. Normaalissa tarjonnassa ensin syntyy pää. Kun lapsen pää on ulkona, tarkastetaan, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille. Seuraavaksi avustetaan lapsi ulos yksi hartia kerrallaan varovasti kääntämällä. Lapsesta täytyy ottaa hyvä ote, sillä vastasyntynyt on todella liukas. (Raussi-Lehto 2017b.)

Synnytyksen viimeinen vaihe eli jälkeisvaihe alkaa lapsen ulosauttamisen jälkeen. Lapsi kuivataan ja tarkastetaan, minkä jälkeen hänet voi asettaa äidin rinnalle ihokontaktiin lämpötalouden ja varhaisen yhteyden turvaamiseksi. Jälkeisvaiheessa syntyvät istukka ja sikiökalvot. Sairaalassa synnyttäjälle annetaan oksitosiinia, mikä edesauttaa kohdun supistelua ja istukan irtoamista sekä sen syntymistä. Oksitosiinia erittyy luontaisesti imetyksen aikana, jonka takia lapsen ensi-imetys olisi mahdollisuuksien mukaan hyvä aloittaa heti syntymän jälkeen, kun lapsi on tarkastettu. Jälkeisvaiheessa on tarkkailtava synnyttäjän sekä lapsen vointia. Pitkittynyt jälkeisvaihe altistaa verenvuodolle, joka voi olla runsastakin. Puolen litran verenvuotoa synnytyksen aikana pidetään normaalina määränä. (Saisto 2024b.)

Käypä hoito -suosituksessa vastasyntyneisyyskaudella tarkoitetaan ensimmäisiä 28 vuorokautta (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022). Myös Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee vastasyntyneen lapseksi, joka on alle 28 päivän ikäinen (Newborn health). Tässä opinnäytetyössä käytämme tätä määritelmää vastasyntyneestä.

2.2 Ensihoito

Ensihoito on kiireellistä äkisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidontarpeen arviointia, auttamista ja tarvittaessa kuljettamista tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Ensihoidon hälyttää tehtävälle hätäkeskus, johon saa yhteyden yleisestä hätänumerosta 112. (Pelastustoimi.) Suomessa ensihoitopalvelut operoivat porrastetusti useammalla tasolla:

Ensivasteyksikkö: Yksikön henkilöstö muodostuu kahdesta koulutetusta ensiauttajasta. Ensiauttaja ei ole tutkinto, vaan ensiauttajan koulutusta järjestää Suomessa muun muassa Suomen Punainen Risti. (Naarajärvi & Telkki 2019: 27–28.) Ensivasteyksikkö ei ole varsinaisesti osa ensihoitopalveluita, mutta yksiköt lyhentävät hätätila-asiakkaiden tavoittamisaikoja, voivat tehdä ensiarviota ja kykenevät aloittamaan henkeä pelastavia toimia ennen varsinaisten ensihoidon yksiköiden paikalle saamista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8).

Perustason yksikkö: Ensihoitohenkilöstö on sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä, koulutusvaatimuksena perustason ensihoitaja. Pelastajat voivat toimia perustason yksikössä perustason ensihoitajan parina. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.) Perustasolla on valmiudet tehdä tarkennettua tilanarviota, sekä kuljettaa potilas tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan varautuen mahdolliseen elintoimintojen heikentymiseen. Perustasolla voidaan muun muassa aloittaa hoitotasoinen elvytys, tyrehtyttää ulkoista verenvuotoa ja annostella lääkkeitä luonnollista reittiä sekä aloittaa suonensisäinen nestehoito alueellisten ja lääkärin ohjeiden mukaan. (Naarajärvi & Telkki 2019: 28.)

Hoitotason yksikkö: Ensihoitohenkilöstöstä vähintään toinen on hoitotason ensihoitaja, eli on käynyt ammattikorkeakoulussa ensihoidon tutkinnon, 240 opintopistettä tai sairaanhoitaja tutkinnon, 210 opintopistettä ja hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen, 30 opintopistettä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 § 8.) Hoitotason yksikkö kykenee aloittamaan jo kentällä henkeä pelastavat toimenpiteet, kuten vaativan lääkehoidon, rytmihäiriöiden hoidon rytminsiirrolla ja hengitystien turvaamisen (Naarajärvi & Telkki 2019: 28).

Suomessa on aiemmin ollut muunlaistakin toimintaa, esimerkiksi Lohjan alueella ensihoidon potentiaaliselle kenttäsynnytystehtävälle otettiin kättilö matkaan mahdollisuuksien mukaan (Mäkinen 2020).

2.3 Kenttäsynnytys

Kenttäsynnytys tarkoittaa tilannetta, jossa synnytys tapahtuu suunnittelemattomasti paikassa, jossa siihen ei olla varauduttu, kuten kotona, kulkuneuvossa tai muualla sairaalan ulkopuolisessa paikassa. Kenttäsynnytys on usein synnyttäjän toinen synnytys, joka etenee nopeammin kuin mihin on varauduttu, jolloin sairaalaan siirtymiseen ei jää tarpeeksi aikaa. Kenttäsynnytys etenee useasti ilman suuria komplikaatioita niin sanottuna säännöllisenä synnytyksenä. (Äimälä 2017a.) Sairaalan ulkopuolisesta suunnittelemattomasta synnytyksestä käytetään ensihoidossa termiä kenttäsynnytys, siksi mekin käytämme työssämme tätä termiä (Peräjoki 2021; Pystynen ym. 2023).

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan synnytystä pidetään säännöllisenä, kun se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedossa olevia riskejä ja se etenee matalarisikisenä. Säännöllisessä synnytyksessä sikiö syntyy päätilassa 37.–42. raskausviikolla, ja sekä äiti että lapsi ovat hyväkuntoisia synnytyksen jälkeen. (Raussi-Lehto 2017a.)

3 Synnytyksen hoito ensihoidossa

Ensihoidon kohdattua synnyttäjän tehdään cABCDE-protokollan mukainen arvio synnyttäjän tilasta. Tilanarvio etenee kuten muillakin ensihoitotehtävillä ja aluksi pyritään tunnistamaan hätätilanteet. Mahdollisessa hätätilanteessa arvioidaan, voidaanko tila stabiloida kohteessa vai tarvitaanko nopea kuljetus synnytyssairaalaan. (Naarajärvi & Telkki 2019: 354.)

cABCDE-protokollalla viitataan potilaan peruselintoimintojen strukturoituun arviointiin kehitettyyn työkaluun. Nimi tulee sanoista Catastrophic haemorrhage, Airway, Breathing, Circulation, Disability ja Exposure ja nimi toimii samalla myös muistisääntönä menetelmälle. Siinä perusajatuksena on tutkia potilas systemaattisesti, eli ensin tunnistaa ja hoitaa c eli henkeä uhkaava verenvuoto, seuraavaksi A eli hengitysteiden avoimuus ja mikäli c ja A ovat kunnossa, voi siirtyä seuraavaksi vaiheeseen B eli hengitykseen. Kohdassa C tutkitaan verenkierto, D-kohdassa tajunnantaso ja E-kohdassa paljastetaan potilas eli tutkitaan ulkoiset vammat. Jos jossain kohdassa on ongelma, eli esimerkiksi hengitys on riittämätöntä, korjataan ongelma ensin ja siirrytään vasta sitten seuraavaan kohtaan. (Suomen Sairaanhoidajat ry 2018.)

Potilaan ensiarvio tehdään aistinvaraisesti ja siitä käydään läpi kirjaimet cABC. Tarkennetussa tilanarviossa käydään läpi ABCDE. Menetelmää voi hyödyntää sekä aistinvaraisesti ilman mittareita sekä tarkentaa tilanarviota mittareiden kanssa. Menetelmä sopee myös kaikille potilaille, esimerkiksi sekä lapsi- että aikuispotilaille. (Suomen Sairaanhoidajat ry 2018.)

Tiedot, jotka selvitetään, ovat raskauden kesto, mahdolliset poikkeamat raskauden kuluksa, tiedossa olevat riskit, kuten kaksosraskaus, kuinka tiheitä supistukset ovat, ponnistamisen tarve, mahdollisten aiempien synnytysten kulku ja synnytystapa, sekä näkykö tai palpoituuko tarjoutuva osa. (Pystynen ym. 2023; Naarajärvi & Telkki 2019: 354.)

Olennaista on selvittää, onko ponnistusvaihe käynnissä tai todennäköisesti alkamassa pian. Synnytys hoidetaan kohteessa, jos ensihoidon saavuttua kohteeseen todetaan ponnistusvaiheen olevan käynnissä ja lapsen tarjoutuvan osan näkyvän eli lapsen ole-

van syntymässä. (Pystynen ym. 2023; Äimälä 2017a.) Jos synnytys on avautumisvaiheessa, synnyttäjän vointi on hyvä ja raskaus on edennyt normaalisti, voidaan ohjata synnyttäjää hakeutumaan synnytyssairaalaan omalla kyydillä tai taksilla. Tarvittaessa päätöstä tehtäessä voi konsultoida päivystävää lääkäriä. (Naarajärvi & Telkki 2019: 354–355.)

Mikäli synnyttäjällä on poikkeuksellisen kovaa vatsakipua, supistus, joka ei laukea, äkillistä kirkasta tai runsasta verenvuotoa, voimakasta painontunnetta ja ponnistamisen tarvetta tai synnytyssairaalaan on pitkä matka ja edellinen synnytys on ollut nopea, voi olla aiheellista kuljettaa synnyttäjää ambulanssilla synnytyssairaalaan. (Peräjoki 2021.)

Länsimaiset ohjeet synnytyksen hoitoon ensihoidossa ovat suurimmalta osalta samantyyppiset. Pieniä eroja ohjeistuksista kuitenkin löytyy. Esimerkiksi yhdysvaltalaisessa artikkelissa ”EMS Prehospital Deliveries” neuvotaan, että mikäli synnytyssairaala on riittävän lähellä, ei synnytystä jäädä hoitamaan kohteeseen, vaikka ponnistusvaihe olisikin käynnissä. Synnyttäjää pyydetään olemaan ponnistamatta ja syntyvää päätä voidaan painaa hieman vastaan, jotta sairaalaan ehditään ajoissa ja lapsi syntyisi vasta siellä. Mikäli tämä ei mitenkään onnistu, lapsi synnytetään sairaalan ulkopuolella. (Beaird & Ladd & Jenkins & Kahwaji.)

3.1 Valmistautuminen synnytyksen avustamiseen

Synnyttäjää ohjataan asentoon, jossa synnytystä voidaan avustaa. Sikiön kannalta paras asento on kyljellään tai kyykyssä, mutta avustaminen on helppoa, kun synnyttäjää on puoli-istuvassa asennossa. (Äimälä 2017a; Peräjoki 2021.) Ambulanssissa synnyttäjää tuetaan paareille puoli-istuvaan asentoon pää auton perää kohti niin, että jalat ovat kohti auton keulaa. Näin saadaan enemmän työskentelytilaa. Synnyttäjän alavartalo riisutaan paljaaksi ja hänen alleen laitetaan vuodesuojia, pyyhkeitä tai peittoja. Mikäli aikaa on, avataan synnyttäjälle suoniyhteys. Lisäksi valmistaudutaan vastasyntyneen hengityksen hoitoon tarkistamalla imulaite ja laittamalla siihen vastasyntyneille tarkoitettu imukatetri ja ottamalla esille vastasyntyneelle soveltuvan hengityspalje ja maski. Vastasyntyneen kuivaamiseen ja suojaamiseen varataan pyyhkeitä, peittoja tai vuodesuojia sekä avaruuslakana, peitto ja päähine. Napanuoran sulkemiseen varataan peang-pihdit, napanuoransulkijat tai kanttinauhaa sekä kirurgiset saksit. Avustaja pukee käsiinsä steriilit käsineet. Ensihoidossa on käytössä synnytyssettejä, joista löytyy tarvittavia välineitä. (Naarajärvi & Telkki 2019: 355.)

