
KÄTILÖIDEN TIEDOT HIV-, HEPATIITTI B JA C - INFEKTIOISTA JA NIIDEN VAIKUTUKSISTA SYNNYTYKSEEN

Mari Ahnger

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä: Mari Ahnger	
Työn nimi: Kätilöiden tiedot HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen	
Päiväys: 29.11.2010	Sivumäärä / liitteet: 66/2
Ohjaaja: Lehtori, FT Marja Silén-Lipponen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, Synnytys- ja naistentautienklinikka, Synnytys-sali 2303	
Tiivistelmä: <p>Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytyksen hoidossa on keskeistä ehkäistä vastasyntyneen ja hoitohenkilökunnan tartunnan saaminen. HIV-, hepatiitti B ja C -infektiot voivat tarttua äidistä sikiöön ja vastasyntyneeseen synnytyksen aikana. Äidin synnytyksenaikaisella infektion hoidolla voidaan vastasyntyneen tartuntariskiä alentaa merkittävästi, joten kätilöiden tietojen selvittäminen on tärkeää. Hyvällä HIV-, hepatiitti B ja C -infektioiden tietämyksellä kätilöt edistävät myös omaa terveyttään.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilöiden tietoja HIV, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimuksen kyselylomake laadittiin aikaisempiin kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen. Kohdejoukkona olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysosalissa työskentelevät kätilöt. Tutkimukseen osallistui 29 kätilöä ja vastausprosentti oli 83.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että kätilöiden HIV- ja hepatiitti C -tiedot olivat hyvät, mutta hepatiitti B -infektioista tiedot olivat kohtalaiset. Puutteita kätilöillä oli veriteitse tarttuvien infektioiden esiintyvyyttä ja tartuntatapoja Suomessa käsittelevissä tiedoissa. Hepatiitti B -infektion kohdalla epätietoisuutta ilmeni lisäksi infektiioon sairastuneen paranemismahdollisuuksiin ja oireilun alkamisajankohtaan liittyen. Kätilöillä oli hyvät tiedolliset valmiudet hoitaa HIV-, hepatiitti B tai C -positiivista synnyttäjää ja tiedot veritartunnoilta suojautumisesta olivat erinomaiset. Epäselvää kätilöille oli imetyksen salliminen sekä HIV-, hepatiitti B että C -infektioiden kohdalla, HIV- ja hepatiitti B -infektion hoitomahdollisuudet raskausaikana sekä HIV-infektion äiti-lapsi-tartuntojen määrä Suomessa.</p> <p>Tähän tutkimukseen osallistuneista kätilöistä kolmasosa koki työpaikan kautta saadun infektiokoulutuksen riittämättömäksi ja suurin osa halusi lisää tietoa veriteitse tarttuvista infektioista. Lisäkoulutuksen järjestäminen veriteitse tarttuvista infektioista on tämän tutkimuksen perusteella aiheellista.</p>	
Avainsanat: (1-5) veriteitse tarttuva infektio, HIV, hepatiitti B, hepatiitti C, kätilö	
Julkinen <u>X</u>	Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Midwife	
Authors: Mari Ahnger	
Title of Thesis: Midwives' knowledge about HIV-, hepatitis B and C -infections and their influence to childbirth	
Date: 29.11.2010	Pages / appendices: 66/2
Supervisor: PhD, senior lecturer Marja Silén-Lipponen	
Contact persons: Kuopio University Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Maternity Ward 2303	
<p>Abstract:</p> <p>It is essential in the care of the childbirth of the woman who has blood-transmitted infection to prevent infection of newborn and nursing staff. HIV-, hepatitis B and C -infections can be transmitted from mother to the foetus and to the newborn during the childbirth. When the mother's infection has been treated during the childbirth, it can significantly lower the contagion risk with the newborn, so it is important to clarify midwives' knowledge. With the good knowledge the midwives also promote their own health.</p> <p>The purpose of the research was to clarify the knowledge of midwives about the HIV-, hepatitis B and C -infections and their influence to childbirth. The research was a quantitative inquiry. The question form of the research was built based on earlier domestic and international researches. The target group was the midwives working in the maternity ward at the Kuopio University Hospital. 29 midwives participated in the research and the response rate was 83.</p> <p>The research results show that the midwives' knowledge about HIV- and hepatitis C -infections was good but hepatitis B -infection knowledge was moderate. There was some lack of the knowledge which concerned the prevalence and transmission route of the blood-transmitted infection diseases in Finland. In addition with hepatitis B infection knowledge the uncertainty appeared concerning opportunities for healing and symptoms starting point. The midwives have good cognitive readiness to treat HIV, hepatitis B or C positive parturient and the knowledge about the protecting from the blood transmissions was excellent. To the midwives it was unclear if you can allow breastfeeding in case of HIV-, hepatitis B or hepatitis C -infections. Also the treatment possibilities of HIV- and hepatitis B -infections during the pregnancy and the number of mother-to-child transmitted HIV-infections in Finland were unclear.</p> <p>In this research one third of the midwives find that the infection training they had received through the work was not adequate and most of the midwives wanted more information about blood-transmitted infections. On the grounds of this research it is necessary to arrange additional education about the blood-transmitted infections.</p>	
Keywords: (1-5) blood-transmitted infection, HIV, hepatitis B, hepatitis C, midwife	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT.....	8
2.1 HIV.....	8
2.2 Hepatiitti B.....	10
2.3 Hepatiitti C.....	11
2.4 Hoitohenkilöstön tiedot veriteitse tarttuvista infektioista.....	13
3 SYNNYTYKS JA VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT.....	15
3.1 Säännöllinen synnytys.....	15
3.2 Veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutukset synnytykseen.....	17
3.2.1 HIV-infektion vaikutukset synnytykseen.....	17
3.2.2 Hepatiitti B -infektion vaikutukset synnytykseen.....	19
3.2.3 Hepatiitti C -infektion vaikutukset synnytykseen.....	20
3.3 Kätilön suojautuminen veritartunnoilta synnytyksen hoidossa.....	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	25
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	26
5.2 Tutkimusaineiston hankinta.....	26
5.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	29
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	31
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	31
6.2 Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvista infektioista.....	33
6.3 Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen.....	37
6.4 Kätilöiden tiedot veritartunnalta suojautumisesta.....	39
6.5 Kätilöiden arvio saamastaan infektiokoulutuksesta.....	41
7 POHDINTA.....	42
7.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua.....	42
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	45
7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet.....	47
7.4 Ammatillinen kasvu.....	49
LÄHTEET.....	51

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake.....	57
Liite 2. Tutkimuslupa	64

1 JOHDANTO

Tietoisuus veriteitse tarttuvien infektiotautien olemassaolosta ja tartuntojen ennaltaehkäisystä on tärkeää (Suominen ym. 2007, 12), sillä veriteitse tarttuvia infektiotauteja sairastavien määrä Suomessa ja maailmalla on kasvanut. Myös tartunnan saaneiden naisten ja synnyttäjien määrä on lisääntynyt. Suomessa merkittävimmät veritartunnan vaaraa aiheuttavat infektiotaudit ovat hepatiitti B ja C sekä human immunodeficiency virus eli HIV (Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, 5 - 6).

Virusinfektiot ovat merkittävä sikiön kehityshäiriöitä ja vastasyntyneiden sairauksia aiheuttava tekijä, koska vastasyntyneen sekä luonnollinen että hankittu immuunijärjestelmä ovat puutteellisia (Koivisto & Hallman 2003). Osa äidin virusinfektioista on täysin oireettomia, joten sikiön vammautumisen tai vakavan sairastumisen riskiä ei aina osata ennakoida raskauden aikana. Virusinfektiot etenevät sikiöön istukan läpi veriteitse tai sikiö voi saada tartunnan synnytyskanavasta. Infektioiden merkitys raskausaikana on yhteydessä sekä viruksen taudin aiheuttajakykyyn että tartunnan saamisen ajankohtaan. Virukset vaikuttavat yleensä suoraan sikiön kehitykseen ja voivat aiheuttaa sikiön kuoleman jo alkuraskaudessa. Myöhemmillä raskausviikoilla saatu virustartunta voi aiheuttaa vastasyntyneelle kroonisen eli pitkäaikaisen infektion, joka jatkuu vielä syntymän jälkeenkin. (Ämmälä 2004, 547 - 548.) Kroonisen infektion aiheuttajia ovat esimerkiksi tässä työssä käsiteltävät HI-, hepatiitti B ja C -virukset.

Hoitohenkilökunnan HIV-tietoutta ja asenteita on tutkittu paljon. Tiedot HIV-infektion tarttumisesta ja suojautumisesta ovat yleensä olleet kohtalaiset tai hyvät (Korhonen 2001, Kemppi 2008). Sen sijaan hoitohenkilökunnan tietoutta hepatiitti B ja C -infektioista ei ole tutkittu. Aikaisemmin ei ole myöskään tehty tutkimuksia kättilöiden tiedoista veriteitse tarttuvista infektiosta ja infektioiden vaikutuksista synnytykseen. Äidin raskauden- ja synnytyksenaikaisella infektion hoidolla voidaan ehkäistä vastasyntyneen tartuntariskiä (Koivisto & Hallman 2003). Hoitohenkilökunnan tietojen selvittäminen tartuntatautia sairastavien synnyttäjien hoidosta on tärkeää, koska selvityksen tulosten perusteella arvioidaan lisäkoulutuksen tarvetta ja tätä kautta kehitetään hoitotyötä (ks. Suominen ym. 2007, 11).

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden tietoja HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvista infektioista ja tarvittaessa motivoida heitä lisätiedon hankintaan. Tällä tavoin myös kätilötyö kehittyy ja kyetään takaamaan turvallinen hoito kaikille synnyttäjille. Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytyksen hoidossa keskeisenä tavoitteena on ehkäistä vastasyntyneen ja hoitohenkilökunnan tartunnan saaminen.

Osallistuin Suomen Punaisen Ristin (SPR) HIV ja AIDS -lähettiläät kurssille vuonna 2006. Kurssin aikana perehdyin HI-virukseen sairauden aiheuttajana, taudin levinneisyyteen, tartuntatapoihin ja hoitokeinoihin sekä siihen, miten HIV-infektio vaikuttaa elämiseen. Luennoilla kerrottiin, kuinka HIV on yleistynyt maailmalla ja myös Suomessa ja sitä kautta havahtui ymmärtämään HIV-tartuntojen ennaltaehkäisyn tärkeyden. Jokainen terveydenhoitoalan ammattilainen voi kohdata työssään HIV-positiivisen ja tällöin on tärkeää tietää perusasiat esimerkiksi taudin tartuntatavoista, jotta hoito olisi asianmukaista ja laadukasta.

Minua kiinnosti selvittää, miten HIV vaikuttaa synnytysten hoitoon ja minkälaiset tiedot kätilöillä on HI-viruksesta. Opinnäytetyöni ohjaaja kysyi KYS:n Synnytys- ja naisten tautienklinikan halukkuutta osallistua opinnäytetyötutkimukseeni. Synnytyssalissa kiinnostuttiin aiheesta, mutta he halusivat mukaan myös muita veriteitse tarttuvia infektioitauteja. Hepatiitti B ja C -infektioiden liittäminen tutkimukseeni tuntui luontevalta, koska ne ovat HIV-infektion tavoin veriteitse tarttuvia infektioitauteja ja kätilöt kohtaavat työssään useammin hepatiitti B tai C -viruksen kantajia kuin HIV-positiivisia.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan aluksi veriteitse tarttuvista infektioista, säännöllisestä synnytyksestä, veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen sekä kätilön suojautumisesta veritartunnoilta synnytyksen hoidossa. Sen jälkeen esitellään tutkimuksen tarkoitus, menetelmät ja tulokset. Lopuksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja tutkimustuloksia sekä esitetään jatkotutkimusaiheita ja pohditaan ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana.

2 VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT

Veritartunta tarkoittaa ihmisveren, verituotteiden tai kehon nesteiden välityksellä tapahtuvaa tartuntaa. Suomessa tärkeimmät veritartunnan vaaraa aiheuttavat mikrobit ovat HI-, hepatiitti B ja hepatiitti C -virukset. (Anttila ym. 2008, 5 - 6.) Alaluvuissa käsitellään HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -infektioiden esiintyvyyttä, tartuntatapoja ja hoitomahdollisuuksia Suomessa sekä tuodaan esille aiempia tutkimuksia, joissa selvitettiin hoitohenkilöstön tietoja veriteitse tarttuvista infektioista.

2.1 HIV

HIV-infektio on krooninen, hitaasti etenevä sairaus, jonka aiheuttaa human immunodeficiency virus eli HI-virus eli immuunikatovirus. Virustartunnasta seurauksena on pitkäaikainen, vaiheittain etenevä tartuntatauti eli HIV-infektio. Taudin seurauksena vastustuskyky heikkenee. (Korte 2005.) HIV-infektio voidaan jakaa neljään vaiheeseen: oireeton vaihe, imusolmuke-suurentumavaihe, esi-aids ja acquired immune deficiency syndrome eli AIDS eli immuunikato, joka johtaa kuolemaan. Ihmisen immuunipuolustus taistelee jonkin aikaa HI-virusta vastaan, mutta kuukausien tai viimeistään vuosien kulluttua infektio pääsee etenemään ja sairastuneen auttajasolut vähenevät. (Ruth-Holttonen & Leinonen 1999, 138.)

HIV-infektion ensitauti kehittyy vain alle puolelle tartunnan saaneista. Ensioireina voi esiintyä lämpöilyä, väsymystä, kurkkukipua, päänsärkyä, ripulia, lihas- ja nivelsärkyä sekä toisinaan imusolmuke-suurentumia ja pieninäppyläistä ihottumaa vartalolla. Ensitauti muistuttaa usein mononukleosia. Oireet alkavat kahdesta kuuteen viikkoon aikavälillä tartunnasta saannista, mutta häviävät kuitenkin kuukauden kuluessa. Diagnoosia vaikeuttaa se, että tässä vaiheessa yli puolet potilaista on HIV-vasta-ainenegatiivisia. (Laine & Mikkola 2005.) Vasta kolmen kuukauden kuluttua lähes kaikki tartunnan saaneet ovat vasta-ainepositiivisia (Korte 2005). HIV-infektio lisää naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutokseen ja kohdunkaulan syöpään (Heimonen 2007, 29) ja maailmanla-

juisesti tarkasteltuna HIV-infektion aiheuttama AIDS on suurin lisääntymisikäisten naisten kuolinsyy (Ahlblad 2009).

Suomessa oli vuoden 2008 loppuun mennessä diagnosoitu kaikkiaan 2425 HIV-tartuntaa. Vuonna 2008 Suomessa uusia HIV-tartuntoja ilmoitettiin 148, kun vuonna 2007 uusia HIV-tartuntoja oli 188 ja vuonna 2006 ennätysmäärä 193 tapausta. Parantuneen hoidon myötä uusia AIDS-tapauksia on vuosittain vain parikymmentä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

HIV-infektio tarttuu veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä enimmäkseen sukupuoliyhdyntässä tai likaisten ruiskujen ja neulojen välityksellä. HIV voi tarttua myös, jos veri tai eritteet joutuvat toistuvasti kosketuksiin toisen ihmisen haavan tai rikkoutuneen limakalvon kanssa. Tartuntaa ei voi tulla ehjän ihon läpi, yskimällä eikä tavanomaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä kuten käteltäessä. (Laine & Mikkola 2005.) Yleisimmät HIV-infektion tartuntatavat vuonna 2008 olivat heteroseksii, homoseksii ja ruiskuhuumeiden käyttö. HIV voi tarttua myös äidistä lapseen, mutta Suomessa HIV-infektiot ovat vastasyntyneillä harvinaisia. Äidistä lapseen siirtyneitä HIV-infektioita on Suomessa ilmoitettu kaikkiaan 14 vuosien 1989–2006 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

HIV-infektiota ei voida pysyvästi parantaa, mutta lääkehoidon kehittyminen on parantanut oleellisesti HIV-infektioon sairastuneen ennustetta. HIV-potilaiden elinaika pidentyneenä nykyisen yhdistelmälääkityksen ansiosta jopa kymmenillä vuosilla. Lisäksi HIV-potilaiden terveydentila ja työkyky ovat merkittävästi parantuneet. HIV-infektion lääkehoidon indikaationa ovat raskaana olevan naisen HIV-infektio sikiön tartunnan ehkäisemiseksi, oireinen tauti varsinkin AIDS-vaiheessa ja oireeton tauti, jos CD4-solujen määrä on alle $0.35 \times 10^9/l$. (Laine & Mikkola 2005.) CD4-solut ovat elimistön puolustusjärjestelmää ylläpitäviä valkosoluja (Lääketietokeskus 2009). HIV-lääkehoidon aloitusarvio ja toteuttaminen vaativat erityisosaamista ja hoito on keskitetty yliopisto- ja keskussairaaloihin (Laine & Mikkola 2005). HIV-infektio on luokiteltu tartuntatautilaisena ilmoitettavaksi tartuntataudiksi ja sairauden hoito on potilaalle maksutonta. (Korte 2005.)

