

KAKSOSTEN ODOTTAMINEN

Monikkoraskauden seuranta ja riskit

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Kevät 2019
Iina Repola

Tiivistelmä

Tekijä(t) Repola, Iina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 26	Valmistumisaika Kevät 2019
Työn nimi Kaksosten odottaminen Monikkoraskauden seuranta ja riskit		
Tutkinto Sairaanhoidaja		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsitteli monisikiöraskauksista kaksosraskautta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata monikkoraskauden riskejä ja seuranta. Tarkoituksena oli ottaa selvää, mitä monikkoraskauden riskit aiheuttavat äidille ja miten riskit vaikuttavat seurantaan, sekä äidin hyvinvointiin. Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Lahden ammattikorkeakoulu.</p> <p>Teoriaosuudessa käsiteltiin aluksi mitä yleisesti ottaen monisikiöraskaus on. Pääaiheena oli monisikiöraskauden riskit ja mitä monikkoraskaus tuo mukanaan. Käsiteltiin myös seurannan kulkua riskien rinnalla ja äidin hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyössä tuodaan ilmi seurannan tärkeys koko raskauden aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa hain seuraavista tietokannoista, Google Scholar, Medic ja Masto Finna. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin neljä tutkimusta, joita haettiin eri sanoilla, kuten monikkoraskaus riskit, seuranta, monikkoraskauden sairaudet ja paljon muuta.</p> <p>Tuloksista pystyttiin vetämään johtopäätökset, että monikkoraskauden riskeistä ei ole tehty tutkimuksia tarpeeksi, sekä äidin hyvinvoinnin vaikutusta sikiöihin ei ole mietitty tarpeeksi. Seurantaan pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jolloin riskit ja hyvinvointi tulee samassa paketissa huomioiduksi.</p>		
Asiasanat Monikkoraskauden riskit, seuranta ja hyvinvointi		

Abstract

Author(s) Repola, Iina	Type of publication Bachelor's thesis	Published Spring 2019
	Number of pages 26	
Title of publication Waiting for twins Multi-pregnancy monitoring and risks		
Name of Degree Nurse		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to describe the risks of multiple pregnancies and how these risks are monitored. The aim was to find out how mothers are affected from the risk of multiple pregnancy and how these risks affect both monitoring of multiple pregnancy and the well-being of the mothers.</p> <p>The theory focused on the definition of multiple pregnancy and the risks of multiple pregnancies. Also, the discussed topics include the monitoring of multiple pregnancy and follow-ups considering the well-being of mothers. The thesis emphasizes the importance of follow-ups throughout the pregnancy.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material is from the following databases, Google Scholar, Medic and Masto Finna. Four studies which focused on the multiple pregnancy risks, follow-up and illnesses related to multiple pregnancies, were selected for the literature review. In conclusion, the risks of multiple pregnancy were not sufficiently studied and the effects of mothers' well-being on fetuses were neglected.</p> <p>Based on the results it was concluded that studies of multiple pregnancy risks were not sufficient and that the effects of maternal well-being on fetuses have not been sufficiently taken into account. Attention should be paid to monitoring so that the risks and the well-being of mothers and fetuses would be taken care of in the same package.</p>		
Keywords The risk of multiple pregnancy, tracking and welfare		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MONIKKORASKAUDEN ETENEMINEN.....	2
2.1	Monikkoraskauden tekijät ja periytyminen.....	2
2.2	Kaksosraskauden toteaminen.....	3
3	MONIKKORASKAUDEN AIKAISIA RISKEJÄ	6
3.1	Raskausajandiabetes	6
3.1.1	Seuranta raskausajandiabeteksessa	6
3.1.2	Liikunnan ja ravitsemuksen vaikutus.....	7
3.2	Pre-eklampsia.....	7
3.3	Verinen vuoto ja ennenaikainen synnytys	9
3.4	Perinataalikuolleisuus	10
3.5	TTTS-oireyhtymä.....	10
4	KAKSOSRASKAUDEN SEURANTA JA VAIKUTUS HYVINVOINTIIN.....	13
4.1	Kaksosraskauden seuranta	13
4.2	Äitiyspoliklinikka.....	13
4.3	Äitiysneuvola	14
4.4	Äidin hyvinvoinnin seuranta	14
5	OPINNÄYTETYÖ TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	17
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	18
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
6.2	Tutkimuskysymys	18
6.3	Aineiston valinta	19
6.4	Aineiston rakentaminen	21
6.5	Tulosten tarkastelu	22
7	TULOKSET.....	23
7.1	Riskien vaikutus raskauteen	23
7.2	Raskauden ajan seuranta.....	23
7.3	Seurannan vaikutus hyvinvointiin.....	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Johtopäätökset ja yhteenveto	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Jatkokehittämissuhteet.....	27
	LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Vuosittain suomassa syntyy noin 850 kaksoset ja monisikiöraskauksien osuus kaikista raskauksista on 1,5%. Monisikiöraskauksien todennäköisyyttä lisäävät äidin korkea ikä, lapsettomuushoidot, useat synnytykset ja äidin puolen suvun monisikiöraskaudet. (Nupponen 2011.) Sairiola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen (2014, 248) mukaan vasta ultraäänessä todetaan kaksosraskaus ja näin ollen vanhemmat eivät ole voineet varautua kahteen vauvaan. Ultraäänessä todetaan myös, onko kaksoset epäidenttisiä vai identtisiä. Seuranta muodostuu äidin hyvinvoinnista ja mahdollisesta sairauksien havainnoimisesta varhaisessa vaiheessa. Monikkoraskaus on aina riskiraskaus myös ilman sairautta ja yhteinen istukka aiheuttaa enemmän riskejä, kuin erilliset istukat. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä (2015) Mukaan yleisimpiä sairauksia monisikiöraskauksissa on raskausdiabetes, pre-eklampsia, verinen vuoto, ennenaikainen synnytys, perinataalikuolleisuus ja TTTS-oireyhtymä, mikä liittyy ainoastaan identtisiin kaksosiin.

Aihe on ajankohtainen, koska monisikiöraskauksista puhutaan vähän ja riskit ovat yleisiä. Vanhemmat kaipaavat koko ajan entistä enemmän tietoa monisikiöraskauden kulusta ja sen tuomista riskeistä. Vanhempien, erityisesti äidin hyvinvointia seurataan koko raskauden ajan, koska on todettu äidin tunnetilan vaikuttavan myös sikiöiden hyvinvointiin. Tutkimuksessa on seurattu 331 kaksosraskauden kulkua ja synnytyksiä yliopistollisessa sairaalassa. Tuloksiin viitaten raskauskomplikaatiot ovat olleet yleisiä 210 raskaudessa eli 63,4% todettiin erityisseurantaa tai hoitoa vaativa tila. Suurentuneen komplikaatoriskin vuoksi kaksosraskauksia tulee seurata yhdessä äitiyspoliklinikan ja neuvolan kanssa. (Purho, Nuutila & Heikinheimo 2018.) Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset monisikiöraskauden riskit ja seurannan vaikutus hyvinvointiin.

2 MONIKKORASKAUDEN ETENEMINEN

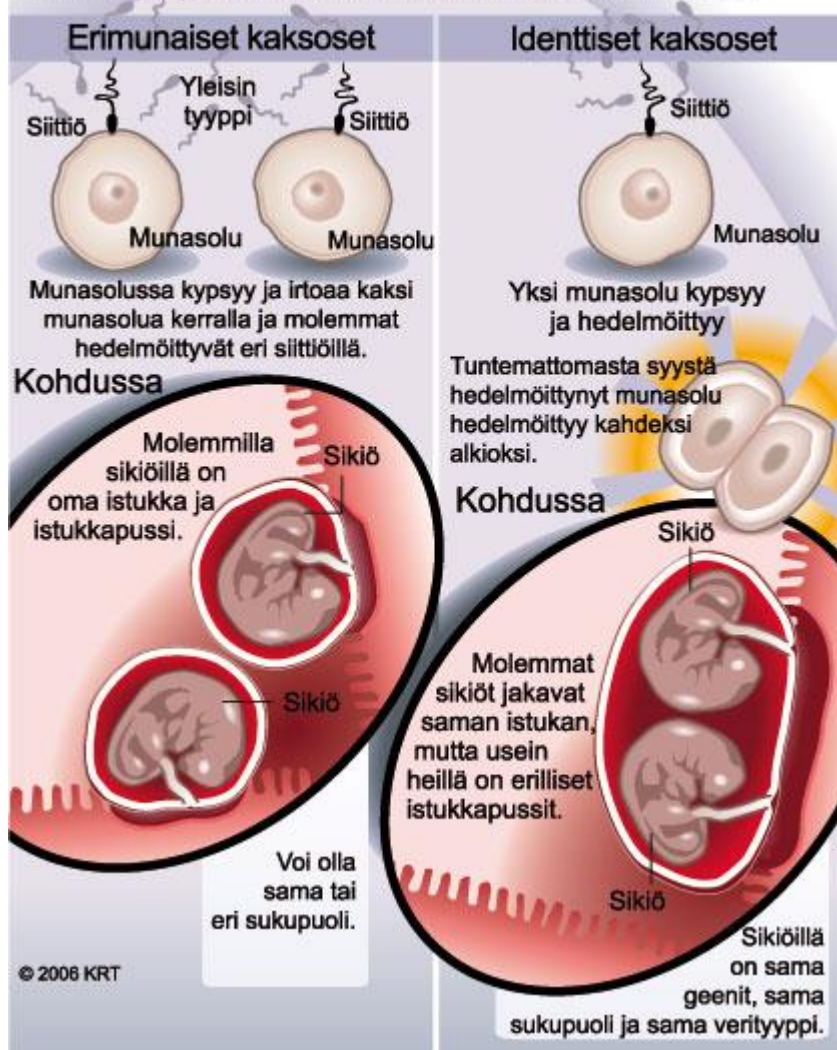
2.1 Monikkoraskauden tekijät ja periytyminen

Vuosittain Suomessa syntyy noin 850 kaksoset ja 10-15 kolmoset. Monisikiöraskauksien osuus kaikista raskauksista on 1,5%. Monisikiöraskauksien todennäköisyyttä lisäävät äidin puoleisen suvun monikkoraskaudet, äidin korkea ikä, lapsettomuushoidot, sekä useat synnytykset. Monisikiöraskauksien määrä on myös noussut Suomessa 1980-luvun jälkeen, kun hedelmöityshoidot yleistyivät. (Nupponen 2011.) Hedelmöityshoitoihin turvautaan, kun on todettu lapsettomuutta. Erilaiset syyt vaikuttavat lapsettomuuteen, kuten äidin myöhäisempi ikä, ylipainon lisääntyminen, sekä hedelmällisyyttä alentavat ympäristötekijät. (Alkio 2007, 68.)