3.2 Ponnistusvaiheen hoito

Synnyttäjää pyydetään avaamaan jalat mahdollisimman leveälle. Avustaja asettuu synnyttäjän jalkopäähän. (Naarajärvi & Telkki 2019: 356.) Synnyttäjää tulee ohjata ponnistamaan vasta sitten, kun hänellä on pakonomainen tarve siihen (Äimälä 2017a). Aktiivisen ponnistuksen vaiheen aikana synnyttäjä ponnistaa ohjeistetusti kolmesta viiteen kertaa supistuksen aikana. Supistusten välissä on hyvä neuvoa synnyttäjää hengittämään ja säästämän voimia. (Saisto 2024c.) Synnyttäjän välilihaa tuetaan toisella kädellä välilihan vaurioiden estämiseksi ja toisella kädellä kontrolloidaan pään syntymistä eli painetaan koko kämmenellä kevyesti vastaan ja estetään pään liian nopea syntyminen (Äimälä 2017a; Peräjoki 2021; Saisto 2024c).



Kuva 1. Ensihoitajan käsien asento ponnistusvaihetta avustettaessa. (Kuva: Eeli Selin 2025).

Synnyttäjä saa ponnistaa omassa tahdissaan. Lapsi syntyy yleensä kasvot synnyttäjän selkärankaa kohti, niin sanotussa takaraivotarjonnassa ja pään synnyttyä lapsi kääntyy kasvot sivulle päin. Jos napanuora on kaulan ympärillä, se löysätään ja viedään pään yli. (Äimälä 2017a; Peräjoki 2021; Saisto 2024c.) Seuraavalla supistuksella syntyvät lapsen hartiat. Tämä tapahtuu yleensä helposti. Jos hartiat eivät synny, voidaan avustaa ensin ylempää hartiaa syntymään painamalla lapsen päätä alaspäin ja sitten alemmaa hartiaa päätä ylöspäin nostamalla. Tämän jälkeen lasta otetaan kainaloista etusormilla kiinni lapsen selän puolelta ja vartalo syntyy kevyesti vetämällä. Vastasyntynyt on

todella liukas, joten lapsesta on otettava hyvin kiinni. (Peräjoki 2021; Naarajärvi & Telkki 2019: 356.)

3.3 Jälkeisvaiheen hoito

Istukan syntymistä ei jäädä odottamaan, vaan tärkeää on päästä nopeasti sairaalaan, sillä jälkeisvaihe on synnyttäjälle synnytyksen vaarallisin vaihe. On mahdollista, että kohtu ei supistu ja verenvuoto jatkuu ja voimistuu. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 158.) Voimakkaasta jälkeisvaiheen verenvuodon hoidosta kerrotaan alempana, kohdassa mahdollisia komplikaatioita kenttäsynnytyksessä.

Istukka syntyy yleensä itsekseen noin 5–30 minuutin kuluttua vauvan syntymästä. Napanuorasta ei saa vetää, sillä se voi katketa. Jos istukka syntyy ensihoidossa, se pakataan muovipussiin ja toimitetaan sairaalaan synnyttäjän mukana (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 158; Naarajärvi & Telkki 2019: 357). Metropolian kättilöhoitotyön lehtorina toimivan Janni Kosken mukaan, jos synnytyssairaalaa on matkaa yli 30 minuuttia, voi istukan ulosauttoa pohtia. Tällöin istukkaa voi kokeilla auttaa syntymään ottamalla napanuorasta kiinni ja painamalla kevyesti kohdun pohjasta sekä katsomalla, seuraako istukka. (Koski 2025.) Istukan mukaan pakkaaminen kokonaisuudessaan on tärkeää siksi, että sairaalassa voidaan arvioida, onko koko istukka syntynyt, vai onko siitä jäänyt osia kohtuun. Mahdolliset istukan rippeet täytyy poistaa kohdusta sairaalassa infektioriskin vuoksi. (Beaird yms. 2023.)

On tärkeää tarkkailla synnyttäjän vointia ja verenvuotoa emättimestä. Suoniyhteys avataan synnyttäjälle viimeistään tässä vaiheessa ja seurataan mahdollisia verenhukasta kertovan sokin oireita. (Naarajärvi & Telkki 2019: 357.) Kohdun tulisi supistua ja verenvuodon emättimestä loppua. Kohdun supistumista edistetään hieromalla tai painamalla kohdun päältä kohti synnyttäjän selkäranka. Imetys edistää synnyttäjässä oksitosiinin muodostumista, mikä auttaa kohtua supistumaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 158.) Oksitosiinia annetaan myös lääkevalmisteena ensihoidossa, mikäli sitä on saatavilla tai viimeistään synnytyssairaalassa. (Peräjoki 2021; Naarajärvi & Telkki 2019: 357.)

3.4 Vastasyntyneen hoito ambulanssissa

Lapsen synnyttyä vastasyntyneen vointi tarkistetaan ja vastasyntynyt kuivataan huolellisesti. Vastasyntynyt alkaa yleensä itkeä tässä vaiheessa. Lapsi sopeutuu kohdun ulkoiseen elämään ensimmäisen minuutin aikana syntymästä. Lapsen hengitystaajuus

on yli 30 krt/min, syke yli 100 krt/min, hän irvistelee, liikuttelee kaikkia raajojaan ja on jäntevän tuntuinen. Aluksi kehon ääreisosat voivat sinertää, mutta niiden väri muuttuu pian punaiseksi. (Naarajärvi & Telkki 2019: 356.)

Synnyttäjän annetaan tarkastaa lapsen sukupuoli. Lapsen tarkka syntymäaika kerrotaan synnyttäjälle ja kirjataan ylös. Apgarin pisteet lasketaan yhden ja viiden minuutin iässä. (Naarajärvi & Telkki 2019: 356; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 157.) Napanuoran annetaan sykkiä rauhassa loppuun ja se suljetaan napanuoransulkimilla, kanttinauhalla tai peang-pihdeillä kahdesta kohdasta. Viiden senttimetrin mittainen napanuoran pätkä jätetään lapseen kiinni. Napanuoran katkaisulla ei ole kiire ja se voidaan katkaista joko ensihoidossa tai vasta sairaalassa. (Naarajärvi & Telkki 2019: 356.) Lapsi kuivataan hyvin (Peräjoki 2021).

Jos lapsi vaikuttaa terveeltä, hänet asetetaan synnyttäjän rintakehälle ja peitellään hyvin esimerkiksi avaruuslakanalla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 157). Myös lapsen pää suojataan päähineellä tai avaruuslakanasta muotoillulla hupulla (Naarajärvi & Telkki 2019: 356). Huolehtimalla vastasyntyneen kuivaamisesta ja lämpimänä pitämisestä ehkäistään hypotermiaa (Peräjoki 2021). Englannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että jopa 35 % ensihoidon sairaalaan tuomista vauvoista, jotka olivat syntyneet sairaalan ulkopuolella, oli hypotermisia. Samassa tutkimuksessa kerrotaan tuloksen olevan linjassa suomalaisen tilaston kanssa. (Goodwin ym. 2024).

Vastasyntyneen vointia ja elvytysvastetta arvioidaan Apgarin pisteillä, jotka näkyvät taulukossa 1. Pisteytyksessä pisteitä annetaan viideltä eri osa-alueelta kultakin 0–2 ja pisteitä voi saada enintään 10. Arvioitavat osa-alueet ovat sydämen syke, hengitys, jäntevyys, ärtyisyys ja väri. (Naarajärvi & Telkki 2019: 358; Metsäranta & Rahkonen & Haataja 2021.)

Taulukko 1. Apgarin pisteet (Raussi-Lehto 2017b mukailten).

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
Sydämen syke	ei todettavaa sydämen toimintaa	syke < 100 krt/min	syke > 100 krt/min
Hengitys	ei hengitä	hengitysyrityksiä, itkee vaimeasti	voimakas itku
Lihastonus eli jäntevyys	veltto	muutamia kouristuksia raajoissa	liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuina
Ärtyvyys	ei reaktiota	irvistelee	yskii tai aivastaa

Väri	sininen, kalpea	vartalo punakka, raajat siniset	kauttaaltaan punakka
-------------	-----------------	---------------------------------	----------------------

Apgar-pisteitys tehdään ensimmäisen kerran, kun vastasyntynyt on minuutin ikäinen, toisen kerran viiden minuutin iässä ja tarvittaessa pisteitystä voidaan toistaa edelleen viidestä kymmeneen minuutin välein (Naarajärvi & Telkki 2019: 358).

3.5 Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys

Vastasyntynyt lapsi tarvitsee usein hieman virvoittelua tai niin sanotusti kannustusta, jotta spontaani hengitys alkaa. Reagoimattoman lapsen selkää hierotaan rangan suuntaisesti voimakkaasti sormilla. Myös jalkapohjia hierotaan. Napanuora katkaistaan, stimulaatiota jatketaan ja lapsi pidetään kuivana ja lämpimänä. Mikäli vastasyntyneen hengitys on edelleen riittämätöntä tai syke liian alhainen, aloitetaan seuraavat elvytystoimet. (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Ensimmäiseksi stabiloidaan lapsi, eli kuivataan ja pidetään hänet lämpimänä. Leukalinja nostetaan neutraaliksi, ei siis yli, toisin kuin aikuisilla. Ilmateiden avoimuus tarkastetaan ja tarvittaessa imetään suusta varovasti mahdolliset nesteet. (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Hengitystä avustetaan maskilla. Silikoninen hengitysmaski asetetaan tiiviisti lapsen kasvoille niin, että se peittää suun ja nenän. Maski ei saa vuotaa reunoilta. Ventiloidaan viisi kertaa huoneilmalla (2–3 sekuntia/kerta) ja tarkastetaan, nouseeko rintakehä. Jos ei nouse, tarkastetaan esteet ja tarvittaessa imetään sekä korjataan pään asentoa, jonka jälkeen toistetaan viiden kerran ventilaatiot. Jos rintakehä nousee, ventiloidaan noin 30 sekuntia. (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Paineluelvytys aloitetaan, jos oikein annetusta ventilaatiosta ja hengityksen tukemisesta huolimatta lapsen syke ei nouse yli 60 kertaan minuutissa. Painelu-ventilaatio-suhde vastasyntyneellä on kolme painallusta ja yksi puhallus. Lasta painellaan siten, että noin yksi kolmasosa rintakehästä painuu alaspäin. Yksi tapa on ottaa lapsi sormien päälle käsiin ja painella peukaloilla. Lasta arvioidaan 30 sekunnin välein. (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Lapselle annetaan intubaatioputken tai laskimoon adrenaliinia alueellisten ohjeistusten tai ensihoitolääkärin määräyksen mukaan, jos elvytyksestä ei ole vastetta halutulla

tavalla. Adrenaliinin annokset vastasyntyneelle Käypä hoito -suosituksen mukaan näkyvät taulukossa 2. Lääkkeitä annosteltaessa tulee aina noudattaa ensihoitolääkärin määräyksiä. (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Taulukko 2. Lääkäri-seura Duodecimin Käypä hoito -suositus vastasyntyneen adrenaliiniannokista (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

Adrenaliini 0,1 mg/ml 3–5 min välein				
Paino	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg
I.V./I.O.	0,1–0,3 ml	0,2–0,6 ml	0,3–0,9 ml	0,4–1,2 ml
Henkitorveen	0,5–1,0 ml	1–2 ml	1,5–3 ml	2–4 ml

Elvytystä jatketaan, kunnes syketaajuus on yli 100 kertaa minuutissa ja lapsi hengittää itse (Naarajärvi & Telkki 2019: 359). Elvytetty vastasyntynyt tarvitsee jatkohoitoa teho-osastolla sekä jatkuvaa peruselintoimintojen arviointia ja tarvittaessa tukemista, joten on ensisijaisen tärkeää päästä sairaalaan mahdollisimman nopeasti (Elvytys (vastasyntynyt). Käypä Hoito -suositus. 2022).