Suomessa on käytössä yli 20 HIV-lääkettä. Lääkehoito toteutetaan aina yhdistelmähoitona, yleensä kolmen lääkkeen yhdistelmällä (HAART eli highly active antiretroviral therapy). Lääkkeillä pyritään estämään HI-viruksen lisääntymistä ja samalla estetään seurannaissairauksien puhkeamista. (Korte 2005.) Kun HIV-lääkehoito on alkanut, sen keskeytymätön jatkuminen on tärkeää. Jos lääkitys toteutuu epäsäännöllisesti, vaarana on lääkeresistenssin kehittyminen ja lääkehoidon tehon menettäminen. HIV-lääkkeillä on runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Potilaan hyvä hoitomyöntyvyys on onnistuneen HIV-lääkehoidon tärkein edellytys, sillä tablettimäärät ovat suuria ja sivuvaikutukset ovat yleisiä etenkin hoidon alkuvaiheessa. (Laine & Mikkola 2005.)

2.2 Hepatiitti B

Hepatiitti tarkoittaa maksatulehdusta eli tarttuvaa keltatautia. Kroonisen hepatiitin kantajille kehittyy ajan kuluessa eriasteisia maksavaurioita ohimenevästä maksatulehduksesta maksasyöpään. Virukset ovat merkittävimpiä maksatulehduksen aiheuttajia. (Huovinen 2009; Leinikki 2009.) Esimerkiksi hepatiitti B -virus ja hepatiitti C -virus aiheuttavat maksatulehduksen. Suomessa on tällä hetkellä arvioitu olevan noin viisi tuhatta kroonisen hepatiitti B -tartunnan kantajaa, joista suurin osa on maahanmuuttajia (Leinikki 2009). Tartunnat ovat vähentyneet Suomessa merkittävästi. Uusia akuutteja hepatiitti B -infektioita on viime vuosina tilastoitu 20 - 60, kun esimerkiksi vuonna 1997 uusia tartuntoja oli 257. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Hepatiitti B -infektio tarttuu veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä (Huovinen 2007). Viime vuosina seksivälitteiset hepatiitti B -tartunnat ovat olleet selvästi yleisempiä kuin huumaruiskutartunnat (Kansanterveyslaitos 2007). Esimerkiksi vuonna 2007 uusia hepatiitti B -tartuntoja oli vain 23, joista seitsemän oli seksitartuntoja ja yksi huumetartunta, lopuista tartuntatavoista ei ole tietoa (Kansanterveyslaitos 2008a, 22). Verenluovuttajista todettujen hepatiitti B -infektioiden määrä on hyvin pieni, vuonna 2007 niitä oli yksi. Uusilla verenluovuttajilla hepatiitti B -infektion esiintyvyys oli 15,1/100 000 ja raskaana olevilla 114,6/100 000. (Leinikki 2009.) Parantuneen hoidon ansiosta äidistä lapseen tapahtuvia hepatiitti B -tartuntoja on nykyään harvoin, edellisen kymmenen vuoden aikana on tilastoitu kaikkiaan viisi tartuntaa (Kansanterveyslaitos 2007).

Suurin osa hepatiitti B -infektioon sairastuneista paranee. On arvioitu, että Pohjoismaisissa vain joka kahdeskymmenes jää hepatiitti B -viruksen kantajaksi. Sairastunut jää todennäköisesti viruksen kantajaksi, jos hepatiitti B -virusta on verenkierrossa vielä vuoden kuluttua tartunnan saannista. (Huovinen 2007.) Suurin osa hepatiitti B -tartunnoista todetaan aikuisilla (Aho & Hiltunen-Back 2005; Ämmälä 2004, 555 - 556). Hepatiitti B -infektion itämisaika on 1 - 6 kk ja noin puolella tartunnan saaneista tauti menee ohi vähäoireisena. Lopuilla taudinkuva on kohtalaisen voimakasoireinen ja keltaisuuden lisäksi ilmenee yleisoireita kuten pahoinvointia ja väsymystä. (Huovinen 2007; Leinikki 2009.) Krooniseen hepatiitti B -infektioon liittyy tartuttavuuden lisäksi merkittävä maksavaurion riski sekä kohonnut riski sairastua maksasyöpään. HIV-infektio nopeuttaa hepatiitti B -tartunnan etenemistä ja komplikaatioiden ilmaantumista. (Leinikki 2009.)

Hepatiitti B -infektion ehkäisemiseksi on olemassa erittäin tehokas rokote. Rokote antaa yli 95 % suojan kolmen rokotuskerran jälkeen ja sen teho kestää viisi vuotta. Hepatiitti B -rokotusohjelman piiriin kuuluville annetaan Suomessa maksuton rokotus. Vuosittain annetaan noin 9 500 rokotusta tämän ohjelman osana. Ilmaisen rokotuksen saavat esimerkiksi HBs-antigeenin (HBsAg) kantajaäitien ja -isien vastasyntyneet sekä ruiskuhuumeiden käyttäjät, heidän vakituiset seksikumppaninsa ja samassa taloudessa asuvat henkilöt. Erityisen tärkeää on rokottaa huumeita käyttävien äitien vastasyntyneet lapset, vaikka äiti ei olisikaan hepatiitti B -infektion kantaja. Suomalaisista ruiskuhuumeiden käyttäjistä yli puolet on saanut hepatiitti B -tartunnan jossakin vaiheessa elämäänsä. (Leinikki 2009.) Rokotuksen lisäksi hepatiitti B -tartuntaa voi ehkäistä välttämällä suojaamatonta yhdyntää, likaisten injektioneulojen käyttämistä ja suoraa veri- ja eritekontaktia. Pistotapaturmien ja muiden verialtistumisten sattuessa noudatetaan omia esimerkiksi sairaalakohtaisia ohjeita. (Huovinen 2007.)

2.3 Hepatiitti C

Hepatiitti C -virus aiheuttaa maksatulehdusta kuten hepatiitti B. Hepatiitti C on yleisin Suomessa esiintyvistä hepatiiteista ja tartunnan kantajia arvioidaan olevan 8000 - 10000 (Leinikki 2009). Viime vuosien aikana tartuntatautirekisteriin on ilmoitettu yli 1100 uutta hepatiitti C -tartuntaa vuosittain (Kansanterveyslaitos 2007).

Hepatiitti C -infektio tarttuu samalla tavalla kuin hepatiitti B eli veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä, mutta tartuntariski on kuitenkin merkittävästi pienempi kuin hepatiitti B -infektiossa (Huovinen 2007). Hepatiitti C -infektio voi tarttua myös äidistä vastasyntyneeseen raskauden tai synnytyksen aikana (Leinikki 2009; NIAID 2008). Yleisin hepatiitti C -tartuntatapa sekä Suomessa että maailmalla on suonensisäisten huumeiden käyttö (Kansanterveyslaitos 2008a, 22 - 23; NIAID 2008.) Esimerkiksi vuonna 2007 uusia hepatiitti C -tartuntoja oli Suomessa 1157, joista 416 oli huumetartuntoja ja 63 seksitartuntoja, lopuista tartuntatavoista ei ole tietoa. (Kansanterveyslaitos 2008a, 22 - 23.) Synnytyksen aikaisia hepatiitti C -tartuntoja on vuosien 2004–2006 aikana tilastoitu viidestä kymmeneen vuosittain (Kansanterveyslaitos 2007).

Hepatiitti C -infektion itämisaika vaihtelee kahdesta viikosta viiteen kuukauteen ja yli puolet tartunnoista on vähäoireisia. Osalla oireena voi olla huonovointisuutta ja keltaisuutta. (Leinikki 2009.) Keltaisuutta esiintyy harvemmin kuin muissa hepatiiteissa (Huovinen 2007). Koska hepatiitti C -infektio on yleensä vähäoireinen, infektio havaitaan usein sattumalta laboratoriotutkimuksissa suurentuneista maksaentsyymiarvoista. Hepatiitti C -infektio pitkittyy helposti ja noin 50 - 80 % tartunnoista johtaa krooniseen infektioon. Kroonisen infektion saaneista jopa 75 % sairastuu maksakirroosiin ja maksasyöpään. (Leinikki 2009; NIAID 2008.)

Hepatiitti C -infektion ehkäisemiseksi ei ole rokotetta. Tartunnan estämiseksi tulee välttää suoraa verikontaktia infektiovaarallisen ihmisen kanssa sekä riskikäyttäytymistä, kuten suojaamattomia yhdyntöjä ja likaisten injektioneulojen käyttöä. (Huovinen 2007.) Suoneen pistettävien huumeiden käyttö on tärkein riskitekijä, koska tartuntaan riittää hyvin pieni annos virusta. Suomessa noin puolella suonensisäisten huumeiden käyttäjistä on hepatiitti C - vasta-aineita. Huumeruiskujen ja -neulojen vaihto esimerkiksi apteekeissa on kuitenkin vähentänyt hepatiitti C -infektion esiintyvyyttä suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Hepatiitti C -tartunnan saaminen sukupuoliteitse on hyvin harvinaista. (Leinikki 2009.)

2.4 Hoitohenkilöstön tiedot veriteitse tarttuvista infektioista

HIV-infektiota yleisesti hoitotyöhön liittyen on tutkittu paljon. Hoitohenkilökunnan tarvitsemia tiedollisia ja asenteellisia valmiuksia kohdata HIV-potilas ovat tutkineet esimerkiksi Korhonen (2001) ja Kemppi (2008) erikoissairaanhoidossa. Hoitohenkilökunnan valmiudet vastata HIV-potilaan tarpeisiin liittyivät kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, vuorovaikutukseen, tasavertaisuuteen ja tietopohjan hallintaan. Hoitajien HIV-potilaan hoitovalmiudet olivat kohtalaiset, mutta sen sijaan hoitajien tiedot HIV-infektion tartuntatavoista ja suojautumisesta olivat hyvät. (Korhonen 2001, 34 - 39.) Myös Kempin (2008, 52) tutkimuksen mukaan hoitajien HIV-tiedot olivat kokonaisuudessaan hyvät.

Lehtovirta (2007) ja Vartti (2000) tutkivat HIV-tartunnan ehkäisyä äidistä lapseen. Lehtovirta selvitti HIV-positiivisten naisten raskauksien kulkua sekä lapsen ennustetta HIV-tartunnan suhteen. Seurantavuosien 1993–2003 aikana Helsingin Naistenklinikalla HIV-positiivisille äideille syntyi kaikkiaan 52 lasta. Syntyneistä lapsista kukaan ei saanut tartuntaa. Tehokkaita keinoja sikiön tartunnan ehkäisemiseksi oli HIV-seulonta alkuras-kaudessa ja HIV-lääkitys raskauden aikana sekä synnytysten yksilöllinen hoito. (Lehtovirta 2007, 62.) Vartin tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan äidistä lapseen siirtyvää HIV-tartuntariskiä voidaan alentaa merkittävästi, kun synnytyksessä noudatetaan veri-varotoimia, lääkitään sekä äitiä että lasta ja kielletään imetys. Vartti korostaa ohjeiden soveltamista vallitseviin olosuhteisiin. (Vartti 2000, 2). HIV-ehkäisykeinoista on mahdollista Suomessa ainakin lääkityksen toteuttaminen taloudellisten seikkojen perusteella ja imetykselle on olemassa hyviä ja terveellisiä vaihtoehtoja.

Suominen ym. (2007) esittelivät Suomessa ja kansainvälisesti tehtyjä HIV-tutkimuksia. Erityisesti esiin tuotiin Suomen ja Viron HIV-tilanne ja Huumeiden käytön ja tartunta- tautien leviämisen ehkäisy (HUUTA) -projekti Helsingissä ja Tallinnassa. HUUTA-projektin osana toteutettiin tutkimus suomalaisille ja virolaisille valmistuvilla sairaan- hoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille. Vastaajien HIV-tiedot olivat hyvät. Artikkelissa todettiin, että hoitohenkilökunnan ajan tasalla olevat HIV- ja AIDS -tiedot lisäävät heidän kykyä hoitaa HIV- ja AIDS -positiivisia potilaita. (Suominen ym. 2007, 10 - 13.) Tutkimuksia hoitohenkilökunnan hepatiitti B ja C -tietoudesta en ole löytänyt.

Aikaisemmin ei ole myöskään tehty tutkimuksia kätilöiden tiedoista veriteitse tarttuvista infektioista ja infektioiden vaikutuksista synnytykseen. Kempin (2008, 38) hoitohenkilöstön HIV-tietoutta ja asennetta käsittelevän tutkimuksen vastaajista alle viidesosa oli kätilöitä, loput vastaajista olivat sairaanhoitajia sisätautien ja kirurgian toimialoilta.

Yhteenvedon voidaan todeta, että HIV-, hepatiitti B ja C -infektiot tarttuvat veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä. Näistä infektioista Suomessa yleisin on hepatiitti C, toiseksi yleisin on hepatiitti B ja harvinaisin on HIV. Vuosittain löytyy eniten uusia hepatiitti C -infektioita, toiseksi eniten HIV-infektioita ja selvästi vähiten hepatiitti B -infektioita. HIV ja hepatiitti B tarttuvat yleisimmin seksin välityksellä ja hepatiitti C suonensisäisten huumeiden käytön kautta. HIV on parantumaton sairaus ja hepatiitti C -infektioon sairastuneista yli puolella infektio kroonistuu. Vastaavasti hepatiitti B -infektioon sairastuneista suurin osa paranee. HIV, hepatiitti B ja C voivat tarttua myös äidistä lapseen raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. HIV-, hepatiitti B ja C -infektioiden tartuntatavat, paraneminen ja esiintyvyys Suomessa.

Infektio	Infektiotieto					
	taudin- kantajia vuonna 2007	uusia tartuntoja vuonna 2007	oireiden alkamisaika tartunnan saannista	paranemis- todennä- köisyys	yleisin tartun- tatapa	äiti-lapsi tartunto- jen määrä
HIV	2264	188	2 - 6 vk > 50 % oireettomia	ei voi parantua	seksi	12 vuosina 1997 - 2007
Hepatiitti B	5000 arvioitu	23	1 - 6 kk 50 % vähäoireisia	suurin osa paranee	seksi	5 vuosina 1997 - 2007
Hepatiitti C	8000- 10000 arvioitu	1157	2 vk - 5 kk > 50 % vähäoireisia	50-80 % sairastuu kroonisesti	ruisku- huu- meet	5 - 10 vuodessa

3 SYNNYTYS JA VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT

Synnytyksen aikainen kätilötyö tarkoittaa itsenäistä, kätilön vastuulla tapahtuvaa synnytyksen hoitoa. Synnytys saattaa joskus olla vakava uhka äidin tai sikiön terveydelle, joten kätilön on syytä tiedostaa erilaiset riskitilanteet ja osata varautua niiden hoitoon asianmukaisesti. Useimmiten riskit voidaan minimoida oikeanlaisella seurannalla ja hoidolla. Riskisynnytys on myös kyseessä esimerkiksi silloin, kun synnyttäjällä on jokin infektio. Synnytyksen hoitoon vaikuttavat etenkin veriteitse tarttuvat HIV-, hepatiitti B ja C -infektiot. (Orden & Heinonen 2008; Uotila 2006, 430 - 438.) Alaluvuissa määritellään ensin säännöllinen synnytys ja sitten käsitellään HIV-, hepatiitti B ja C -infektioiden vaikutuksia synnytykseen sekä kätilön suojautumista veritartunnoilta synnytyksen hoidossa.

3.1 Säännöllinen synnytys

World Health Organizationin (WHO) mukaan säännöllisessä syntymän hoidossa kätilötyöhön sisältyy synnyttäjän, tukihenkilön ja perheen tukeminen ennen syntymää, syntymähetkellä ja syntymän jälkeen. (Raussi-Lehto 2006, 206.) Kätilö hoitaa säännöllisen synnytyksen itsenäisesti avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaiheessa.