Identtisten kaksosten periytyminen on vähäistä, kun taas erimunaisten kaksosten saamiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät. Kuka tahansa, jolla on mahdollisuus saada lapsia, voi saada kaksoset, mutta erimunaisen monisikiöisen raskauden mahdollisuus kasvaa, jos synnytyksiä on kaksi takana tai jos synnyttäjällä on pitkä, ravinnon laatu ja määrä on hyvä, sekä synnyttäjällä on keskimääräistä iäkkäämpi. Mitä nuorempi äiti, sitä pienempi mahdollisuus saada kaksoset. Kaksosten saamisen todennäköisyys on 1%. Kaksosuus kulkee suvussa, tällöin seuraavan kaksosraskauden todennäköisyys on tätä isompi. (Odotus ja synnytys 2018.) Keinohedelmöityshoidot lisäävät monisikiöraskauksien määrää. Viime vuosina Suomessa koeputkihedelmöityksessä on pyritty siirtämään kohtuun vain yksi alkio ja näin ollen monisikiöraskaudet ovat vähentyneet. Näin ollen 2000-luvulla monikkoraskaudet myös ovat hieman vähentyneet, kun hedelmöityshoidot kehittyvät. Hedelmöityshoidoissa vältetään monisikiöisyyttä riskien vuoksi. Hoitoja antavat tahot eivät huomioi välttämättä lasten tulevia terveysongelmia tai perheelle aiheutuvia sosiaalisia, sekä taloudellisia ongelmia. Vanhemmille jotka suunnittelevat hedelmöityshoitoja, pitää aina antaa riittävästi tietoa, mitä pienten, tehohoitoa tarvitsevien keskosten syntyminen tarkoittaa ja mitä riskejä liittyy monisikiöraskauteen. (Nupponen 2011.)

Kuinka kaksoset kehittyvät

Minkä takia jotkut kaksoset ovat samannäköisiä ja toiset eivät:



Terveys, 2007. Kuva 1. Kaksosraskaus. <https://www.terve.fi/artikkelit/kaksosraskaus>

2.2 Kaksosraskauden toteaminen

Äidin todella voimakkaat oireet alkuraskaudessa, kuten vaikea pahoinvointi tai runsas oksentelu voivat johtua monisikiöraskaudesta. Ennen ultraäänitutkimusta voi kohtu tuntua raskauden kestoon nähden suurelta ja neuvolassa voidaan kuulla useammat sydänäänet. Varsinainen kaksosraskauden toteaminen tehdään kuitenkin ultraäänitutkimuksessa, ensimmäisessä seulaultraäänessä raskausviikoilla 10-13. Tässä tutkimuksessa voidaan havaita myös melko tarkasti identtisyys tai epäidenttisyys tutkimalla kalvoja. Alkuraskaudessa on tärkeää selvittää onko sikiöillä yhteinen istukka, koska aina yhden istukan kaksosraskauksiin liittyy enemmän riskejä, kun kahden istukan raskauksiin. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 248.) Monikkoraskaudessa kaksoset ovat joko perimältään

identtisiä tai epäidenttisiä. Näitä kutsutaan toiselta nimeltään monotsygoottiseksi raskaudeksi tai ditsygoottiseksi raskaudeksi. Epäidenttiset kaksoset ovat yleisempiä kuin identtiset. Teoriassa ditsygoottiset kaksoset eivät ole yhtään enempään toistensa kaltaiset, kuin tavalliset sisarukset. Vieläkään ei olla varmoja, minkä takia toisille syntyy identtiset kaksoset. (Odotus ja synnytys, 2018.)

Identtiset kaksoset eli monotsygoottiset kaksoset (samamunuaiset) tarkoittaa, että yhden siittiön hedelmöittävä munasolu jakautuu kahdeksi alkioiksi. Näin ollen kaksosilla on sama perimä ja sukupuoli. Monotsygooteilla kaksosilla on samat geenit ja he taas ovat toistensa kloonit. Kohdunaikaisen kehityksen perusteella pystytään luonnehtia monotsygoottisia kaksosia. Hedelmöityshetkellä munasolu ei ole kiinnittynyt kohtuun ja monotsygoottisten kaksosten kohdalla istukoiden, sikiökalvojen määrä, rakenne riippuu siitä, milloin hedelmöitynyt munasolu on jakautunut. (Alkio, 2007, 7-9.) Munasolun jakautuminen ennen viidettä vuorokautta hedelmöitymisestä, alkioille muodostuu erilliset suoni- ja vesikalvot, sekä istukat. Jos jakautuminen tapahtuu 5-10 vuorokautta hedelmöityksestä, alkioille muodostuu erilliset vesikalvot, mutta yhteinen suonikalvo ja istukka. Identtisistä kaksosista 2/3 on omat istukat, suonikalvot ja vesikalvot. Identtisillä kaksosilla on sama veriryhmä, hiustenväri ja silmienväri. Jos suvussa on perinnöllisiä sairauksia, saattavat ne tulla molemmille kaksosille, ei kuitenkaan välttämättä samaan aikaan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015, 499-500.)

Epäidenttiset kaksoset eli ditsygoottiset kaksoset (erimunuaiset) syntyvät taas, kun munasoluista kaksi hedelmöittyy samaan aikaan. Epäidenttiset voivat olla eri sukupuolta tai samaa sukupuolta. Kaksi munasolua on hedelmöitynyt eri siittiöillä, sekä kaksosilla on oma perimä. Munasolut voivat olla joko samasta munasarjasta tai eri munasarjoista tai jopa eri kuukautiskierroilta. Ditsygoottisessa raskaudessa alkioit ovat alusta alkaen omilla kalvo- ja istukillaan ja molemmilla on omat istukat. Istukat voivat olla hyvinkin lähekkäin ja voivat vaikuttaa yhdessä istukasta. Samaa sukupuolta olevat epäidenttiset kaksoset eivät muistuta toisiaan yhtään sen enempää, kuin tavalliset sisaruksetkaan. (Paananen ym. 2015, 499.) Epäidenttisten kaksosten saamiseen vaikuttaa periytyvä ominaisuus, joka voi tulla isän tai äidin puolelta naiselle. Ditsygoottiset kaksoset voidaan jakaa myös vielä kolmeen ryhmään sukupuolen mukaan, eli tyttöparit, poikaparit ja poika-tyttöparikaksoset. Ditsygoottikaksosilla on aina erilliset istukat ja sikiökalvot, mutta on tietenkin harvinaisia poikkeustilanteita. (Alkio, 2007, 7-9.)

Kun sikiöitä on yhden sijasta kaksi, tällöin kohtu kasvaa nopeammin ja suuremmaksi. Kaksosraskaus epäilyä herättää häpyluun yläreunan ja kohdun pohjan välinen etäisyys. Tärkeää on aina huomioida raskaana olevan omat tuntemukset ja aiemmat esitiedot, kuten

hormonihoidot tai aikaisemmat raskaudet. Kaksosia odottava äiti tuntee liikkeet helpommin ja voimakkaammin joka puolella, sekä lapsivettä on myös runsaammin. Kaksosista puhuttaessa A-sikiö on aina alimpana synnytyskanavassa oleva. (Paananen ym. 2015, 501.)

Ultraäänitutkimuksessa huomioidaan sikiöiden kasvu, aktiivisuus, katsotaan lapsiveden määrää, huomioidaan istukan tai istukoiden toiminta ja tarkkaillaan sikiön verenkierrollisia muutoksia. Hoitoa sikiön kasvunhidastumaan ei tunneta, mutta sikiöiden hyvinvointia varmistetaan optimoimalla synnytysajankohtaa. (Meille tulee vauvat 2018, 11.) Äidin hyvä ravitsemus varsinkin alkuraskaudessa ja tupakoimattomuus auttaa sikiöitä kasvamaan kasvumahdollisuuksien mukaan. Kätilö toteaa raskauden ja seuraa raskautta, tekee tutkimuksia, mitkä ovat tarpeen raskauden seuraamiseksi. Kätilö suosittelee ja määrää tutkimuksia, mitkä ovat tarpeen riskiraskauksien toteamiseksi varhaisessa vaiheessa. Kätilö toteuttaa vanhempien valmennusohjelmia ja kertoo synnytysvalmennuksesta, tähän kuuluvat myös hygienia ja ravitsemusneuvonta. (Paananen ym. 153.) Koko perhettä auttaa myönteinen tuki ja kannustava suhtautuminen niin raskausaikana, kuin sen jälkeen. Perheelle tärkeää on, että heitä ohjataan tarvittaessa vertaistuen piiriin, koska vertaistuki lisää ymmärrystä tilanteissa, mutta ei korvaa ammattilaisen apua. (Kumpula 2018.)



Toivepostaus: Kaksosraskaus, 2013. Kuva 2. <http://mama-loves-you.blogspot.com/2013/05/toivepostaus-kaksosraskaus.html>

3 MONIKKORASKAUDEN AIKAISIA RISKEJÄ

3.1 Raskausajandiabetes

Raskausdiabetes on lisääntynyt Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Suomessa raskausdiabetes diagnosoitiin vuonna 2007 9,5% synnyttäjäistä ja vuonna 2012 12,7% synnyttäjäistä. Nykyään melkein kaikille äideille suositellaan sokerirasituskoetta raskausviikoilla 24-28. Raskausdiabetes on yleisimpiä sairauksia monisikiöraskauksissa. Raskausdiabeteksellä tarkoitetaan odottavan äidin korkeaa verensokeria, mikä todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana. Ensisijaisena hoitona on ruokavalio, mutta joskus käytetään myös lääkettä. Raskausdiabetes todetaan sokerirasituksella, siinä yhdellä raja-arvoisella tuloksella saadaan diagnoosi. Tutkimuksien mukaan kaksosia odottavilla äideillä on taipumusta kohonneeseen verenpaineeseen ja diabetekseen. (Paananen ym. 2015, 503.)