4 Mahdollisia komplikaatioita kenttäsynnytyksessä

Yleensä kenttäsynnytys sujuu normaalisti ja ilman komplikaatioita (Äimälä 2017a). Synnytykseen liittyviä mahdollisia komplikaatioita ensihoidossa esitellään seuraavaksi. Seuraavaksi esiteltäviin komplikaatioihin on päädytty, koska ne mainitaan ensihoidon kirjoissa (Naarajärvi & Telkki 2019: 359–361; Peräjoki 2021). Myös yhdysvaltalaisessa kenttäsynnytysohjeessa esiteltiin juuri nämä seuraavat komplikaatiot yleisimpinä. (Beaird ym.)

4.1 Napanuoran esiinluiskahdus

Napanuoran esiinluiskahdus eli prolapsi on tila, jossa napanuoran osa luiskahtaa ulos kohdusta. Kun lapsi syntyy, jää napanuora lapsen pään ja synnytyskanavan väliin ja estää sikiötä saamasta verta. Mikäli ensihoitaja havaitsee tällaisen tilanteen synnytyksessä, on synnyttäjää heti käskettävä lopettamaan ponnistaminen. Synnyttäjää asetetaan konttausasentoon, jossa hän on polvillaan takamus ylhäällä. Asento tuetaan esimerkiksi tyynyillä sekä turvavöillä ja synnyttäjää käsketään olemaan ponnistamatta. Ensihoitaja voi keventää painetta työntämällä lapsen tarjoutuvaa osaa takaisinpäin,

jotta vältetään napanuoran puristuminen ja sikiön verensaanti turvautuu. (Peräjoki 2021; Naarajärvi & Telkki 2019: 361.) Asento on hyvä, jos napanuorasta tuntuu yli 110 syke. Mikäli sykettä ei tunnu, on sikiö todennäköisesti menehtynyt. (Koski 2025.) Yhdysvaltalainen ohje on muuten sama, mutta synnyttäjää neuvotaan asettamaan trendelenburgin asentoon paineen vähentämiseksi. (Beaird yms.)

4.2 Hartiadystokia

Hartiadystokian määritelmä vaihtelee riippuen lähteestä, mutta pääasiallisesti sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa sikiö kiilautuu hartioistaan kiinni synnyttäjän lantion luihin, eikä mahdu syntymään normaalisti ilman avustusta. Viitteitä hartiadystokiasta voivat olla ennalta tiedetty sikiön suuri koko (arvio yli 3500 g), synnyttäjän pieni lantio, hitaasti etenevä pään syntyminen, synnyttäjän pakottavan kova tarve ponnistaa jo ennen tarjoutuvan osan laskeutumista tai edellisessä synnytyksessä tapahtunut hartiadystokia. Hartiadystokia pitkittää synnytystä ja heikentää lapsen hapetusta. Tilanne täytyy saada purettua nopeasti. (Äimälä 2017b.)

Hoitotoimien tavoitteena on lisätä luisen lantion tilavuutta, kaventaa sikiön hartialeveyttä sekä pyrkiä muuttamaan lantion ja hartialevyjen suhdetta, jotta lapsi saadaan autettua ulos. Paras tapa valitaan tilanteen mukaan. Ensimmäinen keino on maksimaalinen fleksio, eli synnyttäjän polvien vetäminen rintatasolle, kylkiin saakka, jotta lantion luiseen alueeseen saadaan tilaa. (Äimälä 2017b.) Sikiön pään painaminen voimakkaasti voi vaurioittaa hartiapunosta jopa pysyvästi, joten voimaa ei pidä tässä tilanteessa käyttää. Päättä ei myöskään pidä kiskoa eikä kiertää varsinkaan, jos ei olla varmoja, miten päin lapsi on syntymässä. (Grahn & Jokihaara & Pääkkönen & Soikkeli & Nietosvaara 2022.)

Synnyttäjän ohjaaminen nelinkontin voi helpottaa tilannetta antamalla lisää tilaa luiseen lantioon ja siten auttaa hartiaa syntymään. Lapsen asentoa voi pyrkiä muuttamaan emättimestä käsin avustamalla. Ensiohvitaja työntää kätensä emättimeen välilihanpuolelta, seuraa hartialinjaa ja etsii lapsen käden. Lapsen kädestä tartutaan kiinni, ja käsi käännetään lapsen kasvojen puolelle. Hartiadystokiassa avustamiseen on muitakin keinoja, kuten hätävaihtoehtoina luiden katkaisu, mutta tämän tasoiset toimenpiteet suoritetaan sairaalassa. Hartiadystokia pitää kirjata tulevaisuutta varten ylös, sillä se voi toistua tulevissa synnytyksissä. (Äimälä 2017b.)

Metropolian kättilöhoitotyön lehtorina toimivan Janni Kosken mukaan ensihoitajien paras toimintatapa on yllä mainittu sikiön asennon korjaaminen kohdusta käsin. Koski perustelee tämän sillä, että ensihoidossa on mahdotonta tietää, miten päin lapsi on kohdussa, ja tässä vaiheessa kaikenlainen vetäminen ja painaminen voi aiheuttaa vaurioita synnyttäjälle sekä sikiölle, eikä ambulanssissa ole välineitä hoitaa näitä vaurioita. (Koski 2025.)

4.3 Perätilasynnytys

Noin 4 % täysiaikaisina syntyneistä lapsista syntyy perätilassa, eli sikiö ei ole kääntynyt synnytyskanavassa raivotarjontaan. Jos lapsen havaitaan olevan perätilassa, synnyttäjä kuljetetaan kiireellisesti synnytyssairaalaan, mikäli hänellä ei ole ponnistamisen tarvetta. Jos synnyttäjällä on ponnistamisen tarve, hoidetaan perätilasynnytys poikkeavalla tavalla raivotarjontaan nähden. Perätilasynnytyksen avustamisessa on tärkeää, ettei lapseen kosketa, ennen kuin hän on syntynyt lapaluita myöten, sillä liian aikainen koskeminen voi aiheuttaa yläraajojen ylöspäin suuntautumisen, jolloin olkapäiden syntyminen vaikeutuu. Synnyttäjä asetetaan vuoteen reunalle tai konttausasentoon niin, että lapsi pystyy syntymään tyhjän päälle. Kun lapsi on syntynyt lapaluita myöten, otetaan lapsesta tukeva ote ja lapsi asetetaan avustajan käden päälle. Lapsen päätä avustetaan syntymään laittamalla etu- tai keskisormi lapsen suuhun ja painamalla varovasti lapsen leukaa kohti rintaa. Toinen avustaja painaa samaan aikaan voimakkaasti kohdun päältä. (Naarajärvi & Telkki 2019: 359–360; Peräjoki 2021.)

4.4 Runsas jälkeisvaiheen verenvuoto

Jälkeisvaihe on synnyttäjälle vaarallisin vaihe, eikä sitä pidä jäädä hoitamaan kohteeseen. Jälkeisvaiheessa kohdusta vuotaa aina verta, normaali verenvuoto on noin 500 ml. Kohdun tulisi supistella voimakkaasti, jotta jälkeiset, eli sikiökalvot ja istukka voivat syntyä. Kohdun supistumista voi edesauttaa painamalla kohtua voimakkaasti vatsan päältä. (Saisto 2024b.) Oksitosiini lisää supistelua, ja sitä voi annostella alueellisten ohjeiden mukaan. Vastasyntyneen lapsen on hyvä antaa imeä äidin rintaa, sillä tämä lisää äidin oksitosiinin luontaista tuotantoa. Mikäli istukka ei tunnu syntyvän, sitä ei saa vetää väkisin, sillä tämä voi pahentaa verenvuotoa. (Kämäräinen 2023.)

Yleensä verenvuoto tyrehtyy itsestään sen jälkeen, kun istukka on syntynyt, mutta mikäli niin ei käy ja vuoto on yli 800 ml, avataan suoniyhteys, aloitetaan nestehoito sekä kiireellinen kuljetus sairaalaan. Tällaisessa tilanteessa pyydetään hoito-ohjeita tai lisä-

apua sekä tehdään sairaalaan ennakoilmoitus synnyttäjän tilasta. Hoito-ohjeiden mukaisesti synnyttäjälle voidaan antaa lisäannoksia oksitosiinia ja vuodon ollessa voimakasta (yli 800 ml) myös traneksaamihappoa 1 g suonensisäisesti. (Kämäräinen 2023.)

Runsas jälkeisvaiheen vuoto on edelleen yksi viidestä suurimmasta kuolleisuutta aiheuttavasta syystä synnytystilanteessa. WHO:n mukaan runsasta vuotoa voidaan ehkäistä antamalla synnyttäjälle oksitosiinia välittömästi synnytyksen jälkeen. (WHO 2024.)

Toisin kuin muilla vuotopotilailla, raskaana olevilla tai synnyttävillä vuotopotilailla laiteetaan kirkas kolloidi vapaasti tippumaan, sillä synnyttäjä voi menettää huomattavan määrän verivolyyymistaan lyhyessäkin ajassa, ja tavoiteltava yläpaine on yli 100 mmHg jotta turvataan sikiön verenkierto. Tämän vuoksi myös sairaalassa ”ylihoidetaan” raskaana olevia vuotopotilaita. (Koski 2025.)

4.5 Synnyttäjän kohtaaminen ensihoidossa

Ensihoitajan asiaton käytös altistaa synnytystraumalle ja sitä kautta mielenterveys ongelmille, PTSD:lle ja imetyksen haasteille. Australialaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajien suhtautuminen vaikuttaa synnytyksen onnistumiseen synnyttäjän turvallisuuden tunteen kautta. Jos synnyttäjä tuntee tilanteen turvattomaksi, voi avautumisvaihe ja synnytys jopa hidastua. (Findlay & Anderson & Francis & Clegg & Maria 2024.) Synnyttäjien palautteen perusteella hoitajan kommunikaatiotaidot ovat jopa tärkeämmät kuin kliiniset taidot synnytystilanteessa. Synnyttäjän tunnetilaan vaikuttaa negatiivisesti muun muassa hoitajan epäkunnioittava käytös, synnyttäjän huomiotta jättäminen kivun ja tuntemusten suhteen sekä kiire. (Järvenpää & Haaranen & Kangasniemi 2024.)

Positiivisia vaikutuksia puolestaan aiheuttaa kannustaminen synnytystilanteessa, synnyttäjän tuntemusten huomioon ottaminen, synnyttäjän kokemus kontrollista ja läsnäolo (Järvenpää & Haaranen & Kangasniemi 2024). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan kenttäsynnytyksessä yhden suuren haasteen luo synnyttäjän valmistautumattomuus. Ruotsissakin kenttäsynnytys on harvinainen ja tilanne tulee synnyttäjälle yleensä yllättäen ja luo paniikkia, joka ensihoitajien täytyy osata kohdata. (Svedberg & Strömbäck & Engström 2020.)