Avautumisvaihe. Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy kohdunsuun ollessa täysin eli kymmenen senttimetriä auki. Avautumisvaiheen kätilötyöhön kuuluu synnyttävän naisen ja sikiön voinnin tarkkailu sekä synnytyksen edistymisen seuranta. Kätilö havainnoi synnytyksen edistymistä tekemällä sekä ulko- että sisätutkimuksia, joiden avulla seurataan supistuksia, kohdunsuun avautumista ja sikiön laskeutumista. Synnytyskivun seuranta ja hoito, kätilötyön menetelmillä ja lääkkeellisesti, sekä synnyttäjän perustarpeista kuten ravitsemuksesta ja virtsauksesta huolehtiminen ovat tärkeä osa avautumisvaiheen kätilötyötä. Sikiön vointia tarkkaillaan avautumisvaiheen aikana seuraamalla sydämen sykettä, sikiön liikkeitä ja lapsiveden väriä. (Raussi-Lehto 2006, 236 - 243.)

Ponnistusvaihe. Ponnistusvaihe alkaa kohdun suun ollessa täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheen alussa kättilön tulee varmistaa kohdun suun avautumisen lisäksi, että sikiön pää on matalalla lantion loukossa, pää painaa välilihaa ja lakisauma on suorassa mitassa. Synnyttäjän ponnistustarve kuuluu myös olennaisesti ponnistusvaiheeseen. Ponnistusvaiheen kättilötyöhön kuuluu synnyttäjän kokonaisvaltainen ohjaaminen, sikiön voimien seuraaminen, tukeminen ja ulosautto. Tukeminen tarkoittaa sikiön pään liian nopean syntymisen estämistä ja välilihan tukemista synnytyskanavan pehmeiden osien repeämien välttämiseksi. Kättilö tekee episiotomian eli välilihan leikkauksen vain selkeästä syystä. Syynä voi olla esimerkiksi uhka välilihan repeämästä peräsuolen sulkijalihakseen saakka tai äidin väsyminen. (Raussi-Lehto 2006, 253 - 259.)

Jälkeisvaihe. Jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen. Ensin vastasyntynyt kuivataan lämmönhukan estämiseksi ja nostetaan äidin rinnalle ihokontaktiin lämpimien peitteiden alle. Napanuora suljetaan ja tarvittaessa siitä otetaan hapetusta kuvaava Astrup-näyte. Kättilö arvioi vastasyntyneen vointia Apgarin pisteillä yhden ja viiden minuutin ikäisenä. Istukka irtoaa yleensä noin viiden - kymmenen minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Jälkeisvaiheen aikana kättilö tarkkailee synnyttäjän yleisvointia ja verenvuotoa sekä seuraa vastasyntyneen vointia. Jälkeisten irtoamista ja syntymistä voi odottaa rauhassa, mikäli äidillä ei ole verenvuotoa. Aktiivinen jälkeisten ulosauttaminen aloitetaan sairaalakohtaisten suositusten mukaisesti, yleensä viimeistään tunnin kuluttua lapsen syntymästä. (Raussi-Lehto 2006, 261 - 263.)

Tarkkailuvaihe. Synnytyksen jälkeen kättilö tarkkailee äidin ja vastasyntyneen vointia vähintään kahden tunnin ajan synnytyssalissa ennen osastolle siirtymistä. Kättilö seuraa äidin kohdun supistumista, jälkivuodon määrää ja laatua, virtsaamisen onnistumista, mahdollisia kipuja sekä verenpainetta, pulssia ja lämpöä. Kättilön tehtäviin tarkkailuvaiheessa kuuluu myös jälkeisten tarkastaminen ja mahdollisen episiotomian tai repeämien ompeleminen. (Raussi-Lehto 2006, 264 - 268.) Kättilö tarkkailee vastasyntyneen hengitystä, verenkiertoa, ihoa, lämpöä, painoa, virtsaa ja ulosteita. Terve vastasyntynyt pyrittään pitämään syntymän jälkeen vierihoidossa perhesiteiden muodostumisen ja imetyksen mahdollistamiseksi. Tehostettua valvontaa tarvitsevat vastasyntyneet siirretään jo synnytyssalista vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon. (Järvenpää 2006, 279 - 284.)

3.2 Veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutukset synnytykseen

HIV-, hepatiitti B ja C -infektiot voivat tarttua äidistä lapseen raskauden ja synnytyksen aikana sekä syntymän jälkeen äidinmaidon välityksellä. Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytyksen hoidon tavoitteena on ehkäistä vastasyntyneen ja henkilökunnan tartunnan saaminen. Synnytyksen hoidossa pyritään estämään äidin ja sikiön suoraa verikontaktia välttämällä toimenpiteitä synnytyksen aikana. (Uotila 2006, 438.)

HIV-, hepatiitti B tai C -positiivisen synnyttäjän synnytyksen aikana ei mielellään puhkaista lapsivesikalvoja, oteta mikroverinäytteitä sikiön päästä eikä sikiön sydänäänten rekisteröinnissä käytetä päähän asetettavaa scalp-elektrodiä. Jos sikiön vointi huononee, tehdään mieluummin keisarileikkaus kuin otetaan mikroverinäyte. Heti syntymän jälkeen vastasyntyneen tartuntariskiä pienennetään nopealla veren ja eritteiden puhdistamisella juoksevalla vedellä. (Lämpsä 2008; Tuovinen ym. 2008, 2 - 4.) HIV-infektiossa tartuntariskiä pienennetään lisäksi äidin ja vastasyntyneen lääkityksillä. Vastaavasti hepatiitti B -positiivisten äitien vastasyntyneille annetaan rokote ja vasta-ainesuojaus. (Uotila 2006, 438.) HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -positiiviset synnyttäjät hoidetaan KYS:n hoito-ohjeiden mukaisesti synnytyshuoneessa viisi ja hoitoon osallistuu kokeneen kättilön lisäksi mahdollisimman vähän henkilökuntaa (Lämpsä 2008; Tuovinen ym. 2008, 2 - 4).

3.2.1 HIV-infektion vaikutukset synnytykseen

HIV-infektion tartuntariski hoitamattomasta äidistä lapseen on vaihdellut eri lähdeaineistoissa 15 - 40 % välillä. Suurin osa vastasyntyneiden HIV-tartunnoista saadaan synnytyksen yhteydessä, raskauden ja imetyksen aikana saadaan noin kolmasosa tartunnoista. (Aho & Hiltunen-Back 2007; Heikinheimo ym. 2002; Kourtis ym. 2001.) Nykyisellä raskauden ja synnytyksen aikaisella viruslääkityksellä on onnistuttu vähentämään lapsen HIV-tartuntariskiä merkittävästi alle viiteen prosenttiin (Ahlblad 2009). HIV-infektio ei suomalaisten lähteiden mukaan juurikaan vaikuta raskauden kulkuun (Aho & Hiltunen-Back 2007; Heikinheimo ym. 2002), mutta Afrikassa tehdyn tutkimuksen mu-

kaan HIV-positiiviset äidit synnyttävät tavallista enemmän ennenaikaisia ja pienipainoisia lapsia (Bodkin ym. 2006).

Synnytystapa HIV-positiiviselle synnyttäjälle valitaan yksilöllisesti eli synnytystapana ei automaattisesti ole keisarileikkaus. Esimerkiksi KYS:n Synnytys- ja naistentautien klinikan toimintaohjeissa sanotaan, että jos HI-viruspitoisuus on pieni, synnytystapa valitaan synnytysopillisin perustein. Jos synnytys on hyvin käynnissä ja etenee moitteettomasti, on alatiesynnytys mahdollinen. HIV-positiivisen alatiesynnytyksessä synnyttäjän ihokarvoja ei ajella ja väliliha leikataan vain pakkotilanteissa. Ulosautto pehmeällä kupilla voidaan tehdä tarvittaessa. Instrumentit pestään normaalisti dekontaminointilaitteessa. Istukka tutkitaan synnytyshuoneessa, mutta hävitetään normaalisti. Pistävien ja viiltävien esineiden kanssa ollaan erityisen huolellisia ja ne laitetaan normaalisti neulajäteastiaan. Kuitenkin jos lapsivesi menee loppuraskaudessa ilman supistuksia ja synnytyksen käynnistymistä, tehdään viivyttämätön keisarileikkaus. (Lämsä 2008.)

HIV-positiivisella synnyttäjällä on yleensä jo raskauden aikana kolmoislääkitys käytössä ja sitä jatketaan synnytyksessä. Lisäksi tsidovudiini (kauppanimi Retrovir) annostellaan synnyttäjälle laskimoon ensimmäisen tunnin aikana 2 mg/kg/t ja jatketaan 1 mg/kg/t lapsen syntymään saakka. Synnytyksen jälkeen äidin kolmoislääkitys jatkuu. (Lämsä 2008.) HIV-positiivisen naisen synnytyksen jatkotoimenpiteisiin kuuluu olennaisesti vastasyntyneelle välittömästi syntymän jälkeen aloitettu noin kuukauden kestävä yhdistelmä lääkehoito ja seuranta. (Aho & Hiltunen-Back 2007; Heikinheimo ym. 2002; Koivisto & Hallman 2003.) Heti kun HIV-positiivinen synnyttäjä on tiedossa, on tärkeää olla yhteydessä lastenlääkäriin vastasyntyneen lääkehoidon suunnittelemiseksi (Lämsä 2008).

Merkittävin vastasyntyneen HIV-tartuntaa ennustava tekijä on äidin veren suuri HI-viruspitoisuus. Vastasyntyneen tartuntariskiä lisäävät myös pitkittynyt lapsivedenmeno, ennenaikainen tai pitkittynyt synnytys, äidin oireellinen sairaus ja CD4-solujen pieni määrä sekä imettäminen. (Heikinheimo ym. 2002; Salo ym. 1998.) Raskauden- ja synnytyksenaikaisen tsidovudiinihoidon tai antiretroviraalisen yhdistelmähoidon liittäminen elektiiviseen eli suunniteltuun keisarileikkaukseen ja syntymän jälkeiseen lapsen hoitoon on todettu parhaiten vähentävän vastasyntyneen infektoitumisriskiä (Koivisto & Hallman 2003).

HIV erittyy rintamaitoon, joten teollisuusmaissa imetystä ei suositella HIV-positiivisille äideille. (Aho & Hiltunen-Back 2007; AVERT 2009; Heikinheimo ym. 2002; Koivisto & Hallman 2003; Lämsä 2008; Sankilampi 2007.) Äiti ei saa myöskään luovuttaa maitoa äidinmaitokeskukseen (Lämsä 2008). WHO:n mukaan imetys on hyvä vaihtoehto jokaisen lapsen kohdalla yhden vuoden ikäiseksi, edellyttäen äidin HIV-lääkityksen jatkumista imetykseen loppuun saakka (Ahlblad 2009).

3.2.2 Hepatiitti B -infektion vaikutukset synnytykseen

Hepatiitti B -infektio tarttuu äidistä lapseen enimmäkseen synnytyksen aikana. Riski tartunnan saamiselle on erittäin suuri, jos äiti saa akuutin hepatiitti B -infektion viimeisellä raskauskolmanneksella. (Ämmälä 2004, 555 - 556.) Jos odottava nainen on hepatiitti B -virus pinta-antigeeni -positiivinen (=HBsAg), tarttumisriski sikiöön on 10 - 20 %. Vastaavasti jos nainen on hepatiitti B -virus E-antigeeni -positiivinen (=HBeAg), tarttumisriski on jopa 80 - 90 %. (Paavonen 2006, 394.) Raskaana olevan naisen hepatiitti B -infektiota ei voida hoitaa raskauden aikana (Ämmälä 2004, 556).

Joka vuosi 50 - 80 lasta on vaarassa sairastua hepatiitti B -infektioon (Paavonen 2006, 392), mutta yleensä vastasyntyneiden infektio on oireeton. Hepatiitti B -tartunnan saaneista vastasyntyneistä valtaosa (yli 90 %) jää kroonisesti infektoituneeksi, mikä aiheuttaa myöhemmin maksakirroosia ja maksasyöpää. (Koivisto & Hallman 2003; Leinikki 2009.)

Vastasyntyneiden hepatiitti B -tartunnat voidaan estää tehokkaasti (85 - 95 %) rokottamalla (kauppanimi Engerix B) ja antamalla heti synnytyksen jälkeen hepatiitti B -immunoglobuliinia (kauppanimi HepBQuin) eli vasta-ainetta. Vastasyntyneen suojaaminen on aloitettava 24 tunnin kuluessa syntymästä. (Halmesmäki 2009; Leinikki 2009.) KYS:n hoito-ohjeiden mukaan rokote ja immunoglobuliinisuojaus on annettava vastasyntyneelle viimeistään 12 tunnin ikäisenä (Tuovinen ym. 2008, 3). Hepatiitti B -tartunnan ehkäisemiseksi vastasyntyneelle annetaan syntymän jälkeen immunoglobuliinia 0,5 ml ja rokote 0,5 ml lihakseen. Jos äidillä on HBe-antigeeni, lapselle annetaan kaksinkertainen annos immunoglobuliinia. Jos äidillä todetaan hepatiitti B -vastaaineita, mutta ei antigeeniä tai jos muun perheenjäsenen tiedetään olevan hepatiitti B -

viruksen kantaja, lapselle annetaan rokote, mutta ei immunoglobuliinia. Rokotussuoja täydennetään kaikissa tapauksissa neuvolassa yhden ja kuuden kuukauden iässä. (Koivisto & Hallman 2003.) Vuosittain 50 - 60 lasta saa suojaamistarkoituksessa rokotuksen ja immunoglobuliinihoidon. Näistä lapsista suurin osa on ulkomailta Suomeen muuttaneiden lapsia. (Leinikki 2009.)

Imettäminen ei nosta vastasyntyneen riskiä sairastua hepatiitti B -infektioon (Koivisto & Hallman 2003). KYS:n hoito-ohjeen mukaan äidit, joilla on tuore hepatiitti B tai jotka ovat hepatiitti B -viruksen kantajia, saavat imettää lastaan heti, kun lapsi on rokotettu ja saanut immunoglobuliinisuojausta (Sankilampi 2007). Äiti ei saa kuitenkaan luovuttaa maitoa omallekaan lapselle äidinmaitokeskuksen kautta (Tuovinen 2008, 3).

3.2.3 Hepatiitti C -infektion vaikutukset synnytykseen

Hepatiitti C -infektio voi tarttua äidistä lapseen synnytyksen aikana (Koivisto & Hallman 2003). Vastasyntyneen hepatiitti C -tartuntariski synnytyksessä on noin 10 % ja noin 50 % vastasyntyneistä jää kroonisesti infektoituneeksi (Halmesmäki 2009; Leinikki 2009). Krooniseen hepatiitti C -infektioon liittyy hepatiitti B -infektion tapaan maksakirroosin ja maksasyövän kohonnut riski. Vastasyntyneellä tauti on oireeton tai vähäoireinen. (Paavonen 2006, 394 - 395.)

Hepatiitti C -infektion ehkäisyyn ei ole olemassa rokotetta eikä immunoglobuliinistaakaan ole osoitettu olevan hyötyä. Tärkein ehkäisykeino vastasyntyneillä on testattujen verivalmisteiden käyttö, joten tuoreveren käyttöä ei suositella. (Koivisto & Hallman 2003.) Keisarileikkauksen hyödyllisyydestäkään ei ole näyttöä (Leinikki 2009). Vastasyntyneen hepatiitti C -infektoitumisriskiä pienennetään veren ja eritteiden nopealla puhdistamisella syntymän jälkeen (Koivisto & Hallman 2003).

Hepatiitti C -positiivisen äidin imettämisen sallimisesta ei ole olemassa yhtenäistä käytäntöä, mutta yleisesti tartuntariski äidinmaidon kautta katsotaan pieneksi (Koivisto & Hallman 2003). Leinikin (2009) mukaan imetys ei lisää vastasyntyneen riskiä saada hepatiitti C -tartunta. KYS:n hoito-ohjeiden mukaan imetys ei lisänne vastasyntyneen hepatiitti C -tarttumisriskiä äidin ollessa HIV-negatiivinen. Veren hepatiitti C -

virusmäärällä ei ole merkitystä imetyksen kannalta. Hoitohenkilökuntaa neuvotaan informoimaan äitiä seuraavasti: ”Viruksen perimäainesta on osoitettu äidinmaidosta, mutta ei ole pystytty osoittamaan hepatiitti C -infektion tarttuvan rintamaidon välityksellä. Jos rinnanpäävät ovat rikki, niin imetystä ei suositella.” Äiti saa siis itse päättää imettääkö lastaan. (Sankilampi 2007.) Äiti ei kuitenkaan saa luovuttaa maitoa äidinmaitokeskuksen kautta edes omalle lapselleen (Tuovinen ym. 2008, 5).