Raskausdiabeteksen seurauksena sikiöt voivat kasvaa suuri kokoisiksi (lapsen syntymäpaino on yli 4,5kg). Suurikokoisuus voi aiheuttaa ongelmia synnytyksessä ja hapenpuutteen riski on myös suurentunut. Vaarana on raskausdiabeetikon vastasyntyneen lapsen verenglukoosi, joka voi olla poikkeavan matala. Tällöin voi olla, että vastasyntyneen aivojen energiansaantia saattaa häiriintyä. Imetys ja tiheämpi ruokinta on tässä vaiheessa tärkeää. Äidillä ollessa raskausajandiabetes on hänellä suurentunut riski sairastua raskaushypertensioon eli kohonneeseen verenpaineeseen 20 raskausviikon jälkeen. Jos äidillä on lääkehoidettu diabetes, synnytys hoidetaan sellaisessa synnytyssairaalassa, joka on perehtynyt diabeetikon hoitoon, sekä valmius vastasyntyneen tehohoitoon/seurantaan. Lääkehoidolla on myös merkitystä synnytykseen. Yleensä mietitään käynnistystä 38 raskausviikolla tai viimeistään laskettuun aikaan mennessä. Jos äidillä ei ole lääkehoitoa diabetekseen, vaan sitä on korjattu ruokavaliolla ja liikunnalla voi raskaus mennä yli lasketun ajan 7-10 päivää, edellyttäen kuitenkin veren glukoositasapainon olevan hyvä eikä raskauteen liity ongelmia. (Tarnanen, Kaaja, Kinnunen & Vuorela 2013.)

3.1.1 Seuranta raskausajandiabeteksessa

Sokerirasitus tehdään äitiysneuvolan kautta ja ennen tutkimusta pitää olla syömättä 10-12 tuntia. Ensimmäinen verikoe on paastonäyte ja tämän jälkeen juodaan sokeripitoista juomaa. Tämän jälkeen otetaan verikoe yhden ja kahden tunnin kuluttua juomisesta. Suomessa on, käytössä kansallinen raskausdiabeteksen käypä hoito suositus, jossa verensokeri arvot ovat 5,3mmol/l 0 tunnin näyte, 10,0mmol/l 1 tunnin näyte, 8,6mmol/l 2 tunnin näyte. Äidin korkeat verensokeriarvot voivat aiheuttaa sikiön liikakasvua ja matalia arvoja vastasyntyneelle. Neuvolassa äidille opetetaan verensokerin kotiseuranta ja neuvolasta saa myös kotiseurantaan tarkoitetut mittausvälineet. Kotiseuranta on tärkeintä koko

raskauden ajan. Seuranta siirtyy äitiyspoliklinikalle, jos verensokeriarvot eivät tasaannu ruokavaliolla. Sikiön vointia seurataan loppuraskauden ajan ultraäänen avulla, sekä sykekäyrän avulla. (Tays elämän tähden 2018.) Ensimmäisen dieettiohjauksen antaa neuvolan kätilö. Äidit ovat kokeneet yksilöllisen huomioinnin ja ravinto-ohjauksen hyödyllisenä ja motivoiman jaksamaan raskauden ajan. (Paananen ym. 2015, 416-417.) Äidille on hyvä kertoa jokainen vaihe raskausdiabeteksen toteamisessa. Äidille kerrotaan raskausdiabeteksen korjaantuvan synnytyksen jälkeen. Muistutetaan äitiä oman hyvinvoinnin huolehtimisesta ja sen tärkeydestä. Mitä parempaa huolta äiti pitää itsestään, sitä paremmin sikiöt voivat. (Nykopp 2014.)

3.1.2 Liikunnan ja ravitsemuksen vaikutus

Liikkuminen auttaa jaksamaan paremmin ja vaikuttaa terveyteen positiivisesti. Liikunta alentaa verenpainetta ja parantaa sokeriaineenvaihduntaa. (Tays elämän tähden 2018.) Syitä liikkumiseen raskauden aikana on oma ja vauvan hyvinvointi. Vaikka odottaa kaksosia ei tarkoita, että liikutaan kolmen edestä, vaan muistetaan oman kehon kuuntelu ja otetaan rauhallisemmin, kuin yksisikiöisessä raskaudessa. Liikkuessa keskitytään ylläpitävään liikuntaan, ei suorituskykyä parantavaan. Liikunnan vaikutus odottajan kehoon on, hapenottokyvyn paraneminen, myönteinen vaikutus verenpaineeseen, parantunut lihaskunto, energia varastojen kulutus, parantunut ryhti, ennaltaehkäistä ummetusta, helpottunut turvotus ja selkävaivat, sekä auttaa kestävämpään synnytyksen fyysisen rasituksen. (Pisano 2007, 7, 60-65.)

Raskauden kulkuun vaikuttaa raskautta edeltävä ravitsemus ja odotusajan ravitsemustila. Kaksosraskaudessa ravintorasvojen kulutus kiihtyy. Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus pyrkii takaamaan sikiön hyvinvointia ja estämään raskauskomplikaatioita, sekä välttää liiallista ravinnonsaantia, joka voi johtaa painon pysyvään lisääntymiseen synnytyksen jälkeen. Etenkin raskauden puoleenväliin mennessä äidin kohtuullinen ja monipuolinen ravitsemus vaikuttaa myönteisesti raskauden kulkuun, sikiön kasvunhidastumiseen ja ennenaikaiseen synnytykseen. (Paananen ym. 2015, 503.) Äitiysneuvolan tavoitteena on koko perheen tukeminen, perhekeskeisyys on kuitenkin jäänyt epäselväksi, selkeiden ohjeiden puuttuessa. (Armanto & Koistinen 2007, 364).

3.2 Pre-eklampsia

Pre-eklampsia eli raskauteen liittyvän verenpaineoireisto. Pre-eklampsiaa kutsutaan, myös raskausmyrkytykseksi. Raskausmyrkytys alkaa yleensä 20. raskausviikon jälkeen. Yleisintä on, että raskausmyrkytys tulee raskauden loppuvaiheessa. Vaikeassa raskausmyrkytyksessä istukka saattaa irrota ja se saattaa vaikuttaa äidin maksan, munuaisten ja

aivojen toimintaan. (Armanto ym. 2007, 75-76.) Pre-eklampsiaa esiintyy enemmän kaksosraskauksissa. Tutkimusten mukaan pre-eklampsia on 3-4 kertaa yleisempää kaksosraskaudessa. Tämän vuoksi verenpaineen tarkkailu, äkillinen painon nousu ja proteinuria eli proteiinien määrä veressä, on tarkkailta entistä enemmän. (Paananen ym. 2015, 422-423.) Pre-eklampsiaan ei ole varsinaista hoitoa, parhaana hoitokeinona pidetään synnytystä, jos se vain on mahdollista. Verenpainetta voidaan laskea lääkkein, mutta lopullisesti pre-eklampsiaa parannutaan vasta, kun on synnyttänyt. Lepo ja vähäinen suolan käyttö auttavat asiaa. Kun pre-eklampsia on todettu, seuranta tiivistyy neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla loppuraskauden ajaksi. Tilanteen vaikeutuessa sairaalahoito on tarpeellinen. (Armanto ym. 2007, 76.) Valtaosa raskausmyrkyksistä alkaa onneksi vasta viikon 34 jälkeen. Varhaisessa vaiheessa tuleva raskausmyrkytys on vaikeampi ja niihin voi liittyä sikiön kasvun häiriöitä. Yksi pre-eklampsiaan liittyvä tila on maksan toimintahäiriö eli HELPP-oireyhtymä. Häiriön oireita ovat ylävatsakipu, pahoinvointi ja oksentelu. HELPP-oireyhtymässä punasolujen hajoaminen kiihtyy ja maksaentsyymien määrä kasvaa, sekä verihiutaleiden määrä laskee. Raskausmyrkytys on etenevä sairaus. Hoidon tavoitteena on estää kouristus ja elinvauriot. Yritetään taata sikiöiden hyvinvointi. Raskausmyrkytys on kuvaava sana vaikka elimistöstä ei löydetäisikään mitään toksisia aineita. Voidaan kuitenkin ajatella, että istukasta vapautuu äidin verenkiertoon jotakin, mikä laukaisee häiriöitä. Raskaus on aina stressitesti keholle. (Tehy-lehti 2015.)

Pre-eklampsian toteamisen jälkeen seuranta tiivistetään neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla loppuraskauden ajaksi. Äidillä ollessa pre-eklampsiaa sovitaan kontrollikäynnit tarpeen mukaan. Neuvolan seurannassa oleva odottaja, jonka verenpaine todetaan kohooneeksi, siirretään äitiyspoliklinikalle ajanvarausvastaanotolle. Äitiyspolille pyritään pyytämään yhden viikon sisällä. Äitiyspoliklinikalla seurataan äidin hyvinvointia ja vauvan kehitystä, sekä kasvua. Jos äidin tai sikiöiden tila vaikeutuu, on sairaalahoito tarpeellista. Pre-eklampsian komplikaatiot voivat olla vakavia, joten tarkka seuranta, sekä hoito on aina tarpeen. Odottajan on syytä hakeutua hoitoon heti, jos ilmenee voimakasta päänsärkyä, ylävatsakipuja tai hengenahdistusta tai turvotukset pahenevat virtsantulon heikentyessä. (Raskaustoksemia eli raskausmyrkytys 2018.)

Raskausmyrkytyksen ehkäisy on ollut tutkimuksen kohteena. Osaan raskausmyrkytyksen oireista pystytään vaikuttamaan, kuten ylipaino. Kalsiumin on todettu vähentävän raskausmyrkytyksen riskiä tehokkaasti. 1g kalsiumlisää saaneilla äideillä raskausmyrkytyksen riski oli 0,22 kertainen lumetta saaneisiin verrattuna. Hoito on ollut kuitenkin tehokas äideillä, jotka saivat ravinnosta liian vähän kalsiumia. (Villa, Kajantie & Laivuori 2014.) Äitiä pitää muistuttaa, ettei raskausmyrkytys ole äidin oma vika, vaan voi tulla kenelle tahansa. Äitiä muistutetaan jokaisella seuranta käynnillä pitämään huolta omasta hyvinvoinnista.