5 Minkälainen on laadukas muistikortti

Kotimaisten kielten keskuksen ohjeistus ohjeiden tekijöille neuvoo muun muassa käyttämään oheistuksissa käskymuotoa. Käskymuoto auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä hänen täytyy tehdä. Ohjeiden täytyy lisäksi olla selkeässä järjestyksessä. Ohjeisiin valitaan sopivat väliotsikot, toiminnan aikajärjestys tai aihepiireittäin esittäminen. Ohjeen lukijalle täytyy jäädä selkeä kuva, mitä tehdään ensin, mitä sen jälkeen tai mitkä asiat ovat vapaaehtoisia. Ohjetta tehdessä täytyy käyttää yksiselitteisiä ilmauksia, jotka eivät jätä tulkinnanvaraa. Ohjeen kirjoittajan oma käsitys aiheesta vaikuttaa ohjeeseen, eivätkä itsestäänselvydet välttämättä ole ohjeen lukijalle itsestään selviä. Kotimaisten kielten keskuksen ohje myös neuvoo visualistamaan ohjetta joko luetteloimalla tai numeroinnilla ja tarvittaessa käyttämään havainnollistavia kuvia. (Hyvän virkakielen ohjeita.)

Suomen kielen ja viestinnän lehtori Marianne Roivaksen kirjoituksessa ”Kirjoita hyvä ohjeteksti” Metropolian blogissa annetaan samankaltaisia vinkkejä. Hyvässä ohjeessa huomioidaan kohderyhmä, helppolukuisuus, havainnollisuus sekä luotettavuus. Apukysymyksiksi ohjeiden tekijälle hän kertoo esimerkiksi: Mikä on ohjeen tarkoitus, kenelle ohje on suunnattu ja mitä siitä pitää jäädä mieleen. Roivas puhuu selkeästä etenemisestä ja toiminnan aikajärjestyksen loogisuudesta. Kirjoituksessa myös esitetään ohjeen testaamista kohderyhmällä mahdollisuuksien mukaan. (Roivas 2020.) Tästä yhteenvedona, hyvässä muistikortissa:

- Kieli on käskymuotoista: Avaa suoniyhteys. Tue välilihaa.
- Sopivat, informatiiviset ja selkeät väliotsikot ovat aikajärjestyksessä tapahtumien kulun mukaan: Tehtävään valmistautuminen, Ponnistusvaiheen hoito, Vastasyntyneen hoito
- Visuaalisuus on huomioitu, väliotsikoiden alla on numeroitu luettelo toiminnan vaiheista, ja kuvat ovat selkeitä ja oikeissa kohdissa
- Ohjeen lukijalle täytyy jäädä selkeä kuva siitä, mikä on pakollista ja mikä toissijaista toimintaa: Soita aina lisäapua! Tee tämän jälkeen ennakkoilmoitus synnytyssairaalalle! Avaa suoniyhteys, jos aikaa.
- Informaation määrä on tarkoituksenmukainen ja kohderyhmän huomioiva.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa muistikortti kenttäsynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoille oppimisen ja toiminnan tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ensihoitajaopiskelijoiden tietotaitoa, jotta synnytyssosaaminen valmistumisen

jälkeen olisi varmempaa. Opinnäytetyötä ohjaa kehittämistehtävä, jonka tarkoitus on kehittää ensihoitajaopinnoissa hyödynnettävää itseopiskelumateriaalia.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisista opinnäytetöistä siten, että sen seurauksena syntyy aina jokin tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö soveltuu erityisesti käytännönläheisiin aiheisiin, joissa tavoitteena on kehittää, ohjeistaa tai havainnollistaa jotain ilmiötä tai toimintaa, ja sen tuotoksena syntyy alasta riippuen esimerkiksi ammatillinen opas, messuosasto, kirja, tapahtuma, kotisivut tai portfolio (Salonen 2013: 5–6; Vilkkä & Airaksinen 2003: 9).

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi kehittämistoiminnan muodoista. Kehittämistyö on yläkäsite sellaisille toiminnan kokonaisymmärtämisille, työskentelyille ja kuvauksille, joiden pohjalta syntyy uusi asia. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opiskelija kehittää ajatteluaan ja ammatillista osaamistaan tavalla, jota voi hyödyntää myös työelämässä samantyyppisissä hankkeita työstäessä. (Salonen 2013: 5–7.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportoiminen tutkimusviestinnällisin keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee useassa vaiheessa. Aluksi on suunnitteluvaihe, jossa määritellään aihealue, kohderyhmä, toimintaympäristö ja tietoperusta. Seuraavaksi kootaan aineisto, sitä eritellään vertaillen ja se ryhmitellään niin, että sieltä löydetään loogiset ja vastuulliset perustelut työn ratkaisuille. Tämän jälkeen työtä arvioidaan ja ulkoisen arvioinnin ja itsearvioinnin perusteella jatketaan tekstin työstämistä. Tuotosta ja tekstiä vertaillaan rinnakkain ja viimeistellään ne niin, että ne vastaavat toisiaan ja tekstissä kuvautuu olennainen tietoperusta. Tuotos ja teksti viimeistellään opponenttien arvioiden avulla ja valmis työ esitetään oppilaitoksessa ja toimeksiantajalle. (Koskamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: Luku 1.2.)

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, koska halusimme konkreettisesti edistää ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksosaamista sekä tukeheidän valmiuksiaan toimia synnytystehtävillä. Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa tuotoksen, joka palvelee käytännön tarpeita ja tarjoaa parhaan mahdollisen hyödyn

kohderyhmällemme. Tämä prosessi mahdollisti sisällöltään ja käytettävyydeltään laadukkaan ja opiskelijoita oppimisessa ja käytännön työssä tukevan materiaalin kehittämisen.

7.2 Tiedonhaun kuvaus

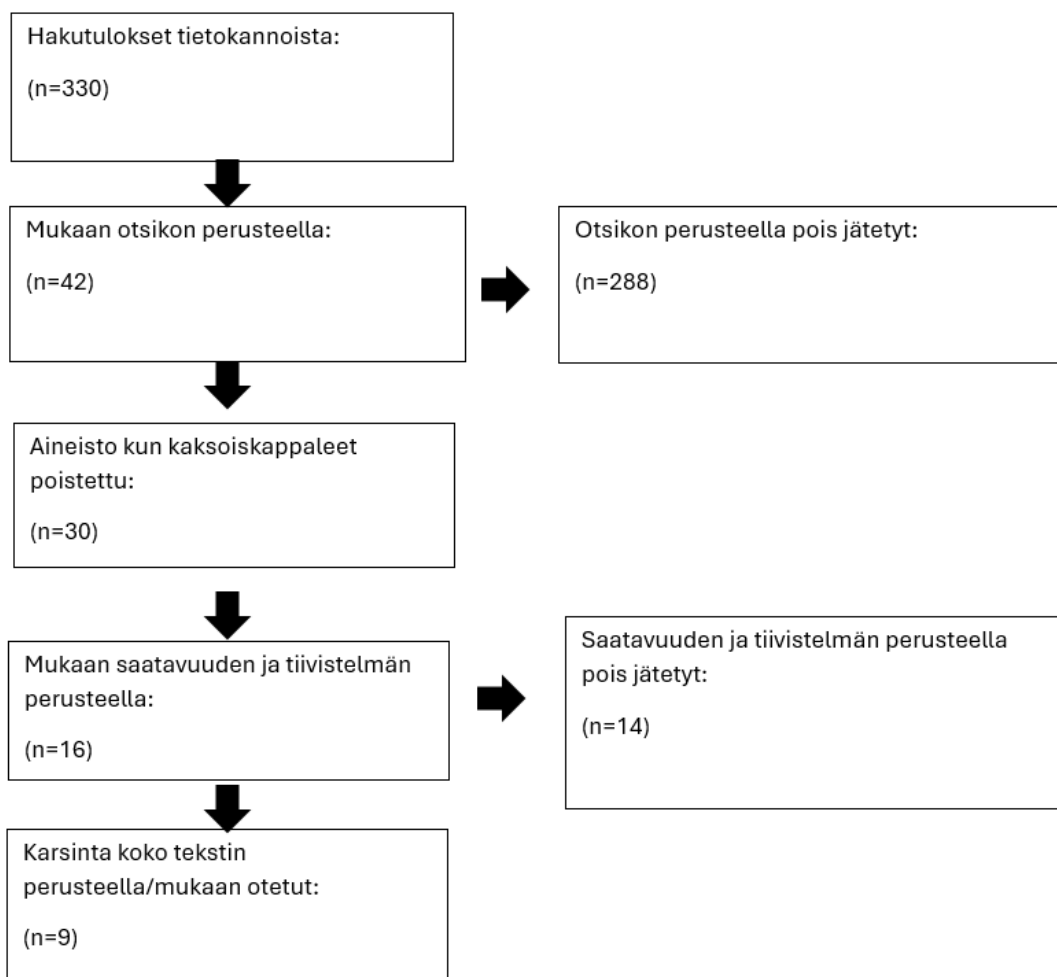
Tammikuussa 2025 kävimme koulumme järjestämässä tiedonhaun työpajassa, josta saimme apukeinoja tietokantahaun toteuttamiseen. Työpajassa käsiteltiin muun muassa käsitteiden muodostamista, hakulausekkeita, aiheen rajaamista sekä varsinaisen tietokanta haun toteuttamista käytännössä. Aloitimme tiedonhaun muodostamalla sekä englanninkielisiä että suomenkielisiä keskeisiä käsitteitä. Aluksi yritimme käyttää mahdollisimman montaa erilaista käsitettä, jotta saisimme laajoja hakutuloksia, sillä suppeammilla hakutermeillä, joita kokeilimme, emme saaneet juurikaan hakutuloksia.

Alustavassa tiedonhaussa hakutermeimme olivat muun muassa (paramedic OR EMS OR “emergency medical service” OR prehospital OR pre-hospital OR “emergency technician” OR EMT OR “emergency care” OR non-hospital OR “outside hospital” OR ambulance AND birth OR delivery OR labor OR parturition OR perinatal) OR “unplanned home birth” OR “travel birth” OR “non-hospital birth” OR “en route birth” OR “outside hospital birth” OR “pre-hospital birth” OR “in-transit birth” OR “on-the-way birth”. Näillä alkuperäisillä hakusanoilla saimme miljoonia tuloksia. Sen lisäksi ongelmaksi muodostui se, että haut eivät vastanneet aihettamme. Kokeilimme myös eri hakutermyhdistelmillä ja vähensimme hakusanoja. Hakusanat ja kriteerit täsmentyivät lopulliseen muotoonsa tammikuun 2025 aikana karsittuamme hakutermejä ja kokeiltuamme niiden toimivuutta.

Lopullinen haku toteutettiin seuraaviin tietokantoihin tammikuussa 2025: PubMed, CINAHL ja Medic. Hakutermeinä PubMedissä ja CINAHLissa käytimme (paramedi* OR ambulanc* OR pre-hospital OR prehospital) AND (birth). Haun kriteereinä oli, että julkaisu on alle viisi vuotta vanha (julkaisuvuodet 2020–2025), teksti on englanniksi tai suomeksi ja se on vertaisarvioitu. Medicistä haimme termeillä *synnyty* AND ensihoi*. Suomalaisissa teksteissä suurensimme vuosirajausta 10 vuoteen sillä alkuperäisen vuosirajauksen mukaisia sopivia artikkeleita ei tietokantahauista löytynyt. Muuten kriteerit olivat samat.