Suomessa seulotaan kaikkien raskaana olevien HIV- ja hepatiitti B - vasta-aineet. Hepatiitti C -infektion kantajuutta ei Suomessa rutiinimaisesti seulota, koska infektiolle ei ole olemassa ehkäisyä eikä hoitoa. Huumeidenkäyttäjät kannattaa kuitenkin seuloa raskauden aikana, koska reilusti yli puolella suonensisäisten huumeiden käyttäjistä on hepatiitti C -infektio. (Halmesmäki 2009.) Vuosien 1997–2007 aikana HIV-positiivisia äitejä on neuvolaseulonnoissa löydetty 5 - 16 vuosittain ja äidistä lapseen siirtyneitä HIV-infektioita on Suomessa tilastoitu yhteensä 14 vuoteen 2007 mennessä (Kansanterveyslaitos 2008b, 29 - 30). Raskaana olevilla todetaan Suomessa hepatiitti B yhdellä tuhannesta ja suurin osa heistä on alkuperältään ulkomaalaisia (Paavonen 2006, 392 - 395; Ämmälä 2004, 555 - 556). Äidistä lapseen siirtyneitä hepatiitti B -tartuntoja on tilastoitu vuosien 1997–2007 aikana kaikkiaan viisi. Äidistä lapseen siirtyneitä hepatiitti C -tartuntoja on vuosina 2004–2006 tilastoitu viidestä kymmeneen vuodessa. (Kansanterveyslaitos 2007.)

3.3 Kätilön suojautuminen veritartunnoilta synnytyksen hoidossa

HIV- sekä hepatiitti B ja C -infektiot ovat synnytyksessä uhka kätilöiden terveydelle, vaikka mahdollisuus saada veritartunta terveydenhuollon työssä on melko vähäinen. Oikeita työskentelytapoja noudattamalla voidaan infektioiden tartuntariskiä alentaa merkittävästi. (Anttila ym. 2008, 7.) HIV- sekä hepatiitti B ja C -infektiot edellyttävät verivarotoimia. Verivarotoimilla pyritään estämään veren välityksellä tapahtuva tartunta sairastuneesta potilaasta tai potilaasta, jolla epäillään olevan veriteitse tarttuva sairaus. Tärkeää verivarotoimissa on pistotapaturmien välttäminen sekä suojainten käyttö verikontaktin ehkäisemiseksi. (Teräsvirta 2005.)

Työtapoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota neulanpistotapaturmien välttämiseksi. Synnytyksen hoidossa etenkin repeämien ja episiotomian puudutus- sekä ompeluvaiheet ovat riski neulanpistotapaturmille (Uotila 2006, 438.) Verikontaktitapaturma on kyseessä silloin, kun verellä, verisillä eritteillä tai kudospasteilla kontaminoitunut neula tai muu väline aiheuttaa ihon läpäisevän haavan tai kun verta roiskuu suuhun, silmiin tai rikkiäiselle iholle. Ensiapuna tulee pistopaikka, haava tai roiskealue pestä juoksevalla vedellä ja saippualla ja asettaa iholle spriihaude kahden minuutin ajaksi. Silmät ja suu huuhdellaan vain vedellä. Veritapaturman jälkeen tulee ottaa aina yhteyttä omaan työterveyshuoltoon ja KYS:n työntekijöiden pitää tehdä pistotapaturmailmoitus. (Teräsvirta & Ruotsalainen 2005, 1.)

HIV- sekä hepatiitti B ja C -positiivisten naisten synnytysten hoidossa käytetään verisuojausta. Synnytyksen aikana verta ja eritteitä voi roiskua kätilön käsille ja kasvoille esimerkiksi verinäytteitä ottaessa, lapsivesikalvojen puhjetessa, sikiön ulosautossa sekä vuotavista repeämistä ja episiotomiasta. Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytystä hoitavalla kätilöllä tulee olla kaksinkertaiset suojakäsineet, suojalasit, päähihne ja suojatakki (Uotila 2006, 438). Lisäksi kätilöllä on maski suun ja nenän edessä sekä kengänsuojukset tai kumisaappaat (Lämpsä 2008). Verinäytteitä ottaessa tulee olla käsineet, mutta kasvosuojusta ei tarvitse käyttää, jos käytetään tyhjiöputkia (Laine & Mikola 2005). Synnyttäjän mahdollisten repeämien tai episiotomian ompelussa käytetään tylppää neulaa. Pistävät ja viiltävät esineet laitetaan normaalisti neulajäteastiaan. Sekä äidiltä että vastasyntyneeltä otettujen verinäytteiden verinäyteputkiin ja laboratoriolähetteisiin laitetaan veritartuntavaaramerkit. Synnytyssalista tuleva eritteinen pyykki kaksoispakataan eristyspyykiksi. (Lämpsä 2008, Tuovinen ym. 2008, 2 - 4.)

Perttula ja Luokkakallio (2010) selvittivät henkilökunnan hygieniakäytäntöjä ja koulutustarvetta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tartuntatautien torjunnan valmiuden tehostaminen. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi neulojen niin sanottua hylsyttämistä eli käytetyn neulan laittamista takaisin neulansuojukseen tehdään vielä, vaikka se aiheuttaa suurimman osan pistotapaturmista. Kaikista pistotapaturmista ei tehty pistotapaturmailmoitusta ja verikontaktitapaturman sattuessa vain 28 % vastaajista ensimmäisenä toimenpiteenä huuhteli pistokohdan. Suojakäsineitä käytti verinäytteitä ottaessa 56 % vastaajista ja iv-kanyylin käsittelyssä 66 %. Vastaajista (n=305) 30 % oli sairaanhoitajia

ja heidän mielestään tärkeimmät infektioiden estoon vaikuttavat tekijät olivat henkilökunnan riittävyys, ammattitaito sekä oikeat työskentelytavat. (Perttula & Luokkakallio 2010, 141 - 145.) Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista alle puolet osasi pistotapaturman ensiavun, vaikka suurin osa heistä tiesi pistotapaturman aiheuttamat riskit (Ahtikallio, Etelävuori & Ronni 2010, 19).

HIV. HIV-tartuntariski hoitohenkilökuntaa kohtaan on hyvin pieni. Varmoissa pistotapaturmiin liittyvissä HIV-altistuksissa tartuntariski on alle yhden prosentin. (Ahtikallio ym. 2010, 4; Laine & Mikkola 2005.) Tartuntariski limakalvolle tai rikkinäiselle iholle saaduista roiskeista on vielä pienempi. Ihon läpäisevissä altistuksissa, joissa veren lähde on varmuudella HIV-positiivinen, suositellaan kolmoislääkitystä 28 vuorokauden ajan. Lääkitys tulisi aloittaa kahden tunnin kuluessa, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa tapaturmasta. Lääkehoito on todettu tehokkaaksi, mutta sitä on syytä käyttää vain vakavissa altistuksissa, koska vaaralliset sivuvaikutukset ovat mahdollisia. Limakalvoaltistuksissa lääkehoito on harkinnanvarainen ja infektiolääkärin konsultointi on tärkeää. (Laine & Mikkola 2005; Teräsvirta & Ruotsalainen 2005, 2 - 3.)

HIV-näyte on otettava välittömästi verialtistuksen jälkeen ja seurantanäytteet yhden, kahden - kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua, vaikka veren lähteen näytteet olisivat tapahtumahetkellä negatiiviset. Ilmoitus pistovahingosta tulee tehdä välittömästi. Altistuneen on huolehdittava mahdollisen tartunnan levittämisen estämisestä puolen vuoden ajan eli hän ei saa luovuttaa verta ja yhdynnässä on käytettävä kondomia. (Laine & Mikkola 2005; Teräsvirta & Ruotsalainen 2005, 2-3.) Altistunut ohjataan lääkityksen sivuvaikutusten seurantaan varten terveyskeskuksen tartuntatautilääkärille tai työterveyshuoltoon ja sivuvaikutuksiin liittyen veriarvoja kontrolloidaan yhden ja kolmen viikon kuluttua hoidon aloittamisesta (Teräsvirta & Ruotsalainen 2005, 3). Suomessa ei ole raportoitu yhtään työperäistä HIV-tartuntaa (Anttila ym. 2008, 13).

Hepatiitti B. Hepatiitti B -infektio on joissakin olosuhteissa merkittävä riski myös terveydenhuoltohenkilökunnalle (Anttila ym. 2008, 15). Varmoissa neulanpistotapaturmiin liittyvissä hepatiitti B -altistuksissa tartuntariski on 20 - 30 % suuruinen, jos HbsAg-positiivisen veri on myös HbeAg-positiivinen. Riski tartunnan saamiselle on viisi prosenttia, jos tartunnan kantajan veri on HbeAg-negatiivinen. (Ahtikallio ym. 2010, 2 - 3;

Anttila ym. 2008, 9.) Työperäisen hepatiitti B -tartunnan riski on suurempi kuin HIV- tai hepatiitti C -infektion riski, koska hepatiitti B -infektion kantajalla veren viruspitoisuus on huomattavasti korkeampi verrattuna hepatiitti C- tai HIV -infektioiden kantajiin (Anttila ym. 2008, 15). Työsuojelua koskevat määräykset velvoittavat työnantajan arvioidaan työhön liittyvän hepatiitti B -tartunnan riskin ja suojaamaan tarvittaessa työntekijät esimerkiksi rokottamalla. Vuosittain noin 35 000 riskipisteissä työskentelevää terveydenhuollon-, poliisin- ja pelastuslaitoksen työntekijää on saanut hepatiitti B -rokotuksen. (Leinikki 2009.) KYS:in synnytyssalissa työskentelevät kätilöt saavat hepatiitti B -rokotuksen työnantajalta (Juttula 2009).

Hepatiitti B -tartunta voidaan estää melko hyvin altistumisen jälkeenkin. Jos altistus on kuitenkin tapahtunut, annetaan heti immunoglobuliinia ja aloitetaan rokotukset viimeistään viikon kuluessa mahdollisesta tartunnasta. Neulanpistoaltistuksissa hepatiitti B -tartunnan ehkäisyhoidon tehon uskotaan olevan yhtä hyvä kuin vastasyntyneiden ehkäisyssä eli yli 95 %. (Leinikki 2009.) Suomessa raportoitiin vuosien 1992–2002 aikana neljä työperäistä hepatiitti B -tartuntaa, joista kolme oli terveydenhuoltohenkilökunnalla (Anttila ym. 2008, 10). Viime vuosina tartuntoja ei ole raportoitu lainkaan (Leinikki 2009).

Hepatiitti C. Työperäisen hepatiitti C -tartunnan riski terveydenhuoltohenkilökunnalle on hyvin vähäinen. Varmoissa neulanpistotapaturmiin liittyvissä hepatiitti C -altistuksissa tartuntariski on nolasta seitsemään prosenttia. (Ahtikallio ym. 2010, 3.) Hepatiitti C -rokotetta tai muuta ehkäisevää hoitoa ei ole, joten verivarotoimet ovat tärkein tartunnan ehkäisykeino. Neulanpistoaltistusten jälkeen tilannetta seurataan työterveyshuollossa toistetuin verinäyttein usean kuukauden ajan. (Leinikki 2009; Teräsvirta & Ruotsalainen 2005, 2.) Suomessa työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitettiin vuosien 1992–2002 aikana viisi hepatiitti C -tartuntaa, joista kolme oli terveydenhuoltohenkilökunnalla (Anttila ym. 2008, 14).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysosalissa työskentelevien kätilöiden tietoja HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvista infektioista ja motivoida heitä tarvittaessa lisätiedon hankintaan. Tällä tavoin myös kätilötyö kehittyy ja kyetään takaamaan turvallinen hoito kaikille synnyttäjille. Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytyksen hoidossa keskeisenä tavoitteena on ehkäistä vastasyntyneen ja hoitohenkilökunnan tartunnan saaminen.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiset tiedot kätilöillä on HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista?
2. Millaiset tiedolliset valmiudet kätilöillä on hoitaa HIV-, hepatiitti B tai C -positiivista synnyttäjää?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat tutkittavien henkilöiden ja otannan valinta, aineiston keruun suunnittelu, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen päätelmien teko perustuu aineiston tilastolliseen analysointiin, jossa tuloksia kuvaillaan esimerkiksi frekvenssien ja prosenttitaulukoiden avulla. Usein tutkitaan myös tulosten tilastollista merkitsevyyttä ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2008, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139 - 140.) Kvantitatiivinen menetelmä valittiin tähän tutkimukseen, koska se soveltui hyvin kättilöiden HIV-, hepatiitti B ja C -infektiotietojen keräämiseen ja tarkasteluun. Kvantitatiivisen menetelmän soveltuvuus perustui siihen, että veriteitse tarttuvista infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen oli jo olemassa aikaisempaa tietoa ja se mahdollisti tutkimuksen kyselylomakkeen tekemisen.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko on tutkimuksen kohderyhmä, josta halutaan saada tietoa. Tutkimus voi olla joko kokonaistutkimus, jossa tutkitaan koko perusjoukko tai otanta-tutkimus, jossa tutkitaan tietty perusjoukon osajoukko eli otos. (Heikkilä 2008, 14.) Tämän tutkimuksen kohteena olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa työskentelevät kättilöt. Henkilöstön määrä oli aineistonkeruuhetkellä 35 kättilöä, joten tutkimuksen kohderyhmän pienuuden vuoksi tutkimukseen valittiin kokonaisotos. Yhdyshenkilönä toimi synnytyssalin osastonhoitaja.

5.2 Tutkimusaineiston hankinta

Aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö (Heikkilä 2008, 18; Hirsjärvi ym. 2009, 191). Tämän tutkimuksen aineiston-

keruumenetelmäksi valittiin kysely, koska haluttiin saada tietoa monesta asiasta. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivaa, joten sitä pidetään tehokkaana aineistonkeruumenetelmänä. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja tutkittavat henkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoidun kyselyn tarkoitus on, että kaikki tutkimuksen kautta haluttu tieto kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomakkeella kerätty aineisto voidaan nopeasti muuttaa tallennettuun muotoon ja aineiston analysointi onnistuu tietokoneen tilastointiohjelmien avulla. Tutkijan ei tarvitse itse kehittää uusia analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 193 - 195.)

Kyselyyn liittyy myös haittoja, kuten vastaajien rehellisyyden ja huolellisuuden puute vastattaessa, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen väärinymmärrettävyyden kontrolloinnin mahdottomuus sekä riski alhaiseen vastausprosenttiin (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselylomakkeen esitestauksella pyrittiin minimoimaan kysymysten ja vastausvaihtoehtojen väärinymmärrettävyyttä.

Kyselytutkimus toteutettiin KYS:n synnytyssalissa toukokuussa 2009 ja tutkimus oli kertaluontoinen. Tästä kyselystä voidaan käyttää nimitystä informoitu kysely, koska tutkija vei kyselylomakkeet synnytyssaliin ja informoi kätilöitä tutkimuksen tarkoituksesta ja kyselylomakkeen täyttämiseen liittyvistä asioista (Hirsjärvi ym. 2009, 196 - 197). Kyselylomake sisälsi lisäksi saatekirjeen, josta selvisi tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Tällä tavoin myös kätilöt, jotka eivät olleet paikalla lomakkeiden vientiajankohdaksi, saivat tarvittavan informaation tutkimukseen osallistumiseksi. Lisäksi synnytyssalin yhdyshenkilö informoi henkilökuntaa tutkimuksesta ja motivoi osallistumaan tutkimukseen. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuun kirjekuoreen ja niille erikseen varattuun kansioon. Vastausaikaa kätilöillä oli kaksi viikkoa ja tutkija haki täytetyt kyselylomakkeet synnytyssalista. Kohderyhmään kuului 35 kätilöä, joista kyselylomakkeen täytti 29 kätilöä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 83.

Mittarin laadinta. Tässä tutkimuksessa mittarina oli tutkijan laatima kyselylomake (liite 1). Hirsjärvi kumppaneineen (2009) toteaa, että ”Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii myös tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa”. Lomakkeen huolitellulla ulkoasulla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voi vaikuttaa tutkimuksen vastattavuuteen, vaikka tutkimuksen aihe onkin aina tärkein vastaamiseen vaikuttava asia. Lomakkeen

laadinnassa tärkeää on huomioida selkeys, välttää kaksoismerkityksellisiä tai johdattelevia kysymyksiä. Yleissääntö on, että helpot ja yleisimmät kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkupuolelle ja tarkemmat eli spesifiset kysymykset lomakkeen loppuun. (Hirsjärvi ym. 2009, 195 - 204.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teoreettinen viitekehys perustui kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimustietoon. Kyselylomake oli seitsemän sivuinen ja se koostui väittämistä, vaihtoehtokysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselylomake sisälsi taustatietoihin liittyviä kysymyksiä ja väittämiä. Väittämiä oli veriteitse tarttuvista HIV-, hepatiitti B ja C -infektioitaudeista yleisesti, veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen sekä vastasyntyneen että kätilön tartunnalta suojautumiseen liittyen. Lomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä synnytyksessä tehtävistä toimenpiteistä ja kolme vaihtoehtokysymystä infektiokoulutuksesta.