3.3 Verinen vuoto ja ennenaikainen synnytys

Loppuraskaudessa verenvuodon taustalla voi olla monia eri syitä. Verinen vuoto tulee yleensä kohtuontelosta, mutta myös emättimen tai kohdunkaulan tulehduksesta, haavaumasta tai kasvaimesta. Etinen istukka ja sen ennenaikainen irtoaminen aiheuttavat joskus runsasta verenvuotoa. Loppuraskaudessa ilmaantuessa verenvuotoa on syytä hakeutua päivystyksenä synnytysairaalaan, tämä voi olla merkki sikiötä uhkaavasta vaarasta. Oireita voi olla vaihteleva verinen vuoto, johon voi liittyä kipuja tai supistelua. Verensekainen valkovuoto viittaa taas tulehdukseen, milloin on syytä harkita tulehdusnäytteiden ja papakokeen ottamista. 10% raskauden lopussa voi ilmetä verenvuotoa. Tämä vaatii aina lääkärin konsultaatio. Sikiön vointi tarkistetaan ultraäänellä ja sydänkäyrillä. Lääkärin tarkistus on aina tärkeä. Tutkimusten ja hoidontarve on aina kiireellinen. Jos verinen vuoto on kirkasta ja ilmenee vatsakipuja, on aina syytä hakeutua päivystykseen. Myös sikiön liikkumattomuus on syys lähteä heti lääkäriin. (Loppuraskauden verenvuoto 2016.) Raskauden aikana kohdunkaulaan muodostuu eritettä, mitä kutsutaan limatulpaksi. Yleensä loppuvaiheessa raskaudessa limatulppa alkaa irrota ja poistua emättimen kautta. Limatulppa voi olla verensekainen, tämä ei ole syy hakeutua päivystykseen. Limatulppa voi tulla pois myös missä vaiheessa vain raskautta ja tästä ei voi päätellä synnytyksen käynnistymisen ajankohtaa. (Verinen vuoto synnyttelimestä raskausaikana 2017.)

Lähes puolet monikkolapsista syntyy ennenaikaisesti ennen raskausviikko 37. Tämä on yksi merkittävimmistä piirteistä monikkoraskaudessa. Noin 40% monikkovauvoista tarvitsee tehohoitoa synnytyksen jälkeen ja on tavallista, että ainakin yhtä monikkolapsista hoidetaan aluksi tehohoidossa. Äidin kotiutuessa sairaalasta voi olla, että kaksosvauvoista toinen voi joutua jäämään sairaalaan tai molemmat vauvat. Arki pitää silti aloittaa kotona. Ennenaikaisuus aiheuttaa yleensä sen, että vauvat tarvitsevat enemmän huolenpitoa, kuin täysiaikaisena syntyneet. (Alkio 2007, 20.) Ennenaikaiselle synnytykselle altistaa jo itsessään monisikiöraskaus, mutta paljon siihen vaikuttaa myös muut sairaudet, kuten krooniset sairaudet, verenpaineen nousu, pre-eklampsia, sikiön kasvuhäiriö, nuori alle 18-vuoden ikä tai yli 35-vuotias synnyttävä. (Uhkaava ennenaikainen synnytys 2018.) Monisikiöisessä raskaudessa ilmenee enemmän supistuksia. Supistusten uskotaan johtuvan kohdun venymisestä, hormonaalisista muutoksista, istukoiden toiminnasta ja kahden sikiön liikkumisesta, mikä rasittaa kohtua. Supistuksia esiintyy keskimäärin 23 raskausviikon jälkeen yksi supistus tunnissa ja 36 raskausviikolta alkaen 4,5 supistusta tunnissa. (Paananen ym. 2015, 503). Lääkäri arvioi terveyskeskuksessa onko ennenaikainen synnytys uhkaamassa. Äidille tehdään sisä- ja ulkotutkimus, myös tutkitaan, onko emättimessä veristä/limaista vuotoa tai infektion merkkejä. Kun synnytys uhkaa ennen viikkoja 35, sikiön

keuhkoja voidaan nopeuttaa kehittymään kortikosteroidihoidolla. Supistuksia voidaan yrittää vähentää tokolyttisten lääkkeiden avulla. (Riikola & Uotila 2011.)

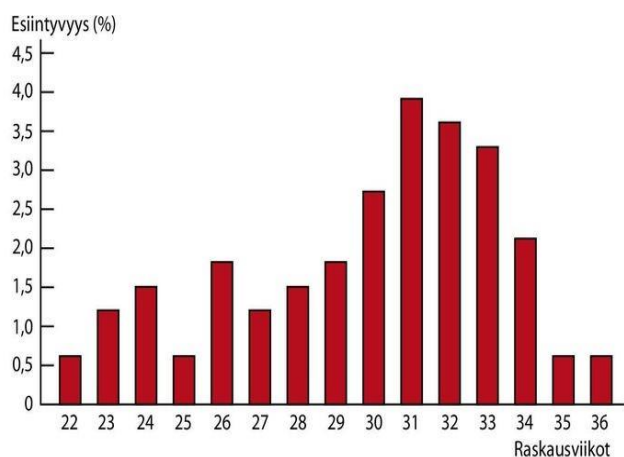
3.4 Perinataalikuolleisuus

Pohjoismaissa äiti- ja perinataalikuolleisuus on vähäistä. Suomi lukeutuu maailman kärkimaiden joukkoon. 2015 vuonna perinataalikuolleisuus oli 4,1 tuhatta syntynyttä lasta kohti. (Tekay, Nuutila & Heinonen 2017.) Monikkolasten kehittyminen on yleensä normaalia, kuitenkin riskejä on enemmän monisikiöraskauksissa, kuin yksisikiöisissä. Riskejä on muunmuassa +Perinataalikuolleisuus eli kuolleena syntyneiden ja ensimmäisten elinviikkojen aikana kuolleiden lasten osuus kaikista syntyneistä, sekä sairastavuus on monikertaisia kaksosraskauksissa. Syitä sairastavuuteen on sikiöiden kohdunsisäinen ahdinkotila ja kasvuhäiriöt, ennenaikaiset synnytykset, sekä lasten pieni syntymäpaino. Kaksosraskaudessa syntyvyys alle 2500 grammaisena on 40-50% ja yksöisistä 5-10%. Tehohoidon mahdollisuus on suurempi epäkypsyyden ja pienen syntymäpainon takia. Usein epäkypsyyden takia kaksosilla esiintyy ensimmäisinä elinvuorokausina hengitysoireyhtymää, infektioita, verenkierron ongelmia ja veren hyytymishäiriöitä. Mutta taas tehohoitoonkin liittyy riskejä, erityisesti sairaalasyntyisiä infektioita. Komplikaatio, mitä pelätään ensimmäisinä vuorokausina, on aivokammioiden sisäinen verenvuoto, mikä saattaa aiheuttaa vaikeasteisena kuoleman, kehitysvammaisuuden tai muun psykomotorisen kehityksen häiriön. Kaksosilla kehitysvamman riski on 1-5%. Myöhemmin ongelmia voi aiheuttaa aivoverenkierron häiriöt ja aivokudoksen enneaikaisuuden poikkeavuus mm. niin että tulee ongelmia näön ja kuulon kanssa. Ongelmat voivat tulla ilmi vasta kouluiässä. (Meille tulee vauvat 2018, 7-11.)

3.5 TTTS-oireyhtymä

Sikiöillä ollessa yhteinen istukka ja suonikalvo on 10-15% mahdollisuus TTTS-oireyhtymään. TTTS on fetofetaalinen transfuusio-oireyhtymä, jossa sikiöiden välille on muodostunut vääränlaisia verisuoniyhteyksiä. Kaksosilla, joilla ei ole yhteistä istukkaa ja suonikalvo ei ole riskiä tähän oireyhtymään. Suoniyhteyksien seurauksena toinen kaksonen saa liikaa verta. Toinen kaksonen taas saa liian vähän verta ja kasvaa huonosti. Saajasikiö on isompi ja luovuttajasikiö on painoltaan pienempi. Oireyhtymä voi alkaa jo raskauden alkuvaiheessa, mikä takia kyseisen raskaustyyppin seuranta on tarkkaa. Fetofetaaliseen oireyhtymään ei ole täysin riskitöntä hoitomuotoa. Tilannetta voi auttaa lapsivesipunktio eli amniosenteesi. Lapsivesipunktiossa punktoidaan osa saajasikiön vedestä pois. Suomessa laserleikkauksia on tehty vuodesta 1990. Tähystyksessä istukasta poltetaan anastamooseja laserilla. Näin laserilla suljetaan väärät verisuoniyhteydet. Suomessa

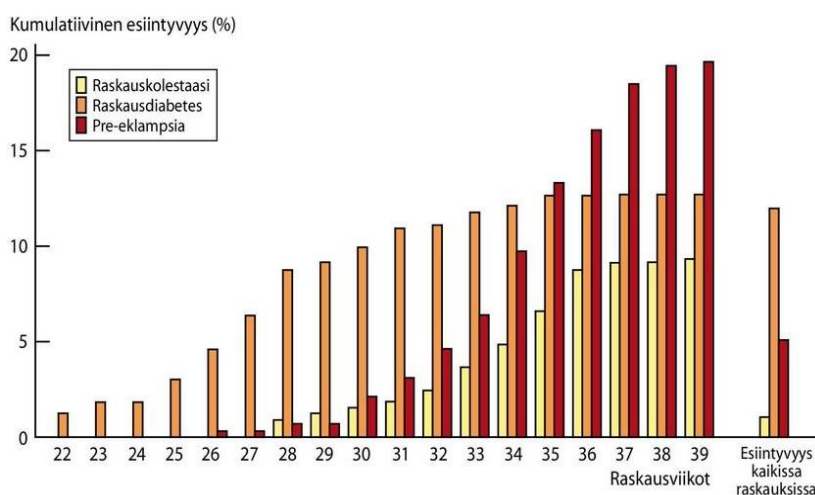
leikkaukset tehdään Helsingissä. (Odotus ja synnytys, 2018.) Ruotsissa myös lasertoi-
menpidettä on tehty vuodesta 2001 alkaen. Menetelmien kehittyessä sikiöiden eloonjää-
misen mahdollisuudet ovat parantuneet ja neurologinen ennuste on huomattavasti pa-
rempi. Laserhoidossa on silti edelleen ongelmia. Riskeinä on sikiökalvojen puhkeaminen
ja synnytys. Diagnoosin viivästyessä laserhoitoon pääsee vasta taudin edettyä pitkälle ja
silloin se huonontaa raskauden ennustetta. (Seikku, Macharey, Stefanovic & Tekay 2018,
134.)