Ryhdyimme purkamaan tietokantahaun tuloksia otsikkotasolla. Tässä vaiheessa jatkoon pääsivät kaikki, edes etäisesti aiheeseen liittyvät tutkimukset. Kaksoiskappaleet poistettiin, jonka jälkeen luimme tiivistelmät niistä tutkimuksista, jotka olivat kokonaan

saatavilla ilmaiseksi kirjastosta tai verkkolähteestä. Maksulliset sivustot karsiutuivat pois. Lopulta suoritimme valikoituneille tutkimuksille laadunarvioinnin JBI laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä (Joanna Briggs Institute 2017). Yksi tutkimusartikkeli jäi vielä tässä vaiheessa pois.



Kuva 2. Tietokantahausta tehty Prisma Flow -diagrammi

Manuaalinen hakumme kohdistui aihetta käsitteleviin ensihoidon ja kätilötyön oppikirjoihin. Etsimme koulun kirjaston tietokannasta, MetCat Finnasta, ensihoitajaopiskelijoille ja kätilöopiskelijoille tarkoitettua kirjallisuutta. Kirjoista ja lehdistä etsimme sisällysluetteloiden perusteella lukuja, jotka liittyivät synnytykseen tai sairaalan ulkopuoliseen synnytykseen. Painetun kirjallisuuden lisäksi hyödynsimme e-kirjoja. Painetusta kirjallisuudesta pyrimme käyttämään työssämme aina uusinta painosta. Lisäksi etsimme Duodecimin terveystietokannan synnytykseen liittyvät ohjeet, artikkelit ja käypähoito suositukset ja hyödynsimme niitä.

7.3 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu on yksi yhdeksästä ammattikorkeakoulusta, joka järjestää tutkintoon johtavaa ensihoidon koulutusta Suomessa (Ensihoitaja (AMK)). Ensihoidon tutkinto-ohjelma kestää neljä vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Ensihoidon opiskelija valmistuu Metropoliasta tutkintonimikkeillä ensihoitaja ja sairaanhoitaja (AMK). Tutkinto antaa valmiudet toimia hoitotason ensihoitajana ambulanssissa tai sairaanhoitajana eri tehtävissä. Ensihoidon tutkinto-ohjelma rakentuu teoriasta, simulaatioista, laboraatioista sekä harjoitelluista. Synnytystä käsitellään Metropoliaassa kahdella opintojaksolla: seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä ensihoidon erityisosaaminen. Lisäksi aihetta sivutaan opintojaksolla lasten ja nuorten akuuttihoitotyö. (Ensihoidon tutkinto-ohjelma.)

Opinnäytetyön aihetta valitessa tärkeää on pohtia myös opinnäytetyön kohderyhmää, eli sitä, mille ryhmälle tuotos, kuten opas, tehdään. Kohderyhmää voi määrittää esimerkiksi aseman, iän, koulutuksen ja toimeksiantajan toiveiden mukaan. On tärkeää miettiä, ketä ongelma, jota olemme ratkaisemassa, koskee. (Vilka & Airaksinen 2003: 38–41.)

Opinnäytetyömme kohderyhmä on Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat. Muistikortti suunnattiin tälle kohderyhmälle, koska ensihoitajaopiskelijoiden varmuus omasta osaamisestaan hoitaa kenttäsynnytys on heikkoa kättilökollegoidemme tekemän kyselyn perusteella (Skaffari & Strömmer-Niemi 2018). Ensihoitajien osaamista synnytystehtävillä on Suomessa tutkittu myös muun muassa Pro gradu -tutkielmissa, joiden tulokset mukailevat kokemuksia siitä, että osaaminen ei ole riittävää (Uunila 2017). Lisäksi tilaajana työllemme toimii nimenomaan Metropolia ammattikorkeakoulu. Valitsemalla kohderyhmäksemme ensihoidon opiskelijat, voimme parantaa ensihoitajaopiskelijoiden varmuutta ja osaamista synnytyksen hoidossa ja täten vaikuttaa osaamiseen koko ensihoidon alalla tulevien työntekijöiden kautta.

7.4 Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen

Opinnäytetyömme aihe nousi alun perin esille toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelussa käymissä keskusteluissa. Tekijä suoritti ensihoidon opintoihin liittyvää harjoittelua hoitotason yksikössä. Työntekijöiltä kysyttäessä, mikä tehtävätyyppi tuntuu itselle vaikeimmalta tai epävarmimmalta, vastaus oli synnytys. Syytä kysyttäessä ilmeni, että synnytyksiä tulee kentällä niin vähän, että kerran opitut asiat unohtuvat, eikä aihetta juurikaan kerrata työelämässä. Valitsimme kehitystehtäväksi aiheesta juuri muistikortin

sen käytännöllisyyden vuoksi. Pieni muistikortti mahtuu taskuun ja on saatavilla henkilökohtaiseen käyttöön. Se palvelee ensihoitajia paremmin kuin esimerkiksi suuri juliste.

Tarkoituksemme oli toteuttaa muistikortti suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä eli niin sanotusta kenttäsynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoiden käyttöön opintojaksojen simulaatioihin ja harjoitteluihin. Keskityimme tässä normaalisti etenevään synnytykseen huomioiden yleisimmät komplikaatiot.

Tavoitteenamme oli tehdä muistikortista selkeä, ymmärrettävä ja käytännöllinen. Tässä huomioitiin muistikortin sopiva koko, sisältö sekä visuaalisuus. Muistikortin tarkoituksena oli auttaa opiskelijoita hallitsemaan synnytystehtävät paremmin ja saamaan varmuutta tulevaisuuden työelämää varten. Muistikortista voi kerrata olennaiset asiat synnytystehtävästä ennen simulaatiota tai harjoittelussa jo matkan aikana sekä tarkistaa asioita kesken simulaation tai tehtävän nopeasti ja helposti. Muistikorttia voivat hyödyntää myös jo työelämässä olevat ensihoitajat.

Pohdimme termien valintaa ja käyttöä, ja esimerkiksi päädyimme käyttämään termiä synnyttäjä termin äiti sijasta, sillä se on neutraalimpi eikä identifioi sukupuolta tai synnyttäjän suhdetta lapseen.

7.4.1 Muistikortin sisällön rajaus

Hyvässä ohjeistuksessa, meidän tapauksessamme muistikortissa, asiat etenevät tapahtumien kulun mukaan kronologisessa järjestyksessä (Hyvän virkakielen ohjeita.). Tästä syystä jäsentelimme synnytystapahtuman vaiheet omille sivuillensa. Vaiheiksi valikoituivat valmistautumisvaihe, ponnistusvaihe, syntymänjälkeiset toimet sekä viimeisenä mahdolliset poikkeustilanteet. Nämä mukailevat ensihoito-oppaan yleistä ohjeistusta synnytyksen hoidosta. (Kämäräinen 2023.) Vastasyntyneen elvytykseen jätimme kortista pois, sillä siihen löytyy asianmukainen kaavio Käypä hoito -suosituksesta Elvytys (vastasyntynyt). Seuraavaksi piti valita, mitä kyseisistä vaiheista kirjoitetaan muistikorttiin. Tiivistimme teoriapohjamme tiedot selkeiksi, yksittäisiksi käskymuotoisiksi lauseiksi ja luetteloiksi. Korttiin valikoitui asioita, jotka toistuivat eri lähteiden ohjeistuksissa. Muistikorttia tehdessämme vältimme luomasta ”käskyrunkoa”, jota noudatetaan raadollisesti, koska silloin tilannekohtaisuus ja asiakkaan tai ensihoitajan mielipide ja kokemukset jäävät varjoon. Muistikortti oli tarkoitus kehittää nimenomaan apuvälineeksi, ei ohjekirjaksi.

Päätimme työtä tehdessämme, ja luettuamme artikkeleita ensihoitajien asiattomasta käytöksestä, että haluamme tarjota työssämme ratkaisua tähän ongelmaan. Tämän vuoksi lisäsimme tietoperustan komplikaatioihin kohdan ensihoitajan käytöksen vaikutuksesta synnytyksen onnistumiseen. Muistikorttia tehdessämme meidän täytyi muistaa, että muistikortti on ohjeistus synnytyksen hoitamiseksi kliinisesti, mutta koska ensihoitajan kohtaamistaidot ovat avainasemassa, mietimme, pitäisikö tämä asia laittaa muistikorttiin mukaan. Päätimme kuitenkin pitää muistikortin tiedot tiiviinä, ja tämän vuoksi muistikorttiin ei tullut erillistä osiota synnyttäjän kohtaamisesta.

Päätimme tehdä muistikortista taitettavan, jotta saimme lisää tilaa ohjeistukselle, mutta kortti mahtuu silti esimerkiksi työhousujen taskuun. Kortti on myös tulostettavissa A4-paperille. Kortti on näin jaettu neljään osaan, joista ensimmäisessä käsitellään valmistautumista synnytystehtävälle ja synnytyksen avustamiseen, sekä päätöksentekoa tehtävällä toimintastrategian suhteen. Toisessa osassa kerrotaan ponnistusvaiheen hoidosta. Kolmannessa käydään sekä vastasyntyneen että synnyttäjän hoito syntymän jälkeen ja neljännessä osassa mahdollisista komplikaatioista käsitellään perätilasyntytykseen, hartiadystokia, napanuoran esiinluiskahdus ja runsas jälkeisvaiheen verenvuoto.

7.4.2 Palaute ja muokkaukset

Luonnostelimme muistikortin ensimmäisen version, josta pyysimme palautetta sekä kättilötyön opettajalta, että loppuvaiheen ensihoitajaopiskelijalta. Heiltä saamamme palautteen perusteella muokkasimme korttia selkeämmäksi ja yksinkertaistimme lauserakenteita. Testasimme myös itse muistikorttia kenttäsynnytystä käsittelevässä käytännönharjoituksessa, joka kuuluu ensihoidon erityisosaamisen opintojaksoon. Muokkasimme korttia myös oman kokemuksemme perusteella toimivampaan muotoon. Otimme harjoituksessa myös kuvan korttiimme siitä, kuinka ensihoitajan käsien tulisi olla ponnistusvaihetta hoitaessa.

Muistikortin ulkonäöstä konsultoimme Turun AMK mainonnan suunnittelija ja kuva-artsaania, jolta saimme korjausehdotuksia liittyen värien käyttöön, fonttiin, riviväleihin ja symboleihin. Hänen mukaansa korttia tehdessä tulisi myös huomioida, että sen käyttö onnistuu myös mustavalkoisena. Muokkasimme tämän perusteella kortin väritystä sellaiseen muotoon, että tekstit ovat valkoisella pohjalla. Kortin seuraava ja lopullinen versio toteutettiin Adobe Illustrator -ohjelmalla Turun AMK mainonnan suunnittelija ja kuva-artsaanin avulla.