Kyselylomakkeen alussa oli kaksi taustatietojä kartoitettavaa osiota. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustatietoja neljän avoimen kysymyksen avulla. Kysymykset käsittelivät ikää, kätilöksi valmistumisvuotta, työkokemuksen kestoa kätilönä ja työkokemuksen kestoa synnytyssalissa. Tutkimuksen toinen taustatieto-osio sisälsi 10 väittämää, joiden avulla kartoitettiin kätilöiden arviota osaamisestaan veriteitse tarttuvista infektioista synnytykseen liittyen. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä ja ei. Kyllä-vaihtoehdon valinneet kätilöt arvioivat osaavansa kyseisen asian.

Kolmas ja laajin kyselylomakkeen osio muodostui väittämistä, joihin vastausvaihtoehtoina oli oikein, väärin ja en osaa sanoa. En osaa sanoa -vaihtoehto haluttiin lomakkeeseen, koska näin ollen tutkimukseen osallistuvien kätilöiden ei ollut pakko valita arvaamalla oikein tai väärin. Tarkoituksena oli, että vastaajien todellinen tietämys tai tietämättömyys selviäisi tutkimuksesta. Kätilöiden veriteitse tarttuvien HIV-, hepatiitti B ja C -infektioiden yleistietämystä kartoitettiin yhteensä 28 väittämällä (kyselylomakkeessa väittämät 11 - 38). Lomake sisälsi yhdeksän HIV-infektioväittämää (väittämät 11 - 19), 11 hepatiitti B -infektioväittämää (väittämät 20 - 30) ja kahdeksan hepatiitti C -infektioväittämää (väittämät 31 - 38). Kätilötyöhön liittyvää infektiotietoutta kartoitettiin yhteensä 27 väittämällä. Kätilöiden tietämystä veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen kartoitettiin kyselylomakkeessa 19 väittämän avulla (väittämät

39 - 57). Kätilön suojautumista veritartunnoilta selvitettiin kahdeksan väittämän avulla (väittämät 58 - 65).

Kyselylomakkeen toiseksi viimeinen osio sisälsi kaksi avointa kysymystä, joihin kätilöille oli annettu runsaasti vastaustilaa. Ensimmäisessä kysymyksessä kätilöitä pyydettiin pohtimaan ja luettelemaan synnytyksen aikaisia tilanteita ja toimenpiteitä, joista voi olla veritartunnan vaaraa sikiölle ja vastasyntyneelle ja toisessa kysymyksessä pyydettiin kartoittamaan riskitilanteita kätilön veritartunnan kannalta.

Kyselylomakkeen viimeinen osio koostui kolmesta kätilöiden infektiokoulutusta ja tiedonhalua koskevasta väittämästä (väittämät 68 - 70). Näihin väitteisiin pyydettiin vastaukset 5-portaisella Likertin-asteikolla, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. En osaa sanoa vaihtoehto koettiin oleelliseksi vastausvaihtoehdoksi, koska mielipiteiden selvityksessä tutkittavilla ei välttämättä ole selvää mielipidettä kysytyistä aiheista.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivista aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Tutkijan tulee valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmaan. Analyysitavat voidaan karkeasti jakaa selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkiviin lähestymistapoihin. Selittävässä lähestymistavassa käytetään yleensä tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 223 - 224.) Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin tilastollista analyysiä. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel -taulukko-ohjelmaa. Tutkimusaineistosta kootut taulukot muotoiltiin lopulliseen muotoon Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla.

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin kyselylomakkeiden numeroinnilla ja tarkastamalla oikeat vastaukset. Lomakkeiden numeroinnilla pyrittiin välttämään käsittelyvirheitä, kuten saman lomakkeen tietojen huomioimista kahdesti. Myöhemmin oli lisäksi helppo palata tarkastamaan epäselviä vastauskohtia. Kyselylomakkeet tarkastettiin kahdesti. Seuraavaksi vastaukset koodattiin, että ne pystyttiin syöttämään Microsoft Excel -taulukko-ohjelmaan. Taustatietojen väittämä-osion kyllä ja ei -vastausvaihtoehdot koo-

dattiin niin, että kyllä = 1 ja ei = 2. Kyselylomakkeen loput väittämät koodattiin niin, että oikein tiedetty vastausvaihtoehto = 1 ja väärin tiedetty = 0, vaihtoehto en osaa sanoa ja tyhjäksi jätetty kohta jätettiin myös Excel-taulukossa tyhjäksi. Kyselylomakkeen viimeisen osion vastaukset pyydettiin 5-portaisella Likertin-asteikolla: 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Osittain samaa mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Osittain eri mieltä ja 5 = Täysin eri mieltä. Excel-koodauksessa käytettiin vastaavia Likert-numeroita ja lisäksi tulosten selkeyttämisen vuoksi analysoinnissa yhdistettiin ns. positiiviset vaihtoehdot 1 ja 2 ja vastaavasti ns. negatiiviset vaihtoehdot 4 ja 5. Aineistoa analysoitiin esimerkiksi prosenttien ja lukumäärien avulla taulukoimalla.

Taustatiedoissa kysytyt ikä, kättilöksi valmistumisvuosi ja työkokemukset kättilönä ja synnytyssalissa luokiteltiin uudestaan tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Ikä luokiteltiin uudelleen kolmeen ryhmään: alle 30 vuotta, 30 - 40 vuotta ja yli 40 vuotta. Vastaajan kättilöksi valmistumisvuosi luokiteltiin edelleen kolmeen ryhmään: 2005 tai myöhemmin, 1995–2004 ja 1980–1994. Työkokemus kättilönä ja työkokemus synnytyssalissa -taustatiedot luokiteltiin kumpikin neljään ryhmään: alle 5 vuotta, 5 - 9 vuotta, 10 - 20 vuotta ja yli 20 vuotta.

Kyselylomakkeen lopussa olevat kaksi avointa kysymystä synnytyksiin liittyvistä veritartunnanvaaraa aiheuttavista tilanteista ja toimenpiteistä käytiin huolellisesti läpi ja vastauksista tehtiin yhteenveto. Yhteenveto tehtiin ryhmittelemällä samantapaiset vastaukset ja laskemalla niiden yleisyyttä kättilöiden vastauksissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää KYS:n synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden tietoja HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytyksen aikaan kätilötyöhön. Tutkimustulokset esitetään seuraavissa luvuissa kyselylomakkeen mukaisesti ryhmiteltynä: tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot, kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvista infektioista, kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen, kätilöiden tiedot veritartunnalta suojautumisesta sekä kätilöiden arvio saamastaan infektiokoulutuksesta.

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselytutkimus toteutettiin KYS:n synnytyssalissa. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kaikki synnytyssalissa työskentelevät 35 kätilöä. Kyselyyn vastasi 29 kätilöä ja tutkimuksen vastausprosentti oli 83. Yksi kätilöistä ei vastannut lainkaan väittämiin 1 - 10, joten ensimmäisen väittämä-osion vastausprosentti oli 80. Yksittäisiä tyhjiä kohtia eli vastaamatta jääneitä vaihtoehtoja oli kaikkiaan yhdeksän, yksi jokaisessa seuraavista väittämistä: 4, 5, 6, 9, 10, 42, 54, 56, 57. Tulosten analysoinnissa vastaamatta jääneet kohdat on yhdistetty en osaa sanoa -vaihtoehtoon.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista nuorin oli 25-vuotias, vanhin 50-vuotias ja vastaajien keski-ikä oli 36 vuotta. Tutkimukseen osallistuneet kätilöt olivat valmistuneet vuosina 1984–2008. Työkokemusta kätilönä vastaajilla oli keskimäärin kymmenen vuotta ja synnytyssalityökokemusta oli kertynyt keskimäärin kahdeksan vuotta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot, kaikissa kohdissa n=29.

Taustatieto	Vastaajien lukumäärä f
Vastaajan ikä	
alle 30 vuotta	9
30 - 40 vuotta	11
yli 40 vuotta	9
Vastaajan kättilöksi valmistumisvuosi	
2005 tai myöhemmin	8
1995 - 2004	10
1980 - 1994	11
Työkokemus kättilönä	
alle 5 vuotta	10
5 - 9 vuotta	8
10 - 20 vuotta	5
yli 20 vuotta	5
Työkokemus synnytyssalissa	
alle 5 vuotta	15
5 - 9 vuotta	5
10 - 20 vuotta	5
yli 20 vuotta	4

Tutkimuksen ensimmäisen väittämä-osion (taulukko 3) avulla kartoitettiin kättilöiden arviota osaamisestaan veriteitse tarttuvista infektioitaudeista synnytykseen liittyen. Kyllä-vaihtoehdon valinneet kättilöt arvioivat osaavansa kyseisen asian.

Kättilöillä ei mielestään ollut riittäviä tietoja HIV- eikä hepatiitti B ja C -infektioista. Oman arvionsa mukaan kättilöillä oli kaikista heikoimmat tiedot hepatiitti B -infektioista ja lähes yhtä heikot tiedot HIV-infektioista. Hepatiitti C -infektioitietonsa kättilöt kokivat myös riittämättömäksi, mutta kuitenkin tutuimmaksi kyselyn infektioista. Vaikka kättilöillä ei mielestään ollut riittäviä tietoja HIV- eikä hepatiitti B ja C -infektioista, silti suurin osa kättilöistä uskoi tietävänsä näiden infektioiden vaikutukset synnytykseen. Selvää eroa tietämyksessä eri veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen ei ollut. (Taulukko 3.)

Suurin osa kätilöistä oli hoitanut HIV-, hepatiitti B tai C -positiivista synnyttäjää tai selaista synnyttäjää, joka ei ollut käynyt lainkaan neuvolassa. Vain puolet kätilöistä vastasi tietävänsä, kuka on KYS:n synnytyssalin infektihoitaja, ja näistä vastauksista kaksi oli väärin. Kaikki kätilöt kuitenkin tiesivät, että infektioiden torjunta ja verivarotoimiohjeet löytyvät Intranetistä ja synnytyssalin kansliasta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Kätilöiden arvio tiedoistaan veriteitse tarttuvista infektioista ja niiden vaikutuksista synnytyksen hoitoon liittyen.

Taustatieto	Kyllä f	Ei f
Minulla on riittävät tiedot HIV-infektiosta. (n=28)	5	23
Minulla on riittävät tiedot hepatiitti B -infektiosta. (n=28)	4	24
Minulla on riittävät tiedot hepatiitti C -infektiosta. (n=28)	8	20
Tiedän, miten HIV vaikuttaa synnytykseen. (n=27)	23	4
Tiedän, miten hepatiitti B vaikuttaa synnytykseen. (n=27)	21	6
Tiedän, miten hepatiitti C vaikuttaa synnytykseen. (n=27)	24	3
Olen hoitanut HIV-, hepatiitti B- tai C -positiivista synnyttäjää. (n=28)	25	3
Olen hoitanut synnyttäjää, jolla ei ole neuvolakäyntejä. (n=28)	23	5
Tiedän kuka on KYS:in synnytyssalin infektihoitaja. (n=28)	14	14
Tiedän infektioiden torjunta- ja verivarotoimiohjeista. (n=27)	27	0

6.2 Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvista infektioista

Tutkimuksella haluttiin selvittää kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvista HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista. Veriteitse tarttuvien infektioiden yleistietämystä kartoitettiin kyselylomakkeessa 28 väittämällä (kyselylomakkeessa väittämät 11 - 38).

HIV. HIV-infektiota koskevia väittämiä oli kyselylomakkeessa yhdeksän (kyselylomakkeessa väittämät 11 - 19). Kätilöt tiesivät oikean vastauksen keskimäärin seitsemän väittämään. Erityisen hyvin kätilöt tiesivät HIV:n tartuntatavat. Veri- ja eritetartunnat olivat tuttuja ja kaikki kätilöt tiesivät, ettei HIV:ta tarvitse pelätä tavallisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Huumeiden käytön uskottiin virheellisesti olevan yleisin HIV-tartuntatapa. Tässä kohtaa valtaosalla kätilöistä ei ollut tietoa, että sekä hetero- että homoseksitartunnat ovat nykyisin yleisimpiä HIV-tartuntatapoja. Enemmistö kätilöistä tiesi, että HIV-infektiosta ei voi parantua, kuitenkin kaksi kätilöä luuli HIV-infektion paranevan ja neljä oli epävarmoja. (Taulukko 4.)

Seuraavissa taulukoissa 4 - 8 on vastaajien määrä 29 eli $n = 29$. Taulukoista käy ilmi, kuinka moni kätilö on tiennyt kunkin väittämän oikein. Kyselylomakkeen oikeat vastausvaihtoehdot löytyvät liitteenä olevasta kyselylomakkeesta tummennetulla fontilla eriteltyinä (Liite 1.)

TAULUKKO 4. Kätilöiden tiedot HIV-infektiosta.

HIV-infektio -väittämät	Oikein vastanneiden lukumäärä f
HIV tarttuu sukupuoliyhdyntänsä veren, siemennesteen ja emätinteritteen kautta.	29
HIV tarttuu tavallisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä kuten käteltäessä.	29
HIV voi tarttua, jos veri tai eritteet joutuvat kosketuksiin toisen ihmisen haavan tai rikkoutuneen limakalvon kanssa.	29
Yleisin HIV-tartuntatapa viime vuosina on ollut suonensisäisten huumeiden käyttö.	4
Kondomin käyttö seksuaalisessa kanssakäymisessä vähentää HIV-tartuntariskiä.	29
HIV-tartunnan saaneelle tulee ensioireita 2 - 6 viikon kuluessa tartunnasta.	14
HIV-infektiosta voi parantua.	23
HIV-lääkkeillä pyritään estämään HI-viruksen lisääntymistä ja seurannaissairauksien puhkeamista.	28
HIV-infektio lisää naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutoksiin ja kohdunkaulan syöpään.	5

Hepatiitti B. Hepatiitti B -infektiota koskevia väittämiä oli kyselylomakkeessa 11 (kyselylomakkeessa väittämät 20 - 30). Kätilöt vastasivat oikein keskimäärin kuuteen väittämään. Kaikki kätilöt tiesivät hepatiitti B -rokotteen olemassaolosta ja melko hyvin olivat tiedossa maksuttoman rokotuksen saavat kohderyhmät. Hepatiitti B -infektion tartuntareitit olivat myös hyvin tiedossa, mutta vain vajaa kolmasosa kätilöistä tiesi hepatiitti B -infektion tarttuvan useammin seksin kuin ruiskuhuumeiden käytön kautta. Enemmistö kätilöistä ei tiennyt, että hepatiitti B -tartunnan saaneelle ei välttämättä tule oireita puolen vuoden kuluessa tartunnasta ja että hepatiitti B ei ole yleisin hepatiittivirus Suomessa. Lisäksi alle kolmannes kätilöistä tiesi, että suurin osa hepatiitti B -infektioon sairastuneista paranee. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Kätilöiden tiedot hepatiitti B -infektiosta.