KUVA 1. Ennenaikaisen synnytyksen uhan esiintyvyyys raskauden eri vaiheissa.

Purho, Nuutila & Heikinheimo, 2008, a. Kaksosraskaudet. Kuva 3.

<https://docplayer.fi/9864517-Erityisseurantaa-tarvitaan-mutta-tulokset-ovat-rohkaise-via.html>



UVA 2. Pre-eklampsian, raskausdiabeteksen ja raskauskolestaasin kumulatiivinen esiintyvyyys 331 kaksosraskauden aineistossa. (opponen ym. 2006, Stakes 2006).

Purho, Nuutila & Heikinheimo, 2008, b. Kuva 4. <https://docplayer.fi/9864517-Erityisseuran-taa-tarvitaan-mutta-tulokset-ovat-rohkaisevia.html>

4 KAKSOSRASKAUDEN SEURANTA JA VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

4.1 Kaksosraskauden seuranta

Tehokas yhteistyö monikkoraskauden seurannassa mahdollistaa riskien varhaisen tunnistamisen. Monisikiöraskauteen liittyy paljon erityispiirteitä, joista raskaana oleva äiti tarvitsee tietoa. Hyvä informointi raskausaikana auttaa vanhempia sitoutumaan seurantaan ja hoitoon. Raskaana olevaa perhettä ohjataan mahdollisimman varhain ennen lasten syntymää sikiöiden erilaisesta kehityksestä. Sikiöt kasvavat raskausviikoille 26-28 aivan kuten yksisikiöiset, sen jälkeen kaksosten kasvu hidastuu. Raskausviikon 12 jälkeen äiti lähetetään äitiyspoliklinikalle ultraääniseurannan järjestämiseksi TTTS:n vaaran takia. (Paananen ym. 2015, 504-506.) Raskauskomplikaatiot ovat yleisiä kaksosraskaudessa. Yli puolet kaksosraskauksista tarvitsee erityisseurantaa. Puolet kaksosista syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Kaksosraskautta seurataan äitiyspoliklinikalla ja äitiysneuvolassa. Kaksosraskaudessa seuranta on tiivistä, että mahdolliset ongelmat voidaan havaita ja hoitaa oikeaan aikaan. Toistuva ultraäänitutkimus on tärkeää sikiöiden kasvun ja voinnin vuoksi. Kohdunkaulan kypsymistä seurataan ennen aikaisen synnytyksen vaaran takia, seurataan myös verenpainetta, virta- ja verikokeita. Suomalaistutkimuksen mukaan noin puolet kaksossynnytyksistä tapahtuu keisarinleikkauksella. Sairaalahoidon syynä voi olla pre-eklampsia tai muita verenpaine ongelmia, sikiöiden kasvuhäiriöitä ja uhkaava ennenaikainen synnytys. (Sariola ym. 2014, 249-250.)

4.2 Äitiyspoliklinikka

Synnytyssairaaloissa on varauksella toimiva äitiyspoliklinikka ja kiireellisiin tapauksiin varten päivystyspoliklinikka. Äitiyspoliklinikalle saadaan sähköinen lähete. Etuna sähköisessä läheteessä on, että lääkäri voi pyytää lisätietoa potilaasta nopeasti. Jos sikiöillä on erilliset istukat, raskauden seuranta tapahtuu äitiyspoliklinikalla 3-6viikon välein. Loppua kohden seuranta tiivistyy. Lääkäri tekee äidille sopivan seurantaohjelman huomioiden seuraavia asioita, kuten pitkäaikaiset sairaudet, aiempien raskauksien kulun ja istukkatyyppin. Mikäli sikiöillä on yhteinen istukka, aloitetaan tiivis seuranta jo 16-18 raskausviikon jälkeen. Suurin osa sikiöistä kasvaa odotetusti, mutta 15%:sta tapauksissa ilmenee häiriöitä istukan ja sikiöiden verenkiertoissa. Sikiölle kehittyy kasvuero ja toisen lapsivesipussin nestemäärä lisääntyy voimakkaasti, sekä toisen poikkeuksellisen vähäinen. Nämä ilmaantuvat ennen 28 raskausviikkoa. Hoitona yleensä käytetään lapsiveden vähentämistä tai verisuoniyhteyksien tuhoamista laserilla. Harvoin sikiöillä on yhteinen istukka ja lapsivesipussi. Sikiökomplikaatioita on seurattava tällöin erityisen tarkkaan, koska vaarana on napanuorien toisiinsa kietoutuminen ja istukan verenkiertohäiriön vuoksi. (Meille tulee vauvat

2018, 7-11.) Hoitajilla on tarkat ohjeet, milloin odottava äiti on äitiyspoliklinikalla ja milloin riittää neuvolassa käyminen.

4.3 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolassa raskautta seurataan yhdessä neuvolalääkärin ja hoitajien toimesta. Neuvolakäyntejä on keskimäärin 15, joista 3 lääkärin käyntiä ja 10-15 terveydenhoitajan käyntiä. Alkuraskaudessa käyntejä on harvemmin neuvolassa, mutta viimeisellä raskauskuukaudella, joka viikko. Äitiysneuvolan ensikäynti on varhain viikoilla 8-12 sen takia, että sikiöseulonnat tehtäisiin oikea-aikaisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että äiti varaa ajoissa ajan neuvolaan. Kaikki sikiötutkimukset ovat vapaaehtoisia. (Ylikorkala & Tapaneinen 2011, 355.)

Perheen tarpeisiin ja haasteisiin täytyy äitiyshuollossa paneutua tarkemmin ja yksilöllisemmin, ei ainoastaan lääketieteen tai terveydenhuollon näkökulmasta. Perheen psykososiaaliset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat paljon raskauden ja synnytyksen ennusteseen. Neuvolassa kartoitetaan äidin vointia samalla tavalla, kuin yksisikiöisessä raskaudessakin. (Meille tulee vauvat, 2018, 7-11.) Äidin tunnetilan vaikuttaa sikiöön ja siitä on tullut monien tieteellisten tutkimusten kohde. Äidin mielenvireellä voi olla pitkäaikainen vaikutus lapsen psykologiseen kehitykseen. Äidin jatkuva stressi voi vaikuttaa kielteisesti lapsen aivoihin tai aiheuttaa käyttäytymishäiriöitä. Tämän takia tulevan äidin on hyvä olla stressaamatta ja yrittää miettiä positiivisia asioita, vaikka riskejä kaksosraskaudessa on paljon. Tutkimusten mukaan masennuksella ennen synnytystä voi olla suurempi vaikutus sikiöön ajan mittaan, kuin synnytyksen jälkeisellä masennuksella. (Brodén 2006, 111-112.) Monikko-odottajat toivovat saavansa tietoa raskauden etenemisestä, oireista, erityispiirteistä, tietoa lasten hyvinvoinnista, tietoa ennenaikaisesta synnytyksestä ja sen mahdollisuudesta/merkityksestä, sekä tietoa monikkoarjesta. (Hyvä alkua monikkovanhemmuuteen 2018.)

4.4 Äidin hyvinvoinnin seuranta

Äitiysneuvolan tavoitteena on koko perheen hyvinvoinnin tarkkailu ja terveyden edistäminen. Äidin hyvinvoinnin tarkkailuun on aina ollut tarkat ohjeet, mutta koko perheen tarkkailusta on ollut hieman epäselvyyksiä. Raskauden aikana huomion keskittyminen äitiin on perusteltua, sillä äidin hyvinvoinnin kautta pystytään seuraamaan sikiöiden hyvinvointia ja vaikuttamaan siihen. Neuvolassa äitikeskeisyyden vähentämistä on vastustettu, koska pelätään tämän heikentävän äidin yksityisyyttä, tutkimusta ja hoitoa. Odottavan äidin kumppanilla on vaikutusta paljonkin äidin hyvinvointiin. Äitejä ohjataan erilaisiin perhevalmen-
nuksiin ja ryhmiin, että he saavat muilta äideiltä tukea, mitä ei ehkä kotoa saa.

Monikkolasten vanhemmille on kehitetty omia ryhmiä monikkoperheet ry:n kautta. Äidin hyvinvointia voidaan selvittää lomakkeiden avulla, mitä on esimerkiksi, verkostokartta, vahvuuspuu, voimavaralomakkeisto, unirytmimateriaali ja ruokatottumukset. Lomakkeet helpottavat puheeksi ottamista neuvolassa. (Armanto & Koistinen 2007, 364-367.)

Odottajan hyvä ravitseminen takaa sikiön ja äidin hyvinvoinnin. Raskauden ajan lisäenergiantarve lisääntyy loppuraskauteen kohden. Odottajan kannattaa huolehtia riittävästä energian saannista, d-vitamiinista, kalsiumista, raudasta ja foolihaposta. (Odotus ja synnytys 2018.)