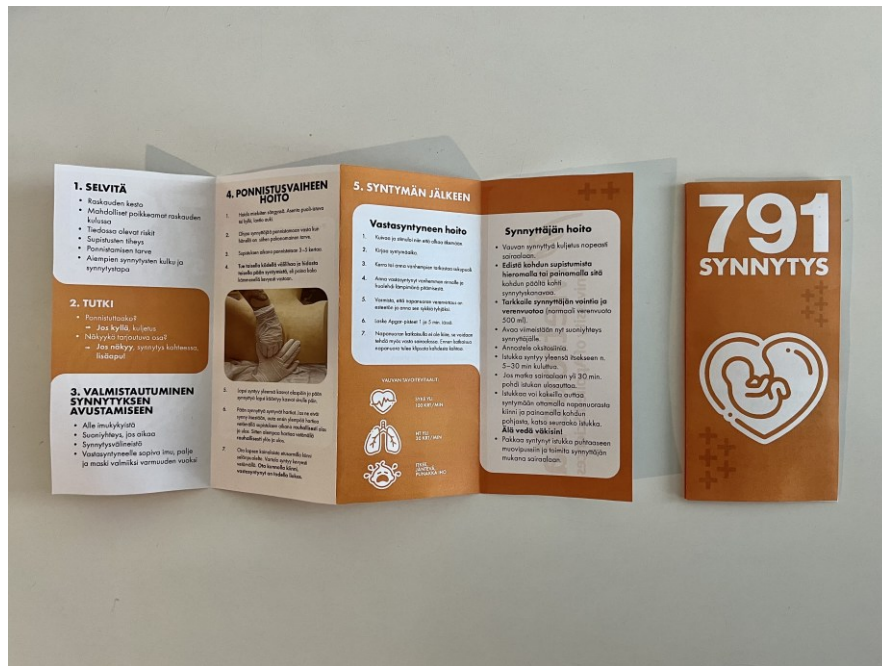
7.4.3 Viimeistely

Muistikortista pyydettiin vielä uudemman kerran palautetta palautekyselyllä (Liite 4), joka jaettiin sähköisesti Metropolian ensihoitajaopiskelijoille. Saimme palautetta kymmeneltä ensihoitajaopiskelijalta Metropolista. Selkeytimme joitain kortin kohtia ja korjasimme tekstin muotoilua. Hyvää palautetta saimme kortin ulkonäöstä ja muotoilusta, sopivasta tiedon määrästä ja selkeydestä. Opinnäytetyön seminaarin ja opponoinnin perusteella teimme vielä viimeiset korjaukset muistikorttiin, kuten numeroinnin lisäämisen eri vaiheille.

8 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi taskuun taiteltava muistikortti (Liite 3), joka tukee ensihoitajaopiskelijoita kenttäsynnytyksen hoitamisessa. Muistikorttia voi hyödyntää niin opinnoissa kuin harjoitteluissakin. Muistikortissa on kuvattu tiiviisti asiat, jotka tehtävällä tulee selvittää, mitä tulee tutkia, miten synnytyksen avustamiseen valmistaudutaan, miten ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe hoidetaan ja miten vastasyntyntä hoidetaan, sekä miten yleisimmissä synnytyksen poikkeustilanteissa toimitaan. Muistikortti on suunniteltu käytettäväksi tehtävällä ollessa, jolloin nopea tiedonsaanti on tärkeää, eikä liian pitkiä tekstejä ehdi lukea.

Muistikortissa tekstin tukena on käytetty visuaalisia keinoja, kuten symboleita ja kuvia, sekä tärkeitä kohtia tekstistä on lihavoitu, jotta nopeallakin vilkaisulla on mahdollista sisäistää tärkeitä kohtia. Pohjaväriä käytettiin oranssia ja teksti on kirjoitettu mustalla valkoiselle pohjalle. Muistikortti on toteutettu Adobe Illustrator -ohjelmalla ja sen voi tuostaa itselleen käyttöön.



Kuva 3. Muistikortin taittelu. (Kuva: Eeli Selin 2025).

Kaksipuoleisesti tulostetun muistikortin voi halutessaan taitella kuvassa 3 esitetyllä tavalla haitariksi, jolloin synnytystehtävän tehtäväkoodi 791 näkyy kannessa ja takakannessa on Metropolia ammattikorkeakoulun logo. Muistikortti on myös mahdollista laminoida sen kestävyuden parantamiseksi. Laminoidun kortin voi sijoittaa esimerkiksi synnytysvälineiden yhteyteen.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi muistikortti kenttäsynnytyksestä (Liite 3). Skaffarin ja Strömmer-Niemen opinnäytetyön (2018) tulosten mukaan ensihoitajaopiskelijoiden kokemus omasta synnytysosaamisestaan ei ole riittävä ja työssä tuotiin esille tarve ensihoitajaopiskelijoiden lisäkoulutukselle koskien kenttäsynnytystä. Opetusta aiheesta ei ole tämän jälkeen lisätty (Skaffari & Strömmer-Niemi 2018; Ensihoidon erityisosaaminen (10 op)). Tähän tarpeeseen muistikortti kenttäsynnytyksestä vastaa osittain. Muistikortti ei kuitenkaan korvaa harjoittelua käytännössä, vaan toimii sen tukena.

Valmis tuotos palvelee tarkoitustaan mielestämme hyvin ja vastaa myös kehittämistehäväämme. Muistikortti soveltuu hyvin itseopiskelumateriaaliksi, sekä hyödynnettäväksi

ensihoidon synnytystehtävillä. Onnistuimme luomaan muistikortin, jossa myös kohde-ryhmältämme saadun palautteen perusteella on tietoa juuri sopivasti, se on selkeästi kerrottua ja muistikortti on myös visuaalisesti miellyttävä. Teksti on myös käskymuotoista ja helppolukuista. Muistikortti etenee selkeästi ja loogisessa aikajärjestyksessä synnytyksen hoidossa. Nämä ovat hyvän ohjetekstin piirteitä. (Roivas 2020.)

Muistikortti on visuaalisesti miellyttävä ja selkeä. Se soveltuu selkeytensä vuoksi käytettäväksi myös kiireellisissä tilanteissa. Kortin sisältöä on visualisoitu luetteloilla ja numeroinnilla, sekä havainnollistavalla kuvalla Kotimaisten kielten keskuksen ohjeen mukaisesti (Hyvän virkakielen ohjeita.). Muistikortti on tulostettavissa myös mustavalkoisena, joka lisää sen käytettävyyttä.

Muistikortin sisältö perustuu ajankohtaiseen alan kirjallisuuteen, oppikirjoihin ja virallisiin hoitosuosituksiin ja sen kehittämisessä on hyödynnetty sekä kättilötyön opettajalta että ensihoitajaopiskelijoilta saatua palautetta.

9.2 Eettisyys

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta, eli niin sanottua HTK-ohjetta. Metropolia Ammattikorkeakoulu on allekirjoittanut sitoutumislomakkeen HTK-ohjeeseen ja edellyttää meiltä opiskelijoina sen noudattamista. (HTK-ohjeeseen sitoutuneet organisaatiot.) HTK-ohje sisältää peruseriaatteita, joita on tärkeä noudattaa tieteellisessä tutkimuksessa laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi. Kun kaikki noudattavat HTK-ohjetta, toiminta tutkimuksissa on vertailtavaa ja läpinäkyvää, huolimatta siitä missä organisaatiossa tutkimus on toteutettu. Nämä HTK-ohjeen mukaiset peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuun kanto. (Keiski ym. 2023: 9–12.) Myös Arene ry:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset painottaa HTK-ohjeen merkitystä opinnäytetyötä tehdessä (Arene ry 2020: 3).

Tärkein asia HTK-ohjeessa on ymmärtää sen sisältö ja miettiä jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, noudatammeko ohjetta. Luotettavuus ja rehellisyys ovat tärkeitä teemoja, jotta tutkimuksella on tiedeyhteisölle arvoa. Tutkimuksen läpinäkyvyys, tulosten ja lähteiden kirjaaminen sekä rehellinen raportointi ovat avaintekijöitä. (Keiski ym. 2023: 12–14.)

Arvostus on myös yhtä tärkeää, niin tutkimusparia, tiedeyhteisöä kuin tutkittaviakin kohtaan. On tärkeää ymmärtää, että tutkimuksen edetessä voi törmätä näkemuseroihin, mutta toista osapuolta pitää silti arvostaa ja kunnioittaa. Arvostus näkyy työssämme muun muassa asianmukaisilla lähde merkinnöillä, joista selviää alkuperäinen kirjoittaja. Emme ole kopioineet tietoa suoraan lähteistä, vaan olemme keränneet tietoa useista lähteistä ja jäsenelleet sitä. Työn alkuperä on myös tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Vastuunkanto on teemoista viimeisin ja se käsittää suuren osan opinnäytetyön prosessista. Vastuu opinnäytetyöstä on tekijöillä. Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 §8). Siksi on tärkeää, että esimerkiksi muistikorttiin tulevat asiat noudattavat Suomessa voimassa olevia hoitosuosituksia. Emme esimerkiksi voi laittaa muistikorttiin suoraa ohjeistusta lääkkeiden antomääristä, sillä suositukset ovat alueellisia.

Työtä tehdessämme olemme pyrkineet objektiivisuuteen, mutta tiedostamme sen, että oma opintolinjamme sekä ennakoasenteet ja -ajatukset aiheesta ovat saattaneet vaikuttaa työhömmme.

9.3 Luotettavuus

Luotettavuus on yksi hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteista (Keiski ym. 2023: 11–12). Työn luotettavuutta lisää se, että tiedonhaku on toistettavissa ja se, sekä käytetty aineisto on kuvattu työssä avoimesti (Toikko & Rantanen 2009: 123). Tiedonhakumme luotettavuutta lisää se, että tiedonhakua on ollut tekemässä kaksi henkilöä ja näin voidaan välttää yksittäisen henkilön vaikutus tiedonhaun tuloksiin. Tiedonhakumme kohdentui alan keskeisiin tietokantoihin ja olemme myös tarkastelleet tiedonhaussa löytämiemme tutkimusten luotettavuutta JBI: laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä (Joanna Briggs Institute 2017) ja ottamalla huomioon muun muassa julkaisijan sidonnaisuuksia kustantajaan.

Manuaalinen hakumme kohdentui yleisessä käytössä oleviin ensihoidon ja kättilötyön oppikirjoihin sekä ohjeistuksiin. Niitä voidaan pitää luotettavina, sillä niiden pohjalta koulutetaan uusia ammattilaisia. Lähteiden asianmukainen merkintä lisää työn luotettavuutta (Kostamo ym. 2022: Luku 4.4). Muistikortin sisältö perustuu suomalaisiin hoito-ohjeisiin ja oppikirjoihin, jotta muistikortti on hyödynnettävissä Suomessa ensihoidossa.

Testasimme muistikortin ensimmäisiä versioita kohderyhmällä ja muokkasimme muistikorttia saadun palautteen perusteella, mikä lisää muistikorttimme käyttökelpoisuutta ja sitä kautta luotettavuutta. Saimme palautetta kuitenkin vain kymmeneltä ensihoitajaopiskelijalta, joka voi vaikuttaa saadun palautteen pätevyteen. (Toikko & Rantanen 2009: 123.)

Opiskelemme ensihoitajiksi ja tämä voi vaikuttaa työmme objektiivisuuteen, sillä ensihoidon opiskelijoina olemme saattaneet korostaa tiettyjä asioita kenttäsynnytyksestä tiedostamattamme. Tähän keskityimme huomioimalla lähdemateriaalien tiedot tasapuolisesti ja esimerkiksi käyttämällä lähdemateriaaleina sekä ensihoidon, että kättilötyön oppikirjoja. Ymmärrämme oman subjektiivisuutemme vaikutuksen muistikortin sisältöön. Olemme lukeneet aiheesta paljon, joten voisi ajatella, että tiedämme aiheesta enemmän kuin keskiverto ensihoitajaopiskelija, joille kortti suunnataan. Tämä voi johdattaa siihen, että jotain keskinkertaiset tiedot omaavalle ensihoitajalle merkityksellistä jäisi pois muistikortista.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Muistikortin sisältöä tulee päivittää hoitosuosituksen muuttuessa, jotta muistikortin tieto pysyy ajan tasalla. Ensihoito kehittyy jatkuvasti ja synnytyksen hoidon ohjeet ensihoidossa saattavat muuttua. Kenttäsynnytyksen lisääntyessä (THL 2024) voidaan saada uutta tietoa kenttäsynnytyksen erityispiirteistä ja hyvistä toimintatavoista. Muistikortin voisi kääntää myös ruotsin kielelle.