Hepatiitti B -infektio väittämät	Oikein vastanneiden lukumäärä f
Hepatiitti B voi tarttua veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä.	28
Viime vuosina seksivälitteiset hepatiitti B -tartunnat ovat olleet yleisempiä kuin huumeruiskutartunnat.	8
Suojaamattomat seksuaaliset kontaktit eivät ole riskitekijä hepatiitti B -tartunnan saamiselle.	25
Hepatiitti B on yleisin hepatiittivirus Suomessa.	6
Hepatiitti B -tartunnan saaneelle tulee oireita puolen vuoden sisällä tartunnasta.	5
Suurin osa hepatiitti B -virusinfektioon sairastuneista paranee.	8
Suurin osa kroonisen hepatiitti B -viruksen kantajista Suomessa on maahanmuuttajia.	14
HIV-infektio nopeuttaa hepatiitti B -tartunnan etenemistä ja komplikaatioiden ilmaantumista.	15
Hepatiitti B -virusta vastaan on olemassa rokote.	29
Hepatiitti B -kantajaäitien ja -isien lapset saavat maksuttoman rokotuksen.	27
Suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja heidän lapsensa saavat maksuttoman rokotuksen.	17

Hepatiitti C. Hepatiitti C -infektioon liittyviä väittämiä oli kyselylomakkeessa kahdeksan (kyselylomakkeessa väittämät 31 - 38). Kätilöt tiesivät oikean vastauksen keskimäärin kuuteen väittämään. Kaikki kätilöt tiesivät, että hepatiitti C -rokotetta ei ole olemassa ja lisäksi tiedettiin hyvin hepatiitti C-infektion tartuntatavat. Suonensisäisten huumeiden käytön tiedettiin olevan yleisin hepatiitti C -infektion tartuntatapa. Apteekkien huumaruiskuvaihtojen hepatiitti C -ehkäisytehosta oltiin myös tietoisia. Edelleen enemmistö vastaajista tiesi kroonisen hepatiitti C-infektion nostavan riskiä sairastua maksatulehdukseen ja maksasyöpään. Lähes puolet kätilöistä ei kuitenkaan tiennyt, että yleensä hepatiitti C -infektio kroonistuu. Kaksi kolmasosaa kätilöistä ei tiennyt, että hepatiitti C on yleisin hepatiittivirus Suomessa. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Kätilöiden tiedot hepatiitti C -infektiosta.

	Oikein vastanneiden lukumäärä f
Hepatiitti C -väittämät	
Hepatiitti C -virus tarttuu veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä.	28
Hepatiitti C -tartunnan saaminen sukupuoliteitse on yleistä.	17
Selvästi yleisin hepatiitti C -viruksen tartuntatapa on suonensisäisten huumeiden käyttö.	28
Hepatiitti C on yleisin hepatiittivirus Suomessa.	8
Suurin osa hepatiitti C -infektioista kroonistuu.	16
Kroonisessa hepatiitti C -infektiossa on kohonnut riski sairastua maksatulehdukseen ja maksasyöpään.	26
Huumaruiskujen vaihdoilla mm. apteekeissa on onnistuttu vähentämään hepatiitti C -viruksen esiintyvyyttä suonensisäisten huumeiden käyttäjillä.	23
Hepatiitti C -virusta vastaan on olemassa rokote.	29

6.3 Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen

Kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen kartoitettiin kyselylomakkeessa 19 väittämän avulla (kyselylomakkeessa väittämät 39 - 57). Kätilöt tiesivät oikean vaihtoehdon keskimäärin 13 väittämään. Lisäksi tässä osiossa oli vastattu selvästi muita osioita enemmän vaihtoehtoon en osaa sanoa (22 % osion vastauksista).

Tietämyksessä infektioiden vaikutuksista synnytykseen kätilöillä oli jonkin verran puutteita. Kaikki kätilöt tiesivät hepatiitti B ja C sekä HIV-positiivisen naisen synnytyksen riskisynnytykseksi ja enemmistö tiesi hepatiitti B ja C sekä HIV-infektion voivan tarttua sikiöön synnytyksessä. Sen sijaan suurin osa kätilöistä ei tiennyt, että Suomessa HIV on tarttunut äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Puolet kätilöistä tiesi, että HIV-lääkkeitä voi käyttää raskausaikana, mutta vain yksi kolmasosa tiesi, että äidin hepatiitti B -infektiota ei voida hoitaa raskausaikana. Lähes kaikki tiesivät vastasyntyneen hepatiitti B -rokottamisen ehkäisytehosta. Imetyksen salliminen ei ollut kätilöillä täysin tiedossa minkään infektion kohdalla. Yli kaksi kolmasosaa kätilöistä tiesi, että HIV-äiti ei saa imettää ja lähes kaksi kolmasosaa tiesi, että hepatiitti C -äiti saa imettää oman harkinnan mukaisesti. Lähes puolet kätilöistä ei tiennyt, että hepatiitti B -positiivinen äiti saa imettää heti, kun lapsi on suojattu rokotteella ja immunoglobuliinilla. (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvien infektiotautien vaikutuksista synnytykseen.

Väittämät veriteitse tarttuvien infektiotautien vaikutuksista synnytykseen	Oikein vastanneiden lukumäärä f
Kun synnyttäjällä on veriteitse tarttuva infektio, on kyseessä riskisynnytys.	29
Synnytyksen hoitoon vaikuttavat etenkin hepatiitti B- ja C- sekä HIV-infektiot.	29
HIV-positiivisia äitejä on löydetty neuvolaseulonnoissa viimeisen kymmenen vuoden aikana vuosittain.	20
HIV ei voi tarttua sikiöön raskausaikana.	16
HIV voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä.	27
HIV-positiivinen äiti saa imettää lastaan.	23
HIV-lääkkeitä ei saa käyttää raskausaikana.	15
Suomessa ei ole raportoitu yhtään äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana siirtynyttä HIV-infektiota.	4
Hepatiitti B voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä.	23
Hepatiitti B -infektiota voidaan hoitaa jo raskausaikana.	7
Vastasyntyneen hepatiitti B -tartunta voidaan tehokkaasti estää rokotamalla lapsi ja antamalla hepatiitti B -vasta-ainetta.	27
Suomessa hepatiitti B -infektio todetaan suunnilleen yhdellä tuhannesta raskaana olevasta.	7
Oireettoman hepatiitti B -positiivisen naisen synnytyksessä ei tarvitse noudattaa verivarotoimia.	28
Hepatiitti B -positiivinen äiti saa imettää heti kun lapsi on saanut rokotteen ja immonoglobuliinisuojaus.	15
Hepatiitti C voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä.	28
Hepatiitti C -positiivinen äiti saa halutessaan imettää.	18
Huumeidenkäyttäjiltä kannattaa hepatiitti C -kantajuus seuloa raskauden aikana.	29
Vastasyntynyt voi saada hepatiitti C -tartunnan verensiirron välityksellä.	12
Vastasyntyneen hepatiitti C -infektoitumisriskiä voi pienentää veren ja eritteiden nopealla puhdistamisella syntymän jälkeen.	24

6.4 Kätilöiden tiedot veritartunnalta suojautumisesta

Kätilön suojautumista veritartunnoilta selvitettiin kahdeksan väittämän avulla (kyselylomakkeessa väittämät 58 - 65). Kätilöt vastasivat oikein keskimäärin yli seitsemään väittämään. Kätilöistä 17 tiesi vastauksen kaikkiin tämän osion väittämiin. Kätilön suojavarusteet synnytyksen hoidossa sekä oikeanlainen pyykkien ja verinäytteiden käsittely olivat kaikilla kätilöillä tiedossa. Kaikki kokivat tärkeäksi verivarotoimeksi pistotapaturmien välttämisen. Kätilöistä reilu kolmasosa ei kuitenkaan tiennyt, että hepatiitti B ja C tai HIV-positiivisen synnyttäjän repeämien ja episiotomian ompelussa käytetyt neulat laitetaan tavalliseen neulajäteastiaan. Lisäksi kolme kätilöä ei tiennyt, että ompelussa tulisi käyttää tylppää neulaa. (Taulukko 8).

TAULUKKO 8. Kätilöiden tiedot veritartunnalta suojautumisesta.

Väittämät veritartunnalta suojautumisesta	Oikein vastanneiden lukumäärä f
Suomessa tärkeimmät veritartunnan vaaraa aiheuttavat mikrobit ovat hepatiitti B-, hepatiitti C- ja HI- virukset.	28
Hepatiitti B-, hepatiitti C- ja HI- virusinfektiot edellyttävät synnytyksessä verivarotoimia.	29
Tärkeää verivarotoimissa on pistotapaturmien välttäminen sekä suojainten käyttö verikontaktin ehkäisemiseksi.	29
Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan synnyttäjän synnytystä hoitavalla kätilöllä tulee olla kaksinkertaiset käsineet, suojalasit, suu-nenäsuojus, päähine, suojatakki sekä kengänsuojukset tai kumisaappaat.	29
Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien repeämien/episiotomian ompelussa käytetään tylppää neulaa.	26
Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien synnytyksessä käytetyt pistävät ja viiltävät esineet laitetaan tavalliseen neulajäteastiaan.	18
Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien vastasyntyneiden verinäyteputkiin ja laboratoriolähetteisiin ei tarvitse laittaa veritartuntavaaramerkkiä.	29
Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien synnytyssalista tuleva eritteinen pyykki kaksoispakataan eristyspyykiksi.	29

Avoimilla kysymyksillä (kyselylomakkeessa kysymykset 66 - 67) kätilöitä pyydettiin pohtimaan synnytyksen aikaisia tilanteita ja toimenpiteitä, joista voi olla veritartunnan vaaraa sikiölle tai vastasyntyneelle ja kätilölle. Molempiin kysymyksiin vastasi 27 kätilöä, joten tämän osion vastausprosentti oli 77 %. Kätilöt tiedostivat erittäin hyvin veritartunnan vaaraa aiheuttavia tilanteita synnytyksessä. Sikiölle veritartuntavaaraa aiheuttaviksi toimenpiteiksi suurin osa kätilöistä tiesi lapsivesikalvojen puhkaisun ja sisäisen sydänääniseurantaelektrodin eli scalpin laittamisen. Puolet kätilöistä tiesi mikroverinäytteen eli astrupin ottamisen tartuntariskiksi sikiölle. Kolmannes kätilöistä tiesi riskitilanteiksi myös episiotomian leikkauksen ja puudutuksen, imukupin tai pihtien käytön synnytyksessä sekä K-vitamiinin injektioon vastasyntyneen puhdistamattomalle iholle. Lisäksi oli yksittäisiä vastauksia liittyen esimerkiksi puudutuksiin ja imetykseen.

Kätilölle veritartunnan vaaraa aiheuttavaksi tilanteeksi tiedostettiin selkeimmin pistotatpaturmat: repeämien ja episiotomian puuduttaminen ja ompeleminen, verinäytteiden ottaminen ja kanyylin laittaminen. Lisäksi puolet kätilöistä tiesi eriteroisheet ja vuotavat haavat vaaratekijäksi. Roiskeiden kohdalla oli hyvin eritelty lapsivesikalvojen puhkeamisen tai puhkaisun aiheuttama riski kätilölle saada eritteitä kasvoilleen. Lisäksi oli yksittäisiä vastauksia veritartunnan vaaraa aiheuttavista tilanteista liittyen esimerkiksi eritteiden siivoamiseen, sisätutkimuksen tekemiseen ja kiiretilanteisiin.

Yhteenvedon voidaan tarkastella kätilöiden oikeita vastauksia summamuuttujien avulla. Kyselylomakkeen vastaukset koodattiin niin, että korkea pistemäärä tarkoittaa hyvää tietämystä ja alhainen pistemäärä heikkoa tietämystä. Kyselylomake sisälsi 55 väittämää, joten paras mahdollinen pistemäärä oli 55. Keskiarvo kätilöillä oli 40 oikeaa vastausta, parhaiten tietäneillä 51 oikein ja huonoiten tietäneillä 27 oikein. Parhaat tiedot kätilöillä oli suojautumiseen liittyvissä tiedoissa ja heikoimmat tiedot hepatiitti B-infektioon liittyvissä tiedoissa. Kyselylomakkeen oikeinvastausprosentti kokonaisuudessaan oli 72 %. Seuraavassa taulukossa on nähtävillä kätilöiden tiedot osa-alueittain: max = paras pistemäärä, min = heikoin pistemäärä, ka = keskiarvo kätilöiden oikeista vastauksista, ka % = keskiarvo oikeista vastauksista prosentteina. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Yhteenveto kätilöiden tiedoista veriteitse tarttuvista HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen (summapisteet ja keskiarvo).

Summapisteet	max	min	ka	ka %
HIV-tiedot (n=9)	8	4	6.6	73
Hepatiitti B -tiedot (n=11)	10	3	6.3	57
Hepatiitti C -tiedot (n=8)	8	3	6.0	75
Infektiot ja synnytys -tiedot (n=19)	19	8	13.1	69
Suojautumiseen liittyvät tiedot (n=8)	8	6	7.5	94
Tiedot kokonaisuudessaan (n=55)	51	27	39.5	72

6.5 Kätilöiden arvio saamastaan infektiokoulutuksesta

Kyselylomakkeen viimeinen osio koostui kolmesta infektiokoulutusta koskevasta väittämästä (kyselylomakkeessa väittämät 68 - 70). Lähes kaksi kolmasosaa kätilöistä oli saanut tietoa veriteitse tarttuvista infektioitaudeista sekä kätilökoulutuksen että työpaikkaperehdytyksen aikana. Suurin osa kätilöistä halusi myös lisää tietoa veriteitse tarttuvista infektioista. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Kätilöiden kokemus saamastaan infektiokoulutuksesta ja tiedonhalusta. Taulukossa on yhdistetty täysin ja osittain -sarakkeet tulostenluvun selventämiseksi.

Väittämät kätilöiden veriteitse tarttuvien infektioiden koulutuksesta	Täysin tai osittain samaa mieltä f	En osaa sanoa f	Täysin tai osittain eri mieltä f
Olen saanut kätilökoulutukseni aikana tietoa veriteitse tarttuvista infektioitaudeista.	18	1	10
Olen saanut työpaikkaperehdytystä tai -koulutusta veriteitse tarttuvien infektioautien vaikutuksista synnytykseen.	19	2	8
Haluaisin lisää tietoa veriteitse tarttuvista infektioitaudeista.	24	1	4

7 POHDINTA

Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvista infektioitaudeista ja niiden vaikutuksista synnytykseen olivat kokonaisuudessaan hyvät. Alaluvuissa tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja tutkimustuloksia sekä esitän jatkotutkimusaiheita ja pohdin ammatillista kasvuani tämän opinnäytetyön tekemisen myötä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta käyttäen erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyviä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos erillisillä mittauskerroilla saadaan samansuuntaiset tulokset, on mittauksen reliabiliteetti tällöin hyvä. Tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia voidaan parantaa mittaamalla sama asia useasti. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen toistettavuutta eli tutkimustulokset eivät saa olla tutkijasta riippuvaisia. (Heikkilä 2008, 187; Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 233; Holopainen & Pulkkinen 2002, 15.) Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Sisäinen validius tarkoittaa mittarin ja teoriaosan käsitteiden vastaavuutta ja ulkoinen validiteetti sitä, että muut tutkijat tulkitisivat tutkimuksen tulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2008, 186.)

Kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten, joten sen luotettavuutta ei voitu verrata aiempiin käyttökokemuksiin. Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin kyselylomakkeen esitestauksella (Heikkilä 2008, 186). Esitestauksessa oli mukana seitsemän henkilöä: tutkimuksen yhdyshenkilö synnytyssalista, yksi vastavalmistunut kätilö, kaksi viimeisen vuoden kätilöopiskelijaa, kaksi sairaanhoitajaa, jotka eivät ole työskennelleet naisten tautien tai synnytysten parissa ja yksi muun alan koulutuksen saanut henkilö. Esitestauksella saatiin tietoa muun muassa kyselyyn kuluvaista vastausajasta, lomakkeen selkeydestä ja kysymysten ymmärrettävyydestä. Näiden tietojen avulla kyselylomaketta

muokattiin entistä ymmärrettävämmäksi ja kaksi väittämää poistettiin niiden epäolennaisuuden vuoksi.

Kyselylomakkeen väittämät ja vastausvaihtoehdot pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeiksi, mutta tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää kätilöiden vastaaminen esimerkiksi kiireisen työpäivän aikana. Tutkija ei voi tietää, kuinka hyvin kätilöt ovat keskittyneet kyselylomakkeen täyttämiseen ja siihen, onko annetut vastausvaihtoehdot ymmärretty oikein. Toisaalta avoimiin kysymyksiin oli jättänyt vastaamatta vain kaksi kätilöä, joten tästä voitaneen tehdä johtopäätöksiä myös tutkimuksen luotettavuuden suhteen. Kätilöt eivät ole vastanneet hätäisesti vain vaihtoehto-väittämiin, vaan ovat keskittyneet lomakkeen täyttöön. Vastaajien oletettu huolellisuus tukee tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimuksessa käytettävien lähteiden valinnassa ja tulkinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Lähdemateriaalin arvioinnissa on huomioitava esimerkiksi kirjoittajan tai julkaisijan tunnettavuus, lähteen ikä, uskottavuus, ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114.) Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta varmistettiin valitsemalla lähteiksi asiantuntijoiden kirjoittamia sekä kotimaisia että kansainvälisiä teoksia ja artikkeleita. Lisäksi lähteinä pyrittiin käyttämään pääsääntöisesti aiheesta löytyvää uusinta tietoa. Internetin kautta tehdyissä tiedonhauissa huomioitiin erityisen tarkkaan lähteen alkuperä ja lähteiksi valittiin luotettavia tietokantoja kuten Terveysportti ja Duodecimin Terveyskirjasto. Nämä sivustot on tehty yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa ja niiden sisältämät artikkelit ovat ammattilaisten tarkastamia.