Tällä hetkellä on menossa laaja tutkimus äidin stressi tekijöistä ja niiden vaikutuksesta lapsen aivoihin. Tutkimushankkeessa seurataan 4 000 perheen hyvinvointia ja lasten psyykkistä kehitystä raskausajasta alkaen. Tuloksia on analysoitu vasta vähän, mutta näyttää siltä, että raskaudenaikainen ahdistus vaikuttaa lapseen. Jatkuvassa tutkimuksessa on mukana 11 000 henkilö, jotka edustavat 4000 perhettä. Tutkimuksessa on karotettu koko perheen hyvinvointia ja oireita. Äidin raskaudenaikainen ahdistusoire voi vaikuttaa siihen millainen temperamentti lapselle tulee. Jos äiti on raskauden aikana ahdistunut ja pelokas, tämä voi viestittää lapselle, että maailma on vaarallinen paikka ja lapsesta tulee ehkä pelokas, sekä arka. Tästä on kuitenkin turha ahdistua, mutta hyvä olla tietoinen. Olettamus on, kun ruvetaan puhumaan isoista vaikutuksista/pysyvistä vaikutuksista, niin on vakavista oireista kysymys. Kenenkään raskaana olevan naisen ei tarvitse huolestua, jos on ahdistunut olo tai huono päivä. (Vuorela 2016.) Kun äiti huolehtii omasta hyvinvoinnistaan, hän huolehtii vauvoistaan. Äidin terveyttä turvaa raskauden aikainen hyvä ravitseminen ja liikunta. Äiti kuuluu huolehtia omasta vitamiinien saannista varsinkin alkuraskauden aikana, koska energian tarve lisääntyy. Säännölliset kävelymatkat sopivat liikunta muodoiksi ja pitävät äidin virkeänä. (Hyvä alkua monikkovanhemmuuteen 2018.)



Nurmijärvi, 2018. Äitiysneuvolakäynnit. Kuva 5. https://www.nurmijarvi.fi/perhe_ia_hyvintointi/terveyspalvelut/neuolat/aitiysneuvola/terveystarkastusohjelma

5 OPINNÄYTETYÖ TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena etsiä tietoa monikkoraskauden riskeistä ja seurannan vaikutuksesta hyvinvointiin. Tarkoituksena on lisätä tietoa monikkoraskauden aikaisista riskeistä ja seurannasta. Tiedon tuottamisella pyritään kehittämään tietämystä monikkoraskauden riskeistä ja auttamaan riskien hahmottamisessa sekä seurannan vaikutuksesta hyvinvointiin.

Tutkimuskysymyksiä ovat, mitkä ovat monikkoraskauden riskit ja mikä on seurannan vaikutus hyvinvointiin.

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolme erilaista tyyppiä: kuvaileva -ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää ja ei ole niin tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä, kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, sekä meta-analyysissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa yleiskatsausta. Näin ollen kyse on laajemmasta prosessista ja tarkoituksena on kiteyttää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Katsauksen luotettavuuden kannalta hakuprosessi on merkittävä vaihe, koska hakuprosessin aikana tehdyt virheet johtavat väärin johtopäätöksiin. Eri tietokannoista haettaessa tarvitaan sopivia hakusanoja, mitkä muodostuvat katsauksen käsitteistä. Määritellyt kriteerit varmistavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit joiden avulla taas tunnistetaan olennainen aineisto tutkimukseen. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on valittu tässä opinnäytetyössä itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muoto mitä käytetään runsaasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Vaiheita on tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineistojen valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Katsaus on aineistolähteen ja ymmärtämisen tähtäävä kuvaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on tarkastelun ohjaaminen tiettyihin kysymyksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet, sekä niiden väliset suhteet. Erilaiset ja uudet näkökulmat etsitään usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin, kuten sitä voidaan käyttää teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen ja teorian tarkasteluun. Näin ollen menetelmä on käyttökelpoinen opinnäytetyössä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292.)

6.2 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia. Alustava kirjallisuuskatsaus muotoilee tutkimuskysymystä, mikä määrittää laajempaa käsitystä tai teoreettista kehystä. Onnistunut tutkimuskysymys edellyttää tarkkaa rajausta, jotta ilmiön tarkastelu on syvällistä tai siten se voi olla väljä, jolloin ilmiö tarkastellaan monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tutkimuskysymyksen ollessa liian suppea ei aineistoa ole riittävästi, kun taas laaja kysymys kerryttää liikaa tutkimusaineistoa. Tutkimuskysymystä laatiessa, kannattaa miettiä katsauksen resurssit. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 34-35.) Tässä

opinnäytetyössä on tutustuttu ensin aineistoon ja etsitty taustatietoa alusta alkaen. Tässä opinnäytetyössä haku on rajattu hoitotyön koulutusohjelmaan monikkoraskauksista tehtyihin opinnäytetöihin. Aineistoja rajattiin, siten että etsittiin monikkoraskauden riskejä ja seurantaan liittyviä aineistoja. Alustavan aineiston rajauksen jälkeen etsittiin tietoa elektronisista tietokannoista, suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista sekä artikkeleista, monikkoperheet ry sivuilta ja eri kirja lähteistä. Työn edetessä tutkimuskysymys on selkeytynyt ja aihe rajattiin monikkoraskauden riskeihin ja seurannan vaikutukseen. Ensimmäinen tutkimuskysymyksenäni on monikkoraskauden riskit ja toinen tutkimuskysymys on monikkoraskauden seuranta, sekä vaikutus hyvinvointiin.

6.3 Aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys, tarkoituksena on löytää relevantti aineisto, mikä vastaa kysymystä. Aineistoa valittaessa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen roolin suhteessa tutkimuskysymykseen. Alkuperäistutkimuksessa mietitään miten kysymykset täsmentävät, jäsentävät, kritisoivat ja avaavat tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto haetaan yleensä tieteellisistä elektronisista lähteistä tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineistoa haetaan elektronisista tietokannoista ja tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty eksplisiittistä aineiston valintaa. Haku tehdään sähköisistä eri tietokannoista ja hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Kymmenen vuotta vanhemmat tiedot ovat vanhentunutta tietoa, mutta jos niistä löytyy jotain merkittävää tietoa, voidaan aineistoa käyttää. Joistain aineistoista ei ole tehty uusia tutkimuksia ja tällöin käytetään vanhempaa tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä on esimerkiksi perustellusti käytetty myös 10 vuotta vanhempia lähteitä.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerejä on jouduttu muokkaamaan paljon opinnäytetyön edetessä.

Taulukko 1: Sisään- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen.	Aineisto on muu kuin suomen- tai englanninkielinen.
Aineisto on julkaistu 2006-2018 aikavälillä.	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2006.
Aineisto on alkuperäistutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja tai katsaus.	Aineisto ei ole alkuperäistutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja tai katsaus.
Aineiston teksti löytyy kokonaan sähköisenä seuraavista tietokannoista: Medic, google scholar, masto finna, terveystietä, terveystietokirjasto, lääkäri-lehti, pubmed tai cinahl.	Aineisto ei löydy sähköisenä lähteenä.
Aineistossa käsitellään monikkoraskautta ja sen riskejä/sairauksia, monikkoraskauden seuranta tai monikkoraskauden tekijöitä ja äidin hyvinvointi odottaessa kakso- sasia.	Aineistossa käsitellään yksisikiöistä raskautta tai sen seuranta. Ei vastaa opinnäytetyön tarvetta.
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiä.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymystä.

Ensimmäinen aineisto haku on tehty 1.11. Medic- tietokantaan hakusanoilla monisikiöinen and raskaus. Haku rajattiin sisäänottokriteerien mukaan englannin ja suomenkielisiin aineistoihin vuosina 2006-2018. Haku tuotti 9 osua, joista valittiin 3 tarkempaa tutkimista varten otsikon ja aineiston perusteella. Sisällön perusteella aineistosta valittiin 2 tutkimusta, joiden sisältö vastasi opinnäytetyön tarkoitusta. Hakua kokeiltiin myös myöhemmin samaan tietokantaan samoilla hakusanoilla, mutta rajattiin hakua vielä koko teksti saatavilla ja julkaisutyyppit rajattiin koskemaan graduja, väitöskirjoja, hoitosuosituksia, katsausartikkeleita, väitöskatsauksia ja alkuperäistutkimuksia. Haku tuotti vain muutaman tuloksen

ja näiden sisältö ei antanut vastetta opinnäytetyön tarpeeseen. Tämän takia aineistossa pidettiin kaksi tutkimusta, jotka tulivat mukaan ensimmäisellä haulla. Tästä tietokannasta löytyi parhaimmat tutkimukset.

Google scholarissa haku tehtiin 1.11. Haku kriteerejä olivat samat kuin aikaisemmassa haussa. Rajasin hakua ”hae patenteista” ja ”sis. lainaukset” poistettiin. Hakuna tuli monta tuhatta eri artikkelia. Google scholarista löytyi paljon samoja tutkimuksia mitä löytyi jo muista tietokannoista. Scholarin kautta valittiin kaksi aineistoa. Google scholarista tuli paljon aineistoa, vaikka rajoituksia käytettiin. Tuli myös paljon aineistoa mikä ei liittynyt monikkoraskauteen, eli paljon jouduttiin eri välilehtiä avaamaan ja selailemaan.

Haku kokeiltiin monesta tietokannasta sanoilla, monikkoraskaus, kaksosraskaus, monisikiöinenraskaus, kaksosraskaus, kaksosraskauden seuranta, seuranta monikkoraskaudessa monikko* raskaus*, monikko and raskaus, englannin kielisiä termejä, kuten twin pregnancy, multiple pregnancy, mutta todella vähän saatiin tutkimuksia. Tutkimukset keskittyivät enemmänkin aikaan raskauden jälkeen tai tutkimuksissa oli kerrottu vain tietyistä sairauksista ja todella vähän. Laajoja tutkimuksia, mitkä keskittyisivät raskausaikaan ei löytynyt.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset: Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Erityisseurantaa tarvitaan, mutta tulokset ovat rohkaisevia.

Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä.

Karhumäki, A. 2013. Ne on raskaita, mutta rakkaita. Kertomuksia monikkolasten äitiydestä.

Naushaba, R., Razia, M. & Razia, M. 2010. Maternal morbidity and perinatal outcome with twin pregnancy.