Muistikortti tuotettiin lähinnä itseopiskelumateriaaliksi ja oman oppimisen tueksi opiskelijoille esimerkiksi harjoitteluihin, koska kenttäsynnytystä käsitellään ensihoidon opetuksessa vain vähän ja käytännön harjoittelua esimerkiksi simuloimalla ei tule. Ehdotuksemme on, että kenttäsynnytysopetusta, etenkin käytännön opetusta, kuten simulaatio, lisättäisiin ensihoidon opintoihin, jolloin muistikorttia voisi paremmin hyödyntää juuri simulaatiossa toimimisen tukena.

Ongelmana on, miten muistikorttia voitaisiin konkreettisesti hyödyntää opinnoissa. Muistikortti voitaisiin jakaa opiskelijoille esimerkiksi ensihoidon erityisosaamisen kursilla joko paperisena tai sähköisenä itse tulostettavaksi, jotta muistikortti saataisiin opiskelijoiden tietoon ja käyttöön. Näin muistikortista voisi olla aidosti hyötyä opiskelijoille.

Muistikortissa ei ole kuvattu kriteereitä tilanteista, joissa synnyttäjää tai raskaana oleva kuljetetaan ambulanssilla. Näitä asioita voitaisiin käydä paremmin läpi opetuksessa tai näistä voisi tehdä erillisen itseopiskelumateriaalin ensihoitajaopiskelijoille.

Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 16.4.2025.

Beaird, Dallas T. & Ladd, Megan & Jenkins, Suzanne M. & Kahwaji, Chadi I. EMS Pre-hospital Deliveries. National Library of medicine. Päivitetty 26.9.2023.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525996/>>. Viitattu 9.2.2025.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Haarti-Kuokkanen Janna (toim.). Naisen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Perinatologisen Seuran Suomen Neonatologit alajaoston ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.käypähoito.fi>. Viitattu 29.1.2025.

Ensihoidon erityisosaaminen (10 op). Metropolia ammattikorkeakoulu. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70304/3275/0/58043>>. Viitattu 15.1.2025.

Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70304>>. Viitattu 15.1.2025.

Ensihoitaja (AMK). Opintopolku. <<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000205>>. Viitattu 15.1.2025.

Findlay, Haley J. & Anderson, Judith K. & Francis, Karen L. & Clegg, Lisa M. & Maria, Sonja J. 2024. The significance of paramedic communication during women's birth experiences: A scoping review. *Australasian Emergency Care*. 27 (3). 218–226.

Flanagan, Belinda & Fitzpatrick, David & Andreis, Federico & Jackson, Rory 2024. A cross-sectional study of paramedic management of out-of-hospital obstetric emergencies. *British Journal of Midwifery*. 32 (12). 644–653.

Goodwin, Laura ym. 2024. Inequalities in birth before arrival at hospital in South West England: a multimethods study of neonatal hypothermia and emergency medical services call-handler advice. *BMJ Journal* 14 (4). Artikkelin tunnus: p.e081106. Verkkojulkaisu. <<https://bmjopen.bmj.com/content/14/4/e081106.long>>. Viitattu 19.2.2025.

Grahn, Petra & Jokihaara, Jarkko & Pääkkönen, Markus & Soikkeli, Janne & Nietosvaara, Yrjänä 2022. Olkahermopunoksen syntymävaurio. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138 (10). 939–944. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16846>>. Viitattu 8.2.2025.

Hill, Michelle G. & Flanagan, Belinda & Mills, Brennen & Hansen, Sara & Hopper, Luke 2023. Paramedic training, experience, and confidence with out-of-hospital childbirth (OOHB) in Australia. *Australasian Emergency Care* 26 (2). 119–125.

HTK-ohjeeseen sitoutuneet organisaatiot. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettiinen neuvottelukunta (TENK). Päivitetty 31.12.2024. <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta/htk-ohjeeseen-sitoutuneet-organisaatiot>>. Viitattu 6.2.2025.

Hoppu, Sanna 2023. Raskaus ja synnytys, perusteet. Teoksessa Silfvast, Tom & Hoppu, Sanna & Kurola, Jouni & Lund, Vesa & Martikainen, Matti (toim.). Ensihoito-opas. Painos 9.–10. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00310?toc=1122314>>. Viitattu 8.2.2025.

Joanna Briggs Institute 2017. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. Checklist for Qualitative Research. <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf>. Viitattu 6.2.2025.

Järvenpää, Hanna & Haaranen, Ari & Kangasniemi, Mari 2024. Women's experiences of unplanned out of hospital deliveries: a narrative analysis. Central European Journal of Nursing and Midwifery 15 (2). 1126–1134.

Hyvän virkakielen ohjeita. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. <<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>>. Viitattu 12.3.2025.

Keiski, Riitta & Hämäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Kaila, Eero & Aittasalo, Minna 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettiinen neuvottelukunta.

Koski, Janni 2025. Muistikortti matkasynnytyksestä (opinnäytetyö). Sähköpostiviesti. 11.3.2025.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. E-kirja.

Kämäräinen, Antti 2023. Synnytys. Teoksessa Silfvast, Tom & Hoppu, Sanna & Kurola, Jouni & Lund, Vesa & Martikainen, Matti (toim.). Ensihoito-opas. Painos 9.–10. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00017?toc=1122314>>. Viitattu 5.2.2025.

Metsäranta, Marjo & Rahkonen, Leena & Haataja, Leena 2021. Apgarin pisteet – pinttynyt tapa vai hyödyllinen käytäntö? 137 (15). 1473–1474. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo16342>>. Viitattu 29.1.2025.

Mäkinen, Terhi 2020. Lohjalla kättilö lähtee ambulanssiin, kun riskinä on matkasynnytys: ”Kättilön näkeminen on parasta kivunlievitystä”. Tehy. <<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/lohjalla-katilo-lahtee-ambulanssiin-kun-riskina-matkasynnytys-katilon-nakeminen-parasta>>. Viitattu 23.1.2025.

Naarajärvi, Saija & Telkki, Tuomas 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Newborn health. World Health Organization. <<https://www.who.int/western-pacific/health-topics/newborn-health>>. Viitattu 29.1.2025.

Pelastustoimi. Ensihoito. <<https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>>. Viitattu 22.1.2025.

Peräjoki, Katja 2021. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka (toim.). Ensihoito. Painos 8. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 735–749.

Pystynen, Mikko & Äyräs, Outi & Harve-Rytsälä, Heini & Peräjoki, Katja & Tommila, Mirretta & Pirneskoski, Jussi 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 139 (16). 1299–1306. <<https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo17806.pdf>>. Viitattu 29.1.2025.

Raussi-Lehto, Eija 2017a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Painos 6.–7. E-kirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 221–243.

Raussi-Lehto, Eija 2017b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Painos 6.–7. E-kirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 248–281.

Roivas, Marianne. 2020. Kirjoita hyvä ohjeteksti. Rehablogi. Metropolian blogit. <<https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/2020/12/22/kirjoita-hyva-ohjeteksti/>>. Viitattu 12.3.2025.

Saisto, Terhi 2024a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01374/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe?q=synnytys>>. Viitattu 23.1.2025.

Saisto, Terhi 2024b. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01376/synnytyksen-kolmas-vaihe-eli-jalkeisvaihe?q=synnytys>>. Viitattu 23.1.2025.

Saisto, Terhi 2024c. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01375>>. Viitattu 23.1.2025.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Skaffari, Sanna & Strömmer-Niemi, Jenni 2018: Synnytys sairaalan ulkopuolella. Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien ensihoitajien kokemus osaamisestaan hoitaa matkasynnytyksiä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Kätilökoulutus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159648/skaffari_strommer-niemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidm46263582783296>>. Viitattu 22.1.2025.

Suomen Sairaanhoidajat ry 2018. cABCDE – Peruselintoimintojen arviointityökalu. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajat ry.

Svedberg, Elina & Strömbäck, Ulrica & Engström, Åsa 2020. Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing*. 51 (6). artikkelin tunnus 100868. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X20300409?via%3Dihub>>. Viitattu 12.3.2025.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 6.2.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Päivitetty 25.11.2024. <<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheet/ain/sekuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>>. Viitattu 6.2.2025.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tiitinen, Aila 2023. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 21.1.2025.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Uunila, Anna 2017: Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajakoulutus. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18957/urn_nbn_fi_uef-20180033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.1.2025.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO = World Health Organization.

World Health Organisation 2024. Maternal mortality. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>. Viitattu 6.2.2025.

Äimälä, Anna-Mari 2017a. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Painos 6.–7. E-kirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 385–388.

Äimälä, Anna-Mari 2017b. Ponnistusvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö.

Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Painos 6.–7. E-kirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 550–556.

Hakutaulukko

Tietokanta	Haku	Rajaukset	Hakutulokset	Karsintaotsikon perusteella	Karsinta saatuuden perusteella	Karsinta tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt kokotekstin perusteella
Medic	*synnyty* AND en- sihoi*	Julkaisu- vuosi 2015– 2025 Kieli: eng/fin	12	10	4	3	2
Chinal	(para- medi* OR am- bulanc* OR pre- hospital OR pre- hospital) AND (birth)	Julkaisu- vuosi 2020– 2025 Kieli: eng/fin	49	10	9	9	5
PubMed	(para- medi* OR am- bulanc* OR pre- hospital OR pre- hospital) AND (birth)	Julkaisu- vuosi 2020– 2025 Kieli: eng/fin	269	22 (samoja kun Cinahl:issa, uusien haku- tuloksia: 10	8	4	2

Mukaan valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Johtopäätökset	JBI pisteet ja lisätiedot
Findlay, Haley J. ja muut, 2024, Australia	Selvittää ensihoitajien kommunikaation vaikutusta synnyttäjään	5 artikkelia naisten kokemuksista synnytyksestä ensihoidon hoitamana (Australia, Etelä-Afrikka, Norja, Ruotsi ja Englanti)	kirjallisuuskatsaus, RTA-analyysi	Ensihoitajien kommunikaatio vaikuttaa synnyttäjään voimakkaasti. Kommunikaatio voi tehdä kokemuksesta positiivisen tai negatiivisen.	Ensihoitajille pitäisi järjestää kliinisten taitojen lisäksi kommunikaatio koulutusta synnytystilanteessa.	10/10
Flanagan, Belinda ja muut, 2024, Iso-Britannia	Mitata ensihoitajien tietämystä, osaamista ja asennoitumista synnytystehtävään sekä kartoittaa tarvetta koulutukselle	264 ensihoitajaa (Queenslandissa)	kyselytutkimus, numeerinen vastauskenttä, vastauksista tehtiin yhteenvetotilasto	Alle puolet otannasta (44 %) koki varmuutta hoitaa synnytystehtävä.	Ensihoitajat tarvitsivat lisää koulutusta synnytystehtävän hoidosta.	10/10
Goodwin Laura ja muut, 2024, Iso-Britannia	Selvittää riskejä synnyttää sairaalan ulkopuolella ja niiden yhteyttä vauvan hypotermiaan, selvittää ohjeistusta vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinoista ensihoidossa	184 vastasyntynyttä, kuusi eri sairaalaa Englannissa	kaksivaiheinen, analysoitiin sairaalan vastasyntyneiden dataa (määrällinen analyysi) sekä analysoitiin ensihoidokertomuksia (temaattinen analyysi)	35 % vauvoista oli hypotermisia sairaalaan saapuessaan. Epäselvyyttä ohjeissa vauvan lämpötilouden hoidosta	Ohjeistusta vauvojen hypotermian ehkäisykeinoista täytyy selvittää ja yhteinäistää.	6/10 Artikkelista ei suoraan löydy tietoa osallistujien suostumuksesta tietojen julkaisuun, mutta siinä mainitaan, että asianomaisia on informoitu riittävästi tutkimuksesta. Kulttuurisia ja teoreettisia lähtökohtia ei ole