Eettiset kysymykset ovat olennainen osa tutkimusta. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kuula 2006, 34 - 36.) Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisyys on erityisen tärkeää tutkimuksen tekemisessä terveystieteessä, kun tiedonlähteenä käytetään ihmisiä. (Leino-Kilpi 2006, 285 - 286.) Tutkimukseen osallistuvalla annetaan mahdollisuus itse päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Lisäksi tutkimustulosten raportoinnista informoidaan tutkimukseen osallistuvia esimerkiksi kertomalla missä ja milloin he halutessaan itse voivat tutustua tuloksiin. Tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä, kuten esimerkiksi toisten tekstien esittämistä omana ja tulosten esittämistä puutteellisesti tai harhaanjohtavasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 27; Leino-Kilpi 2006, 287 - 288.)

Tutkimuksessa lähteitä käytettiin eettisesti oikein huolehtimalla lähteiden asianmukaisista viite- ja lähdemerkinnöistä. Tutkimukseen osallistuville kätilöille kerrottiin, että tutkimuksen valmistuttua tulokset esitellään henkilökunnalle ja että valmis opinnäytetyö annetaan heidän käyttöönsä.

Tutkimus on toteutettu eettisyyttä noudattaen. Tutkimuksen suorittamiseen saatiin lupa KYS:n Synnytys- ja naistentautienklinikan ylihoitajalta (Liite 2). Lisäksi synnytysalin yhdyshenkilön kanssa tehtiin yhteistyösopimus ja lupa saatiin sähköpostitse myös KYS:n henkilöstöpäälliköltä, koska tutkimus käsitteli henkilökuntaa. Tutkimukseen osallistuminen oli kätilöille vapaaehtoista ja täytetty kyselylomake tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen (Kuula 2006, 86). Tässä tutkimuksessa ei kysytty vastaajan henkilöllisyyttä, joten yksittäistä vastaajaa ei voitu aineistosta tunnistaa. Lisäksi tutkittavien epäsuoraa tunnistamista tutkimusaineistosta on hyvä pohtia esimerkiksi taustamuuttujien osalta. Tässä tutkimuksessa taustatiedoista saatujen arvojen uudelleen luokittelulla varmistettiin kätilöiden tunnistamattomuutta. (Kuula 2006, 209 - 212.) Kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä suljetuissa kirjekuorissa. Kyselylomakkeilla kerätty tutkimusaineisto oli vain tutkijan käytössä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tämä tutkimus tehtiin KYS:n synnytysalin kätilöille, joten tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä kaikkiin KYS:n kätilöihin tai muiden sairaaloiden synnytysalin kätilöihin. Tutkimuksen vastausprosentti oli 83 eli hyvä, joten KYS:n synnytysalin kätilöihin tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Saadut vastaukset eivät ole vain satunnaisia tietoja. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada tietoa tutkimustuloksista (Leino-Kilpi 2006, 291). Tutkija kävi esittelemässä tutkimustulokset synnytysalin kätilöille ja osastonhoitajalle osastotunnin yhteydessä. Täten synnytysalin henkilökunta sai tiedon tietämyksensä tasosta veriteitse tarttuvista infektioitaukseista ja niiden vaikutuksista synnytyksiin. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tähän tutkimukseen osallistuneilla kätilöillä oli hyvät tiedot HIV- ja hepatiitti C -infektioista ja hyvät tiedolliset valmiudet hoitaa HIV-, hepatiitti B ja C -positiivista synnyttäjää. Myös Kempin (2008, 52) ja Korhosen (2001, 34 - 39) tutkimuksissa hoitajilla oli hyvät tiedot HIV-infektiosta. Parhaimmat tiedot kätilöillä oli omaan suojautumiseensa liittyen.

Kätilöiden tiedot hepatiitti B -infektiosta olivat sen sijaan kohtalaiset. Valtaosa kätilöistä ei tiennyt, että hepatiitti B -tartunnan saaneelle ei välttämättä tule lainkaan oireita puolen vuoden sisällä tartunnasta. Tämä tieto on kätilöille tärkeä, jotta ymmärretään, että synnyttäjä voi olla sairastunut tietämättään ja näin ollen hän voi olla tartuntavaarallinen. Synnytysten hoidossa tulee aina muistaa noudattaa verivarotoimia itseään suojatakseen. Kempin (2008, 52) tutkimuksessa kävi vastaavasti ilmi, ettei hoitohenkilökunta tiennyt HIV-oireilun alkamisajankohtaa. Näyttäisi siltä, että hoitohenkilöstön tulisi lisätä tietämystään veriteitse tarttuvien infektioiden ensioireista ja oireiden alkamisajoista. HIV-, hepatiitti B tai C -infektioon sairastuneista puolet on oireettomia tai vähäoireisia ja mahdolliset oireet alkavat kahdesta viikosta puoleen vuoteen aikavälillä (Taulukko 1).

Kätilöiden tietämys veriteitse tarttuvista infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen oli vaihtelevaa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kätilöt tiesivät esimerkiksi, että hepatiitti C -virusta vastaan ei ole olemassa rokotetta ja että hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien vastasyntyneiden verinäyteputkiin ja laboratoriolähetteisiin pitää laittaa veritartuntavaaramerkit. Joidenkin väittämien kohdalla kätilöiden tiedot olivat erittäin huonot. Esimerkiksi suurin osa kätilöistä luuli, että suonensisäisten huumeiden käyttö on yleisin HIV-tartuntatapa. HIV-ruiskuuhumetartuntoja on enää keskimäärin kymmenen vuosittain ja selvästi yleisin HIV-tartuntatapa on heteroseksitartunta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2010). Tämä tieto vaikuttaa yleisten asenteiden muodostumiseen. Kätilön tulisi osata varautua HIV-tartuntariskiinkin aikaisempaa enemmän muidenkin kuin suonensisäisiä huumeita käyttävien äitien kanssa työskennellessään.

Vain neljä kätilöä tiesi, että Suomessa on raportoitu äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana siirtyneitä HIV-infektioita. Tämä tietämättömyys on mer-

kittävä peruste tämän tutkimuksen tarpeellisuudesta. Vuosien 1989–2009 aikana Suomessa on ilmoitettu kaikkiaan 17 äidistä lapseen siirtynyttä HIV-infektiota (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Vastasyntyneen HIV-tartunnan ehkäisykeinot Suomessa ovat nykyään erinomaiset ja siksi kätilöiden on tärkeä tiedostaa, että Suomessakin on vastasyntyneitä sairastunut HIV-infektioon. Vastasyntyneiden HIV-riskin tiedostettuaan kätilöt kokevat tärkeäksi päivittää tietojaan HIV-infektiosta ja täten he voivat tehokkaasti ehkäistä vastasyntyneiden HIV-tartuntoja synnytyksessä.

Alle neljäsosa tutkimukseen osallistuneista kätilöistä tiesi, että hepatiitti B -infektiota ei voida hoitaa raskausaikana. Vastasyntyneiden hepatiitti B -infektion tartuntariskin pienentäminen on periaatteessa vain synnytyssalikätilön vastuulla, joten kätilön olisi hyödyllistä tietää, ettei äidin hepatiitti B -infektiota ole hoidettu jo raskausaikana. Rokotteen ja immunoglobuliinin antaminen estää tehokkaasti vastasyntyneen hepatiitti B -tartunnan. Veriteitse tarttuvien infektioiden tiedot uusiutuvat jatkuvasti, joten tietojen päivittäminen on tärkeää.

Lähes kaksi kolmasosaa kätilöistä oli saanut tietoa veriteitse tarttuvista infektioitaudeista sekä kätilökoulutuksen että työpaikkaperehdytyksen aikana. Tässä tutkimuksessa kolmasosa vastaajista koki sekä koulun että työpaikan kautta saadun infektio-koulutuksen riittämättömäksi. Silti suurin osa kätilöistä halusi lisää tietoa veriteitse tarttuvista infektioista, joten lisäkoulutuksen järjestäminen on tarpeen. Myös Leinikki (2009) korostaa koulutuksen ja terveystasvatuksen tehostamista veriteitse tarttuvien infektio-tautien tartunnan ehkäisyssä.

Kätilöiden tiedot suojautumiskäytännöistä olivat erinomaiset. On erittäin hyvä asia, että kätilöt kokevat oman suojautumisensa tärkeäksi ja tietävät oikeista suojautumiskäytännöistä. Myös taloudelliset seikat puoltavat oikeiden käytäntöjen tietämystä, koska esimerkiksi tarpeeton suojavaatetus lisää kustannuksia. Kätilöiden tulisi oman suojautumisensa vuoksi noudattaa verivarotoimiohjeita jokaisen synnyttäjän hoidossa, koska etenkin neulanpistotapaturmissa veriteitse tarttuvien infektio-tautien tartuntariski on aina varteenotettava (Leinikki 2009). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty suojautumiskäytäntöjen toteutumista kätilötyössä, mutta esimerkiksi Perttulan ja Luokkakallion (2010, 143 - 145) tutkimuksessa pistotapaturman sattua ensimmäisenä toimenpiteenä vain 28 %

hoitohenkilökunnasta huuhteli pistokohdan ja 67 % vastaajista oli sitä mieltä, että tavanomaisia varotoimia pitää noudattaa jokaisen potilaan kohdalla.

Työelämässä kohtaa toisinaan hoitohenkilökunnan tartuntariskiä vähättelevää asennetta, kuten: ”Eihän se yhdestä pistosta tartu.” tai ”Minä en niitä rokotuksia tarvitse, eihän tuo ole ennenkään tarttunut.” Toisaalta hoitohenkilökunnalla voi olla myös liiallista tartuntariskiä pelkäävää asennetta, joka ilmenee esimerkiksi mittavana suojavaatetuksena hoitotoimenpiteessä, jossa veritartunnan vaaraa ei ole. Hoitohenkilökunnan asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi veriteitse tarttuvien infektioiden tietojen lisäämisen avulla. Kätilöiden ei voida olettaa muistavan ulkoa kaikkien erilaisten sairauksien vaikutuksia synnytykseen, mutta heidän pitää tietää mistä tietoja voi tarvittaessa etsiä. Synnytyssalin kätilöt voivat käyttää apunaan esimerkiksi sairaalaan internet-sivuilta löytyviä verivaroimiohjeita. Myös tämän opinnäytetyön teoriaosaa kätilöt voivat hyödyntää tiedonhaussa silloin, kun HIV-, hepatiitti B tai C -positiivinen tulee synnyttämään.

7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kätilöiden tiedot HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen olivat kokonaisuudessaan hyvät. Seuraavaksi esitän kätilöiden tietojen kehittämisalueita ja jatkotutkimusaiheita.

- Kätilöiden tiedot HIV- ja hepatiitti C -infektioista olivat hyvät. Sen sijaan kätilöiden tiedot hepatiitti B -infektioista olivat kohtalaiset. Kätilöillä ei mielestään ollut riittäviä tietoja HIV-, hepatiitti B eikä hepatiitti C -infektioista ja suurin osa kätilöistä halusi lisää tietoa veriteitse tarttuvista infektioista. Kätilöille olisi hyödyllistä järjestää lisäkoulutusta veriteitse tarttuvista infektioista etenkin hepatiitti B -infektion osalta. Toisaalta myös infektiotietojen jatkuva ajantasaistaminen itsenäisesti ja täydennyskoulutuksella aiheesta on tarpeen, sillä tietous veriteitse tarttuvista taudeista ja niiden hoidosta kehittyy jatkuvasti.
- Kätilöillä oli hyvät tiedolliset valmiudet hoitaa HIV-, hepatiitti B tai C -positiivista synnyttäjää. Epäselvää kätilöille oli kuitenkin kaikkien kyseessä olevien infektioiden kohdalla, saako äiti imettää. Synnytyksen aikaisen kätilötyön

kannalta on oleellista selventää kätilöille, että HIV-äiti ei saa imettää, hepatiitti B -äiti saa imettää ja hepatiitti C -äiti saa imettää oman harkintansa mukaan.

- Kätilöiden tiedot veritartunnoilta suojautumisesta olivat muutoin erinomaiset, mutta tieto särmäisjätteiden lajittelusta oli puutteellista. Suojautumiskäytäntöjen osalta kätilöiden on tärkeää ymmärtää, että kaikkeen verieritteeseen on suhtauduttava tartuntavaarallisena ja näin ollen veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan synnytyksen hoidossa käytetyt neulat ja muut viiltävät esineet laitetaan tavalliseen neulajäteastiaan.
- Tämä tutkimus selvitti KYS:n synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden tietoja HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista. Tämä tutkimus voitaisiin toteuttaa vaikkapa satunnaisella otannalla valituissa synnytyssaleissa ja näin voitaisiin verrata mahdollisia sairaaloiden välisiä eroavaisuuksia kätilöiden tiedoissa veriteitse tarttuvista infektioista.
- Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia myös prenataali- ja lapsivuodeosastolla työskentelevien kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvista infektioista. Osa tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen väittämistä käsitteli esimerkiksi raskausaikaa ja vastasyntyneen lääkitystä, joten kyselylomaketta muokkaamalla sitä voisi hyödyntää jatkotutkimuksissa.
- Tämä tutkimus ei selvittänyt lainkaan kätilöiden käytännön työskentelyä vaan heidän tiedollisia valmiuksiaan. Jatkossa voisi selvittää havainnoimalla, kuinka hyvin kätilöt noudattavat verivarotoimiohjeita käytännön työssä.
- Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla myös HIV-, hepatiitti B tai C -positiivisen synnyttäjän kokemukset saamastaan hoidosta. Tällä tavoin saataisiin tietoa kätilöiden asenteista veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavaa synnyttäjää kohtaan.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa ja se kasvatti minua ammatillisesti. Tavoitteeni oli opinnäytetyön kautta lisätä synnytyksen aikaisen kätilötyön laatua ja vaikuttaa samalla myös mahdollisiin virheellisiin tietoihin ja asenteisiin. Opinnäytetyön aiheen valitsin ajankohtaisuuden ja oman kiinnostuksen vuoksi. Tulevassa työssäni sairaanhoitajana ja kätilönä tarvitsen tietoja HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista. Halusin parantaa tietojani veriteitse tarttuvista infektioista ja halusin selvittää kätilöiden tietoja veriteitse tarttuvien infektioiden vaikutuksista synnytykseen. Opinnäytetyöni myötä olen asiantuntija HIV- sekä hepatiitti B ja C -infektioiden perustietoudessa ja tiedän infektioiden vaikutukset synnytykseen. Synnytyssalutyössä hyödyn opinnäytetyöstäni eniten, mutta veriteitse tarttuvien infektioiden tietämys on tärkeä osa ammatillista osaamistani sekä sairaanhoitajan että kätilön työssä työpaikasta riippumatta.

Opinnäytetyö oli minulle ensimmäinen tutkimus. Opin määrällisen tutkimuksen tekoon kuuluvat lukuisat työvaiheet ja tulevaisuudessa tutkimuksen tekeminen on minulle varmasti paljon helpompaa. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tekeminen myötä tiedonhankintataitoni ja lähteiden luotettavuuden kriittinen tarkastelu kehittyivät. Lisäksi opin käyttämään Microsoft Excel - taulukko-ohjelmaa tietojen käsittelyssä. Syvensin taitojani myös Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelman käytössä. Sairaanhoitajan ja kätilön työhön kuuluu oleellisesti myös erilaisten hoito-ohjeiden tekeminen, joten etenkin Microsoft Word -ohjelman käyttötaitoa tarvitsen tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tekeminen opinnäytetyönä oli melko haastavaa. Kyselylomakkeen laadinta oli monivaiheinen ja työläs prosessi. Etenkin opinnäytetyön tekeminen yksin oli ajoittain aika vaikeaa johtuen suurelta osin aikataulun jäsentelemättömyydestä ja vertaistuen puutteesta. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa oli sujuvaa ja ensiarvoisen tärkeää. Sain asiantuntevaa ja rakentavaa ohjausta aina tarpeen vaatiessa. Toisella paikkakunnalla asumiseni vuoksi suuri osa ohjauksista hoidettiin sähköpostin ja puheluiden avulla. Etenkin opinnäytetyön loppuvaiheen hyvä eteneminen onnistui ohjaajan kannustuksen ja nopean palautteen antamisen ansiosta. Yhteistyö tutkimuksen kohdeyhmän kanssa onnistui myös hyvin. Tapaamiset synnytyssalissa järjestyivät sujuvasti ja

tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä asioita hoidimme yhdyshenkilön kanssa myös sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön tekemiseen alun perin varattu aika ylittyi henkilökohtaisten syiden vuoksi. Ryhmätyöskentelyn huonot piirteet kuten vastuu toisille tutkijoille ja yhteisen ajan löytäminen eivät olleet tässä työssä rasitteena, mutta juuri siksi työn loppuun saattamisen pitkittäminen oli valitettavasti helpompaa. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle suunnitelmallisuutta ja joustavuutta. Itsetuntemus ja itseluottamus nousivat, kun huomasin päässeeni asetettuihin tavoitteisiin. Aikaansaamisen tunne ja motivoituneiden kättilöiden informointi tutkimustuloksista olivat parasta antia tästä tutkimuksesta.