6.4 Aineiston rakentaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rakentaminen on koko menetelmän ydin. Tavoitteena on vastaaminen omaan tutkimuskysymykseen hankitun aineiston perusteella. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kokonaisvaltaisesti. Valitusta aineistosta tehdään jäsentynyt kokonaisuus, mutta katsauksen analyysi ei referoi, tiivistä tai raportoi alkupeleistä aineistoa. Kuvailun rakentaminen tutkimuskysymyksen mukaisesti sisältää elementtejä aineiston analyysimenetelmistä. Katsauksen pääsisältö rakennetaan eri tavoin perustuen tutkimuskysymykseen. Kuvailun esittäminen pelkkänä tekstinä vaatii aineiston syvälistä tuntemusta ja kokonaisuuden hallintaa. Kvalitatiivisten menetelmien lisäksi voidaan käyttää kvantitatiivista menetelmää. Tällöin voidaan käyttää tiettyjen teemojen tai

sisältöjen esiintyvyyttä ja koota ilmiöitä yleisyys- tai keskeisyysjärjestykseen. Kun jäsennellään määrällisesti, voidaan saada selville näkemyksiä tai tutkimustuloksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tekijältä painotusvalintaa, tämä tarkoittaa lukijoiden mielenkiinnon herättämistä. Päätös pitää tehdä ennen aineiston keruuta, jotta se vastaa kohdeyleisöä ja julkaisukanavan vaatimuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

6.5 Tulosten tarkastelu

Kuvailun kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkasteluun kuuluu sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, että tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Olennaista koko prosessissa on, että tuloksia pohditaan. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään katsauksen keskeiset tulokset, sekä tarkastellaan niitä laajemmassa käsitteessä, teoriassa tai yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tutkimuskysymystä kritisoidaan tieteellisen käytännön mukaan. Eettisyys tulee esille tutkimuskysymyksen muotoilussa. Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Eettisyys ja luotettavuus ovatkin sidoksissa toisiinsa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä ja teoria on perusteltu. Selkeä kuvaus auttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuus heikkenee, jos aineiston valinnassa on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta tätä ei ole raportoitu. Aineiston luotettavuus on sidoksissa aineistonvalinnantapaan. Eksplisiittisessä aineistossa valinnan puutteellisuus heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta. Perusteet jätetään kuvaamatta, voidaan sen perusteella tehdyt johtopäätökset kyseenalaistaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

7 TULOKSET

7.1 Riskien vaikutus raskauteen

Tutkimuksessa seurattiin 331 kaksosraskauden kulkua ja synnytyksiä. 63,4% kaksosraskauksissa todettiin erityisseurantaa tai hoitoa vaativa tila, eli raskauskomplikaatiot olivat hyvin yleisiä. Kaksosraskauksien synnyttäjistä suurin osa oli 31 vuotiaita ja 95% oli yli 35 vuotiaita. Suurentuneen komplikaatoriskin takia raskaus vaatii erityisseurantaa ja huomiointia. Tutkimuksessa todettiin, että puolet kaksosista syntyy ennen aikaisesti, sekä tavallisimpia raskauskomplikaatioita on raskausajandiabetes, pre-eklampsia, verinen vuoto, perinataalikuolleisuus ja ennenaikainen synnytys. Tutkimuksessa ilmeni liian vähäinen tieto riskeistä ja niiden saatavuudesta. (Purho, J, Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008.)

Monikkolasten menestyminen on yleensä normaalia, mistä on hyvä aina muistuttaa vanhempia. Tutkimuksessa ilmeni naisen korkean iän ja äidin puolen kaksosraskauksien lisäävän monikkoraskauden mahdollisuutta, kuten myös hedelmöityshoitojen. Riskien takia raskaudessa joudutaan useasti tehohoitoon. Tehohoitoon joudutaan yleensä ennen aikaisen synnytyksen tai verisen vuodon takia. Kaksosraskauksissa yhdestä riskistä puhutaan paljon, se on TTTS. TTTS:ssä kaksosilla on yhteinen suonikalvo ja istukka. Tämä aiheuttaa monelle äidille paljon huolta ja stressiä. Vaikkakin tutkimuksien mukaan TTTS:n on kehitetty uusia hoitomuotoja, kuten laserhoito. Tutkimukset osoittavat, että parempaan hoitomuotoon ollaan menossa jatkuvasti ja kehitys on kokoaikaista. Ennen laserhoitoa, ei ole ollut kunnollista hoitomuotoa keksittyä. (Nupponen 2011.) Kolmannessa tutkimuksessa arvioidaan komplikaatioiden määrää. Tutkimusta on toteutettu synnytys- ja naistentautien klinikalla 2 vuoden ajan. Tutkimuksessa selvitettiin kaksosia odottavien äitien sairastavuutta raskausaikana. Eniten sairastavuutta ilmeni raskausviikoilla 28-35 ja suurin riski on ennenaikainen synnytys. Päätelmänä on, että kaksosraskaus lisää monia riskejä, kuitenkin raskausviikoista riippumatta. Monikkoraskauksissa riskejä pystytään hoitamaan hyvin, mutta useassa tutkimuksessa niiden hoitoon liittyy paljon riskejä sikiöille ja äidille. Monikkoraskaus tutkimuksissa tuloksissa huomasi tiedon vähäisyyden ja vaikeuden hakea tietoa. Riskeistä huolimatta, kuitenkin moni raskaus päättyy hyvin ja lapset syntyvät terveinä. (Naushaba, R., Razia, M. & Razia, M. 2010.)

7.2 Raskauden ajan seuranta

Tutkimuksissa todettiin, että seurannalla on vaikutusta kokonaisuudessa raskauteen. Seuranta vaikuttaa äidin hyvinvointiin ja tukee läpi monikko-odotuksen. (Karhumäki 2013.) Raskauden ajan seuranta vaikuttaa koko raskauden kuvaan. Alussa kaksosraskaus todetaan ultraäänellä ja katsotaan, onko sikiöillä yhteinen istukka tai suonikalvo. Raskauden

ajan seuranta määrittynyt monestakin asiasta. Tiivis seuranta takaa sikiöiden hyvinvoinnin ja rauhoittaa äitiä. Tiiviillä seurannalla vaikutetaan riskeihin ja tarkkaillaan sikiöiden normaalia kehitystä. Seuranta auttaa havainnoimaan epämuodostumia tai ennenaikaisen synnytyksen vaaraa. Tutkimus osoitti, että seuranta helpottaa raskauden kulkua ja helpottaa havainnoimaan erilaisia riskejä. Seurannalla on ollut positiivisia vaikutuksia havainnoissa ja riskien hoitamisessa. (Nupponen 2011.)

7.3 Seurannan vaikutus hyvinvointiin

Hyvä seuranta ja tutkiminen vaikuttaa hyvinvointiin ja auttaa äitiä rentoutumaan, kun tietää tutkimusten tehtävän rauhassa ja seurannan olevan tiivistä. Kaksosia odottavia äitejä, seurataan tiiviimmin, että ongelmat huomataan ajoissa ja vanhemmille saadaan tietoa mahdollisimman paljon. Tiedon saanti takaa äidin rauhallisuuden mikä vaikuttaa taas sikiöihin. Tutkimuksessa on käytettynä aineistona pääkaupunkiseudulla asuneita äitejä. Haastattelussa kävi 14 äitiä. Tutkimus osoitti, että monikkolapset tuovat paljon iloa, mutta paljon surua samalla. Äidit miettivät paljon raskausaikana sikiöiden hyvinvointi ja erilaisia riskejä. Raskausaika on rankka vanhemmille ja sen jälkeinen lapsivuodeaika. Tämän vuoksi äidin tukeminen koko raskauden ajan ja synnytyksen jälkeen on erittäin tärkeää. Tutkimuksessa hyvinvointi nousi seurannan kautta ilmi. Hyvä seuranta parempi hyvinvointi. Mitä enemmän äiti saa tietoa lapsen riskeistä, sitä helpompi hänen on ymmärtää ja olla rauhallisempi. Stressi aiheuttaa riskejä sikiöille ja äiti on hyvä saada rentoutumaan. Tiedon hankinta on vaikeaa ja äiti pääsee helpommalla, jos tieto on neuvolasta saatavilla eikä tarvitse itse etsiä tietoa. Stressi raskaudesta voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Karhumäki 2013.)

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja yhteenveto

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata monikkoraskauden riskejä ja seuranta. Tarkoituksena oli ottaa selvää, mitä monikkoraskauden riskit aiheuttavat äidille ja miten riskit vaikuttavat seurantaan, sekä äidin hyvinvointiin. Aihe koettiin tärkeänä, koska monikkoraskauden aikaisesta odotusajasta ei kerrota tarpeeksi, eikä siihen liittyvistä riskeistä. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli aiheita tarkastellaan aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyö voi tulevaisuudessa hyödyntää tiedon lähteenä.

Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että monikkoraskaudessa on paljon riskejä ja seuranta vaikuttaa hyvinvointiin myönteisellä tavalla. Monikkoraskaus on itsessään riskiraskaus, mutta yleisimpiä sairauksia on raskausajandiabetes, pre-eklampsia, ennenaikainen synnytys, verinen vuoto, perinataalikuolleisuus ja TTTS. (Nupponen 2011.) Sairauksia voidaan hoitaa nykyisellä seurannalla hyvin ja huomata ajoissa, jos sikiöllä on joku hätänä tai kehitys ei tapahdu normaalisti. Seurannan vaikutus hyvinvointiin on ollut positiivista ja auttanut perheitä/äitiä jaksamaan läpi raskauden. Vertaistuenpiiriin ohjaaminen on ollut myös osa kokonaisprosessia. Äidit eivät ehkä itse osaa hakeutua vertaistuenpiiriin, mutta neuvolan kuuluu ohjata/kannustaa äitejä hakeutumaan samassa tilanteessa olevien äitien luokse. (Armanto & Koistinen 2007.)

Tutkimuksia hakiessa huomattiin, että itse odotusajasta kerrotaan todella vähän. Tutkimukset keskittyvät enemmän aikaan raskausajan jälkeen, imetykseen ja lapsivuodeaikaan. Moni vanhempi, kuitenkin stressaa eniten aikaa, kun lapset ovat vielä mahassa. Tutkimusaineisto jäi tässä mielessä vähäiseksi, koska tarpeeksi ei ole tehty riittävästi tutkimusta monikkoraskauden ajalta. Tulosten mukaan ollaan kuitenkin menossa parempaan suuntaan äidin hyvinvoinnin kannalta ja riskien tunnistaminen ja hoitomuodot ovat parantuneet huomattavasti. Kirjallisuuskatsauksessa nousi ilmi tiedon hankinnan vaikeus ja tiedon minimaalisuus. Monikkoraskaudesta ei kerrota tarpeeksi odotusaikana. Tutkimuksesta ilmeni, että äidin hyvinvointi vaikuttaa sikiöön. Tiedon saaminen olisi siis tärkeää äidille. (Broden 2006.)