						kuvattu. Tutkijoiden vaikutusta tutkimukseen ei ole kuvattu.
Hill, Michelle G. ja muut, 2023, Australia	Kartoittaa ensihoitajien kokemus omasta osaamisestaan ja itsevarmuudestaan hoitaa synnytys	14 ensihoitajaa tai ensiapuyksikössä työskentelevää henkilöä	laadullinen haastattelu, aineisto analysoitiin ja koodattiin teemoihin teemanalyysin avulla	Monet ensihoitajista kokevat ahdistusta ja osaamattomuutta synnytystehtävästä.	Ensihoitohenkilöstö kaipaa lisää ja tois-tuvaa koulutusta synnytyksestä ja siinä avustamisesta.	8/10 Tutkijoiden taustaa ei ole kuvattu, tekijöistä kyllä selviää minkä taseisia tutki-joita he ovat ja missä he opiskele- vat, mutta heidän teoreettisia tai kulttuurisia lähtökohtia ei olla avattu. Tutki- joiden vaikutus haastattelutilanteeseen on kuvattu suhteellisen suppeasti, eikä ole kerrottu miten haastattelija mahdollisesti vaikut- taa haastateltaviin.
Uunila Anna, 2017, Suomi	Selvittää valmistu- vien ensihoitajaopis- kelijoiden kokemuk- sia synnytyksen hoi- don osaamisesta ja opetuksesta	115 loppuvaiheen ensihoitajaopiskeli- jaa kuudessa Suo- men ammattikorkea- koulussa	kyselytutkimus, tilas- tollinen data-ana- lyysi	Ensihoitajaopiskeli- joiden kliininen osaaminen synny- tyksessä on liian vä- häistä. Päätöksen- teko-osaaminen synnytykseen liittyen on liian vähäistä.	Synnytyssaliharjoit- telu lisäsi merkittä- västi ymmärrystä. Synnytysopetusta pitäisi lisätä.	9/10

Järvenpää Hanna ja muut, 2024, Suomi	Kartoittaa naisten kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä	15 sairaalan ulkopuolella suunnitelmattomasti synnyttänytä naista	haastattelut, narratiivinen analyysi	Sillä, miten paljon nainen saa itse vaikuttaa synnytyksen kontrolliin, on vaikuttavaa synnytyskokemukseen. Enemmän kontrollia = positiivisempi kokemus, Kontrollin puute = negatiivinen kokemus.	Synnyttäjän pitäisi antaa mahdollisuuksien mukaan itse vaikuttaa mahdollisimman paljon synnytystapahtumaan, jotta kokemuksesta jäisi positiivinen kuva.	9/10
Strömmer-Niemi, Jenni, Skaffari, Sanna, 2018, Suomi	Kartoittaa Metropolian ensihoitajaopiskelijoiden omaa kokemustaan osaamisestaan hoitaa synnytystehtävä	30 loppuvaiheen ensihoitajaopiskelijaa	kyselylomake	80 % koki lisäkoulutuksen tarpeellisena ja varmuutensa riittämättömänä.	Ensihoitajaopiskelijoille tulisi opettaa synnytyksestä enemmän.	9/10 Huomio: kyseessä on opinnäytetyö, joita ei lähtökohtaisesti käytetä lähteinä, mutta teimme poikkeuksen, sillä kyseinen opinnäytetyö kohdistui suoraan meidän kohde-ryhmäämme.
Elina Svedberg ja muut, 2020, Ruotsi	Kuvata naisten kokemuksia suunnitelmattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä	8 sairaalan ulkopuolella synnyttänyttä naista	Laadullinen kyselylomake, joka koostui kuudesta avoimesta kysymyksestä, laadullinen sisältöanalyysi	Naiset eivät ole valmistautuneet synnyttämään sairaalan ulkopuolella, ensihoitajan olemuksella suuri vaikutus kokemukseen.	Ensihoitajalta odotetaan rauhallisuutta ja ammattimaisuutta synnytyksen hoito tehtävällä.	10/10

Muistikortti

1. SELVITÄ

- Raskauden kesto
- Mahdolliset poikkeamat raskauden kulussa
- Tiedossa olevat riskit
- Supistusten tiheys
- Ponnistamisen tarve
- Aiempien synnytysten kulku ja synnytystapa

2. TUTKI

- Ponnistuttaako?
→ **Jos kyllä**, kuljetus
- Näkykö tarjoutuva osa?
→ **Jos näkyy**, synnytys kohteessa, **lisäapu!**

3. VALMISTAUTUMINEN SYNNYTYKSEN AVUSTAMISEEN

- Alle imukykyistä
- Suoniyhteys, jos aikaa
- Synnytysvälineistö
- Vastasyntyneelle sopiva imu, palje ja maski valmiiksi varmuuden vuoksi

4. PONNISTUSVAIHEEN HOITO

1. Hoida mieluiten sängyssä. Asento puoli-istuva tai kylki, lantio auki.
2. Ohjaa synnyttäjää ponnistamaan vasta kun hänellä on siihen pakonomainen tarve.
3. Supistuksen aikana ponnistetaan 3–5 kertaa.
4. **Tue toisella kädellä välilihaa ja hidasta toisella pään syntymistä**, eli paina koko kämmenellä kevyesti vastaan.



5. Lapsi syntyy yleensä kasvat alaspäin ja pään synnyttyä lapsi kääntyy kasvat sivulle päin.
6. Pään synnyttyä syntyvät hartiat. Jos ne eivät synny itsestään, auta ensin ylempää hartiaa vetämällä supistuksen aikana **rauhallisesti** alas ja ulos. Sitten alemmaa hartiaa vetämällä **rauhallisesti** ylös ja ulos.
7. Ota lapsen kainaloista etusormilla kiinni selänpuolelta. Vartalo syntyy kevyesti vetämällä. **Ota kunnolla kiinni, vastasyntynyt on todella liukas.**

5. SYNTYMÄN JÄLKEEN

Vastasyntyneen hoito

1. Kuivaa ja stimuloi niin että alkaa itkemään.
2. Kirjaa syntymäaika.
3. Kerro tai anna vanhempien tarkastaa sukupuoli.
4. Anna vastasyntynyt vanhemman rinnalle ja huolehdi lämpimänä pitämisestä.
5. Varmista, että napanuoran verenvirtaus on esteetön ja anna sen sykkiä tyhjäksi.
6. Laske Apgar-pisteet 1 ja 5 min. iässä.
7. Napanuoran katkaisulla ei ole kiire, se voidaan tehdä myös vasta sairaalassa. Ennen katkaisua napanuora tulee klipsata kahdesta kohtaa.

Synnyttäjän hoito

- Vauvan synnyttyä kuljetus nopeasti sairaalaan.
- **Edistä kohdun supistumista hieromalla tai painamalla sitä** kohdun päältä kohti synnytyskanavaa.
- **Tarkkaile synnyttäjän vointia ja verenvuotoa** (normaali verenvuoto 500 ml).
- Avaa viimeistään nyt suoniyhteys synnyttäjälle.
- Annostele oksitosiinia.
- Istukka syntyy yleensä itsekseen n. 5–30 min kuluttua.
- Jos matka sairaalaan yli 30 min. pohdi istukan ulosauttoa.
- Istukkaa voi kokeilla auttaa syntymään ottamalla napanuorasta kiinni ja painamalla kohdun pohjasta, katso seuraako istukka. **Älä vedä väkisin!**
- Pakkaa syntynyt istukka puhtaaseen muovipussiin ja toimita synnyttäjän mukana sairaalaan.

VAUVAN TAVOITEVITAAIIT:



SYKKE YLI
100 KRT/ MIN



HT YLI
30 KRT/ MIN



ITKEE,
JÄNTEVÄ,
PUNAKKA IHO

POIKKEUSTILANTEET

Napanuoran esiinluiskahdus

- Napanuora näkyy ennen vauvaa.
- Vaarana puristua lapsen pään ja synnytyskanavan väliin, mikä estää verenvirtauksen, **älä ponnista!**
- Tue synnyttäjää konttausasentoon takamus ylhäällä ja paina tarjoutuvaa osaa takaisin päin.
- Jos napanuorasta tuntuu syke, asento on hyvä.

Hartiadystokia eli sikiö kiinni hartioistaan

- Synnyttäjän asento: lantio mahdollisimman auki, polvet rintaan, voi myös pumpata edestakaisin.
- Kokeile, seuraako alempi hartia ylös vetämällä.
- Auta sikiö siten, että toinen hartia on ylös ja toinen alas.
- Vaihda auttajaa, toista edellä olevat uudelleen.
- Työnnä kätesi välilihan puolelta, seuraa sikiön olkapäätä kyynärvarteen saakka, koukista sikiön käsi niin että saat ranteesta kiinni ja vedä käsi ulos.

Perätilasyntyys

- Jos synnyttäjällä ponnistamisen tarve, anna lapsen syntyä tyhjän päälle.
- **Älä koske lapseen ennen kuin lapsi on syntynyt lapaluita myöten.**
- Ota lapsen lantiosta tukeva ote ja auta kädet syntymään jos eivät ole syntyneet.
- Ota lapsesta tukeva ote ja aseta lapsi käden päälle.
- Avusta pään syntymistä laittamalla etusormi lapsen suuhun ja painamalla varovasti lapsen leuka rintaan ja nosta lapsen pää ylöspäin välilihan yli leuka rinnassa.

Runsas jälkeisvaiheen verenvuoto (yli 800 ml)

- **Suoniyhteys**
- Traneksaamihappo
- Oksitosiini
- **Kohdun jatkuva hierominen** edesauttaa verenvuodon loppumista

791 SYNNYTYS



Palautekysely

Muistikortti kenttäsynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoille - palautekysely

Tämä on palautekysely opinnäytetyön tuotoksesta opinnäytetyön kohderyhmälle.

Tarkoituksenamme on suunnitella ja toteuttaa muistikortti ensihoitajaopiskelijoille oppimisen ja toiminnan tueksi. Tavoitteenamme on edistää ensihoitajaopiskelijoiden tietotaitoa aiheeseen liittyen, jotta synnytysosaaminen valmistumisen jälkeen olisi varmempaa. Opinnäytetyötämme ohjaa kehittämistehtävä, joka on kehittää ensihoitajaopinnoissa hyödynnettävää itseopiskelumateriaalia.

Tavoitteenamme on tehdä muistikortista selkeä, ymmärrettävä ja käytännöllinen huomioiden muistikortin sopiva koko, sisältö, sekä visuaalisuus. Muistikortin tarkoituksena on auttaa opiskelijoita hallitsemaan synnytystehtävät paremmin ja saamaan varmuutta tulevaisuuden työelämää varten. Muistikortista voi kerrata olennaiset asiat synnytystehtävästä ennen simulaatiota tai harjoittelussa jo matkalla kohteeseen, sekä tarkistaa asioita kesken simulaation/tehtävän nopeasti ja helposti.

Ovatko muistikortin tiedot riittäviä tai onko tietoa liikaa? Onko tieto hyödyllistä? Perustele.

Onko muistikortin ulkonäkö ja rakenne selkeä? Perustele.

Mitä hyvää muistikortissa on?

Mitä muistikortissa voisi parantaa? Miten muistikorttia voisi parantaa?