Huolestuttavana asiana ilmeni, että monikkoraskaus aiheuttaa enemmän riskejä, mitä on tiedossa ja sen minimaalisella tiedolla saadaan huolestumaan vanhemmat. Huolestuttavaa on myös vanhempien vähäinen tieto monikkoraskauden tukiryhmistä ja neuvolan riittämätön tuki ryhmiin hakeutumiseen. Huolestuttavaa on tiedon vaikeuden saaminen internetistä, kuitenkin vanhemmat turvautuvat paljon internetin maailmaan, kun kysyä

neuvolasta. Neuvolasta saa lomakkeita ja tuetaan mahdollisimman paljon, mutta vanhemmille voi olla myös vaikea asia puhua neuvolassa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opiskelijan eettisiä ohjeita on, että tietää oman eettisyyden, on perehtynyt omaan opin- näytetyöhön, ymmärtää opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja, solmia sopimukset tarvit- taviin yhteisötyökumppanien kanssa, olen tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja pal- jon muuta. Nämä ovat asioita mitä itse on miettinyt opinnäytetyötä tehdessään. Opinnäy- tetyön laajuus on 15op, ja tällöin rajoittaa työn kattavuutta, sekä aineiston määrää. Opin- näytetyöhön on valittu neljä tutkimusta ja tietokannat rajattiin kahteen. Näistä muodostuu työn luotettavuus ja samalla vähenee työn kattavuus. Eri koulutusaloilla on, erilaisia oh- jeita milloin opinnäytetyön voi aloittaa. Riittävä osaaminen on edellytys opinnäytetyön aloi- tukselle. (Arene 2018b.) Eettisyys liittyy tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin. Opinnäyte- työn eettisyyttä ja luotettavuutta tulee tarkastella koko työn ajan. Etiikkaa ympäröi raportoi- minen, tutkimuksen toteutuminen, tutkimuksen suunnittelu ja aiheeseen perehtyminen. (Etiikka 2009). Tässä opinnäytetyössä huomioinut jokaisessa vaiheessa eettisyyden ja luotettavat lähteet. Tutkimusten lähteiden vähäisyyden vuoksi luotettavuus on pysynyt, mutta laajuus jää hieman vähäisemmäksi. Jokaisella koululla on omat kriteerit luotettavuu- den kannalta ja tässä työssä ne ovat pysyneet, kun on huomioitu omat sisäänottokriteerit ja lähteiden luotettavuus.

Opinnäytetyötä tehdessä pitää hallita hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarvointimenet- tely. Opiskelijoilla on oikeus hyvään ohjaukseen eettisyyden kannalta. (Arene 2018a.) Opinnäytetyön ohjaaja on auttanut selkeyttämään opinnäytetyötä koko prosessin ajan ja saanut miettimään eettisyyttä. Tässä opinnäytetyössä on perehdytty kuvailevaan kirjalli- suuskatsaukseen jo heti alussa, että toiminta olisi mahdollisimman selkeää.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole välttämättä luotettavin menetelmä. Kuvaileva kirjalli- suuskatsaus on joustava ja rajauksia ei tarvitse niin paljoa. Kaikissa tutkimuksissa arvioi- daan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimus on luotettava, jos se on toistetta- vissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos tutkijalla on tarkka kuvaus tutkimuksen toteu- tuksesta ja käytetyistä menetelmistä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön aineisto on valittu kolme opinnäytetyön tekijän äidinkielellä kirjoitettuna ja yksi vieraskielinen. Vieraskielisessä lähteessä voi olla virhetukintoja, tämä voi vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

8.3 Jatkokehittämisehdotukset

Monikkoraskauden riskeistä kertominen oli hyvä kohde kirjallisuuskatsaukseksi, tiedon vähäisyyden vuoksi. Tutkimustuloksia tarkastellessa esille nousi muutama uusi jatkotutkimusehdotus. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, kaksosia odottavan äidin hyötyä ryhmätapaamisista ja vertaistuesta. Kokevatko äidit saavansa tarpeeksi tukea ja tietoa neuvolassa odottaessaan kaksosia.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, riskien vaikutusta äidin hyvinvointiin ja sitä kautta sikiöiden kehitykseen.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena on pilkkoa aineistoa pienempiin osiin ja keskittyä tutkimaan riskien erilaisia hoitomuotoja. Tutkimuskohteena voisi toimia TTTS-oireyhtymä.

LÄHTEET

Alkio, P. 2007. Sylintäydeltä elämä. Arki kaksosten ja kolmosten kanssa. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 7-9, 67-68.

Arene. 2018a. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [viitattu 2.12.2018]. Saatavissa:

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulu-jen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Arene. 2018b. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. [viitattu 2.12.2018]. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Armanto, A., & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Tammi: Helsinki, 76, 364-367.

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapela-säätiö, 111-112.

Etiikka. 2009. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 2.12.2018]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Hyvä alku monikkovanhemmuuteen, 2018. Monikkoperheet ry. [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/590896-Hyva-alku-monikko-vanhemmuuteen-vertaisohjaajien-opas-monikkoperhe-valmennukseen.html>

Kangasniemi, M., Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013.

Karhumäki, A. 2013. Ne on raskaita, mutta rakkaita. Kertomuksia monikkolasten äitiydestä. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 25.11.2018]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39927>

Kumpula, U. 2018. Monikkoperhe. Lastenneuvolakäsikirja. [viitattu 14.11.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/monikkoperhe>

Loppuraskauden verenvuoto, 2016. Terveyskirjasto duodecim. [viitattu 14.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00733

- Naushaba, R., Razia, M., & Razia, M. 2010. Maternal morbidity and perinatal outcome with twin pregnancy. [viitattu 25.11.2018]. Saatavissa: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/2995-9473-1-PB.pdf>
- Nupponen, I. 2011. Monisikiöraskaus aiheuttaa lapselle monia riskejä. [viitattu 25.11.2018]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisikioraskaus-aiheuttaa-lapselle-monia-riskeja/>
- Nurmijärvi, 2018. Kuva 5. Äitiysneuvolakäynnit. [viitattu 20.11.2018]. Saatavissa: https://www.nurmijarvi.fi/perhe_ ja_hyvinvointi/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvola/terveystarkastusohjelma
- Nykopp, J. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Potilaan lääkärilehti. [viitattu 7.12.2018]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/>
- Meille tulee vauvat, 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 5.11.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/747474/tuplaonni2011.pdf>
- Odotus ja synnytys, 2018. Suomenmonikkoperheet. [viitattu 30.10.2018]. Saatavissa: <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikkotietoa/odotus-ja-synnytys/>
- Paananen, U., Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy, 153-505.
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: Docento, 60-65.
- Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Alkuperäistutkimus. [viitattu 19.11.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/9864517-Erityisseurantaa-tarvitaan-mutta-tulokset-ovat-rohkaisevia.html>
- Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008a. Kuva 3. Ennenaikainen synnytys. [viitattu 29.11.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/9864517-Erityisseurantaa-tarvitaan-mutta-tulokset-ovat-rohkaisevia.html>
- Purho, J., Nuutila, M. & Heikinheimo, O. 2008b. Kuva 4. Kumalatiivien esiintyvyys. [viitattu 29.11.2018]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/9864517-Erityisseurantaa-tarvitaan-mutta-tulokset-ovat-rohkaisevia.html>
- Raskaustoksemia eli raskausmyrkytys, 2018. Kuopion yliopistollinen sairaala. [viitattu 8.12.2018]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/synnytykset/raskausaika/raskausmyrkytys>

Riikola, T., & Uotila, J. 2011. Enneaikainen synnytys. Duodecim. [viitattu 8.12.2018]. Saatavissa: <http://kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00100>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. 6. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [viitattu 22.11.2018]. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sariola, A. Nuutila, M. Sainio, S. Saisto T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 248-250.

Seikku L., Macharey G, Stefanovic V & Tekay A. 2018. Fetofetaalisen transfuusio-oireyhtymän laserhoito. 134. Duodecim. [viitattu 19.11.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/4/duo14166>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print, 34-35.

Suomen akatemia, 2018. Äidin raskausajan stressi heijastuu lapsen myöhempään kehitykseen. [viitattu 28.11.2018]. Saatavissa: <https://www.aka.fi/fi/akatemia/media/Ajankohdaiset-uutiset/2015/raskaus/>

Tarnanen, K., Kaaja, R. Kinnunen, T. Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Terveyskirjasto. [viitattu 6.12.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00076

Tays elämän tähden, 2018. Raskausdiabetes. [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes

Tehy-lehti, 2015. Synnytys parantaa pre-eklampsian. [viitattu 7.12.2018]. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/synnytys-parantaa-pre-eklampsian>

Tekay, A., Nuutila, M. & Heinonen, S. 2017. Voidaanko synnytysturvallisuutta parantaa. Duodecim. [viitattu 9.12.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13539>

Terveys, 2007. Kuva 1. Kaksosraskaus. [viitattu 12.11.2018]. Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/kaksosraskaus>

Toivepostaus: Kaksosraskaus. 2013. Kuva 2. Kaksosten ultraäänikuva. [viitattu 27.11.2018]. Saatavissa: <http://mama-loves-you.blogspot.com/2013/05/toivepostaus-kaksosraskaus.html>

Uhkaava ennenaikainen synnytys, 2018. Terveyskirjasto duodecim. [viitattu 14.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177

Villa, P., Kajantie, E. & Laivuori, H. 2014. Asetyyliisaalihappo ja pre-eklampsian ehkäisy. Duodecim. [viitattu 8.12.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/3/duo11481>

Verinen vuoto synnyttelimestä raskausaikana 2017. Tays elämän tähden. [viitattu 8.12.2018]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Verinen_vuoto_synnyttelimesta_raskausai\(47705\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Verinen_vuoto_synnyttelimesta_raskausai(47705))

Vuorela, A. 2016. Laaja tutkimus meneillään – äidin stressi raskausaikana vaikuttaa lapsen aivoihin. Yle uutiset. [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-8860422>

Ylikorkala, O. & Tapaneinen, J. 2011, 255. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Äitiysneuvolaseuranta, 2018. Terveyskirjasto duodecim. [viitattu 14.11.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186