Tässä työssä käsiteltiin HIV-, hepatiitti B ja C -infektioita yleistietämystä ja vaikutuksia synnytykseen vastasyntyneen ja kättilön kannalta. Vastasyntyneen ja kättilön tartunnan ehkäisemisen lisäksi veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen asianmukaisessa synnytyksen hoidossa ehkäistään samalla myös muiden synnyttäjien ja muun sairaalan henkilökunnan tartunnan saamista. Veriteitse tarttuvien infektioiden tiedollisten valmiuksien riittävä ylläpito on tärkeää synnytykseen osallistuvalla henkilökunnalla. Kokonaistavoitteena kättilöillä on mielestäni HIV-, hepatiitti B ja C -positiivisten synnyttäjien hoitaminen niin, että infektioiden leviämiskahva minimoidaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvällä veriteitse tarttuvien infektioiden tietämyksellä kättilöt voivat ehkäistä vastasyntyneiden HIV-, hepatiitti B ja C -tartuntoja sekä edistää omaa terveyttään.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2009. WHO: HIV-lääkitys myös imettäville äideille. Suomen Lääkärilehti.

Viitattu 10.9.2010.

http://www.lääkärilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8166/type=1

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Hepatiitti B ja HIV. Seksitaudit raskauden aikana.

Terveellistä seksiä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.8.2008.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00014&p_haku=hepatiitti%20raskaus

Ahtikallio, J., Etelävuori, J. & Ronni, H. 2010. Neulanpistotapaturmat – Hoitotyön

opiskelijoiden kokemuksia parenteraalisen lääkehoidon opiskelusta ja neulanpistotapa-turmista. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna. Viitattu 24.11.2010.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14702/neulanpistotapaturmat.pdf?sequence=2>

Anttila, V-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2008. Veritartuntavaara työssä.

Työterveyslaitos, Kansanterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: ArtPrint Oy.

AVERT. 2009. Overview of HIV and breastfeeding. Transmission and testing. Avert is an international AIDS charity. Viitattu 3.8.2009.

<http://www.avert.org/hiv-breastfeeding.htm>

Bodkin, C., Klopper, H. & Langley, G. 2006. A comparison of HIV positive and negative pregnant women at a public sector hospital in South Africa. Journal of Clinical Nursing 15 (6), 735 - 741. Viitattu 18.5.2007.

<http://gateway.ut.ovid.com/w2/ovidweb.cgi>

- Halmesmäki, E.** 2009. Raskausajan infektiot. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.3.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hepatiitti%20c&p_artikkeli=seh00124
- Heikinheimo, O., Lehtovirta, P., Skogberg, K., Salo, E., Ristola, M., Ämmälä, P.** 2002. HIV-positiivinen synnyttävä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Duodecim 118 (13), 1405 - 1409. Viitattu 18.5.2007.
http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hiv
- Heikkilä, T.** 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heimonen, R.** 2007. Vauva ilman hiviä. Terveys-palsta. Tehy-lehti 17, 39.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen P.** 2002. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: Werner Söderström Oy.
- Huovinen, P.** 2007. Maksatulehdus, hepatiitti. Lääkärikirja Duodecimin. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hepatiitti%20C&p_artikkeli=dlk00451&p_teos=dlk
- Juttula, S.** 2009. Synnytyssalin osastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 25.3.2009.
- Järvenpää, A-L.** 2006. Vastasyntyneen hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 261 - 262.

- Kansanterveyslaitos.** 2007. Tartuntataudit Suomessa 2006. Infektioepidemiologian osasto. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B12/2007. Viitattu 10.10.2007.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b12.pdf
- Kansanterveyslaitos.** 2008a. Tartuntataudit Suomessa 2007. Infektioepidemiologian osasto. Päivitetty 2.1.2009. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2008. Viitattu 19.2.2009.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b10.pdf
- Kansanterveyslaitos.** 2008b. UNGASS HIV/AIDS COUNTRY PROGRESS REPORT FINLAND January 2006 – December 2007. M. Salminen (toim.) Infektioepidemiologian- ja torjunnan osaston HIV-yksikkö. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2008. Viitattu 10.3.2009.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b04.pdf
- Kemppi, L.** 2008. Hoitohenkilöstön HIV- ja AIDS-tiedot, asenteet potilasta kohtaan sekä homofobian esiintyminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Koivisto, M. & Hallman, M.** 2003. Vastasyntyneen infektiot. Virusinfektiot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.10.2007.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hepatiitti%20C&p_artikkelili=sae22020
- Korhonen, K.** 2001. Hoitohenkilökunnan tarvitsemat valmiudet vastata HIV-potilaan tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Mielenterveystyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Iisalmi.
- Korte, H.** 2005. HIV-infektiopotilaan hoito ja ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.5.2007.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=hiv

- Kourtis A., Bulterys M., Nesheim S., Lee F.** 2001. Understanding the timing of HIV transmission from mother to infant. *The Journal of the American Medical Association* 285, 709 - 712. Viitattu 20.11.2009.
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/extract/285/6/709>
- Kuula, A.** 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Laine, J. & Mikkola, J.** 2005. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.5.2007.
http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hiv
- Lehtovirta, P.** 2007. Obstetric and gynaecological aspects of HIV infection in Finland. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.5.2008.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/13164/obstetri.pdf?sequence=1>
- Leinikki, P.** 2009. Virushepatiitit. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.3.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00038&p_haku=hepatiitti%20c
- Leino-Kilpi, H.** 2006. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. 3.painos. Turku: WSOY, 284 - 296.
- Lämpä, M.** 2008. HIV-potilas synnytyssalissa. Synnytyssalin (2303) tutkimus- ja hoito-ohjeet. Naistentautien ja synnytysklinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Lääketietokeskus.** 2009. Ziagen-pakkausseloste. Lääkeinfo. Viitattu 10.9.2010.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1709&i=GLAXOSMITHKLINE_ZIAGEN
- NIAID.** 2008. Hepatitis C. National institute of allergy and infectious diseases. Päivitetty 10.12.2008. Viitattu 3.8.2009.
<http://www3.niaid.nih.gov/topics/hepatitis/hepatitisC>

- Orden, M-L. & Heinonen, S.** 2008. Läheteohjeet KYS:in äitiyspoliklinikalle. Naistentautien ja synnytysklinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Paavonen, J.** 2006. Raskaudenaikaiset infektiot. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 392 - 395.
- Perttula, A-M. & Luokkakallio, J.** 2010. TarttuVa-projekti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Viitattu 24.11.2010. Suomen Sairaalahygienialehti 28 (3), 141 - 146. <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-982161324/sahti.pdf>
- Raussi-Lehto, E.** 2006. Syntymän hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 206 - 268.
- Ruth-Holttonen, O. & Leinonen, H-L.** 1999. Raskaana olevan HIV-potilaan neuvonta ja ohjaus. Immuunikato, HIV-infektio. Teoksessa M. Hietala & O. Ruth-Holttonen (toim.) Infektiot ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy, 138 - 147.
- Salo, E., Savonius, H., Leinikki, P., Paavonen, J., Suni, J., Lähdevirta J.** 1998. HIV-positiiviset äidit ja heidän lapsensa. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 18.5.2007. http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=hiv
- Sankilampi, U.** 2007. Imetys erityistilanteissa. Naistentautien ja synnytysklinikan hoito-ohjeet. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Suominen, T., Vänskä, M-L., Välimäki, M., Aro, I., Kisper, I-R. & Blek - Vehka-luoto, M.** 2007. HIV-tartuntojen hoitotyö edellyttää tartuntatauteja koskevaa erityisosaamista. Sairaanhoitaja 80 (3), 10 - 13.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (ent.KTL).** 2009. Hiv Suomessa. Päivitetty 1.3.2009. Viitattu 2.3.2009. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2010. HIV/AIDS-tilastot. Päivitetty 14.11.2010. Viitattu 1.11.2010. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>
- Teräsvirta, H.** 2005. Verivarotoimet. Hygieneniätyöryhmän ohje 6.7. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Teräsvirta, H. & Ruotsalainen, E.** 2005. Neulanpisto- tai muu verikontaktitapaturma. Hygieneniätyöryhmän ohje 4.9. Päivitetty 28.8.2008. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Tuovinen, R., Vehmas, H., Rähä, P., Hautalampi, T. & Yletyinen, N.** 2008. Hepatiittipotilaiden hoito-ohjeet (os. 2301, 2302, 2303). Naistentautien ja synnytysklinikan tutkimus- ja hoito-ohjeet. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Uotila, J.** 2006. Riskiraskauden ennakointi & riskisynnyttäjä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 326 - 333, 430 - 437.
- Vartti, A-M.** 2000. Äidistä lapseen tarttuvan HIV-tartunnan ehkäisy. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Ämmälä, P.** 2004. Sikiöön siirtyvät infektiot. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppinen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 542 - 565.

Liite 1. Kyselylomake.

KYSELY SYNNYTYSSALISSA TYÖSKENTELEVILLE KÄTILÖILLE:

Kätilöiden tiedot HIV-, hepatiitti B ja C – infektioista ja infektioiden vaikutuksista synnytykseen

Arvoisa vastaaja

Olen kätilöopiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta Terveysalan Kuopion yksiköstä. Teen opinnäytetyönä tutkimuksen kätilöiden tiedoista HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Pyydän Teitä vastaamaan nimettömänä kaikkiin lomakkeen kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Lomakkeet ovat vain minun käytössäni. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimustuloksista raportoidaan synnytyssalin kätilöitä yleisellä tasolla opinnäytetyön valmistuttua syksyllä 2009.

Vastauksista kiittäen

Mari Ahnger, kätilöopiskelija

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:

- Ikä: _____
- Minä vuonna olette valmistunut kätilöksi? _____
- Kuinka kauan olette työskennellyt kätilönä (kk/vuosia)? _____
- Kuinka kauan olette työskennellyt synnytyssalissa (kk/vuosia)? _____

VÄITTÄMÄT

Arvioikaa omaa tietämystä veriteitse tarttuvista HIV-, hepatiitti B ja C -infektioista ja vastatkaa väittämiin KYLLÄ tai EI **ympyröimällä** valitsemanne vaihtoehto.

1. Minulla on riittävät tiedot HIV -infektiosta.
2. Minulla on riittävät tiedot hepatiitti B -infektiosta.
3. Minulla on riittävät tiedot hepatiitti C -infektiosta.
4. Tiedän, miten HIV vaikuttaa synnytykseen.
5. Tiedän, miten hepatiitti B vaikuttaa synnytykseen.
6. Tiedän, miten hepatiitti C vaikuttaa synnytykseen.
7. Olen hoitanut HIV-, hepatiitti B- tai C -positiivista synnyttäjää.
8. Olen hoitanut synnyttäjää, jolla ei ole neuvolakäyntejä.
9. Tiedän kuka on KYS:in synnytyssalin infektihoitaja.
Jos tiedossa niin nimeä? _____
10. Tiedän infektioiden torjunta- ja verivarotoimiohjeista.
Mistä ohjeet löytyvät? _____

KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI
KYLLÄ	EI

Vastatkaa seuraaviin veriteitse tarttuvia infektioita koskeviin väittämiin **ympyröimällä** mielestänne oikea vaihtoehto:

1 = Oikein

2 = Väärin

3 = En osaa sanoa

VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT

- | | Oikein | Väärin | En osaa sanoa |
|---|---------------|---------------|----------------------|
| 11. HIV tarttuu sukupuoliyhdyntäessä veren, siemennesteen ja emätineritteen kautta. _____ | 1* | 2 | 3 |
| 12. HIV tarttuu tavallisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä kuten käteltäessä. _____ | 1 | 2* | 3 |

	Oikein	Väärin	En osaa sanoa
13. HIV voi tarttua, jos veri tai eritteet joutuvat kosketuksiin toisen ihmisen haavan tai rikkoutuneen limakalvon kanssa.	1*	2	3
14. Yleisin HIV-tartuntatapa viime vuosina on ollut suonensisäisten huumeiden käyttö.	1	2*	3
15. Kondomin käyttö seksuaalisessa kanssakäymisessä vähentää HIV-tartuntariskiä.	1*	2	3
16. HIV-tartunnan saaneelle tulee ensioireita 2-6 viikon kuluessa tartunnasta.	1	2*	3
17. HIV-infektiosta voi parantua.	1	2*	3
18. HIV-lääkkeillä pyritään estämään HI-viruksen lisääntymistä ja seurannaissairauksien puhkeamista.	1*	2	3
19. HIV-infektio lisää naisilla riskiä kohdunkaulan solumuutoksiin ja kohdunkaulan syöpään.	1*	2	3
20. Hepatiitti B voi tarttua veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä.	1*	2	3
21. Viime vuosina seksivälitteiset hepatiitti B -tartunnat ovat olleet yleisempiä kuin humeruiskutartunnat.	1*	2	3
22. Suojaamattomat seksuaaliset kontaktit eivät ole riskitekijä hepatiitti B -tartunnan saamiselle.	1	2*	3
23. Hepatiitti B on yleisin hepatiittivirus Suomessa.	1	2*	3
24. Hepatiitti B -tartunnan saaneelle tulee oireita puolen vuoden sisällä tartunnasta.	1	2*	3
25. Suurin osa hepatiitti B -virusinfektioon sairastuneista paranee.	1*	2	3
26. Suurin osa kroonisen hepatiitti B -viruksen kantajista Suomessa on maahanmuuttajia.	1*	2	3
27. HIV-infektio nopeuttaa hepatiitti B -tartunnan etenemistä ja komplikaatioiden ilmaantumista.	1*	2	3
28. Hepatiitti B -virusta vastaan on olemassa rokote.	1*	2	3

	Oikein	Väärin	En osaa sanoa
29. Hepatiitti B -kantajaäitien ja -isien lapset saavat maksuttoman rokotuksen. _____	1*	2	3
30. Suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja heidän lapsensa saavat maksuttoman rokotuksen. _____	1*	2	3
31. Hepatiitti C -virus tarttuu veren, eritteiden ja limakalvokontaktin välityksellä. _____	1*	2	3
32. Hepatiitti C -tartunnan saaminen sukupuoliteitse on yleistä. _____	1	2*	3
33. Selvästi yleisin hepatiitti C -viruksen tartuntatapa on suonensisäisten huumeiden käyttö. _____	1*	2	3
34. Hepatiitti C on yleisin hepatiittivirus Suomessa. _____	1*	2	3
35. Suurin osa hepatiitti C -infektioista kroonistuu. _____	1*	2	3
36. Kroonisessa hepatiitti C -infektiossa on kohonnut riski sairastua maksatulehdukseen ja maksasyöpään. _____	1*	2	3
37. Huumeruiskujen vaihdoilla mm. apteekeissa on onnistuttu vähentämään hepatiitti C -viruksen esiintyvyyttä suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. _____	1*	2	3
38. Hepatiitti C -virusta vastaan on olemassa rokote. _____	1	2*	3

VERITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT JA SYNNYTYKSEN

39. Kun synnyttäjällä on veriteitse tarttuva infektio, on kyseessä riskisyntyminen. _____	1*	2	3
40. Synnytyksen hoitoon vaikuttavat etenkin hepatiitti B- ja C- sekä HIV- infektiot. _____	1*	2	3
41. HIV-positiivisia äitejä on löydetty neuvolaseulonnoissa viimeisen kymmenen vuoden aikana vuosittain. _____	1*	2	3
42. HIV ei voi tarttua sikiöön raskausaikana. _____	1	2*	3
43. HIV voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä. _____	1*	2	3
44. HIV-positiivinen äiti saa imettää lastaan. _____	1	2*	3

	Oikein	Väärin	En osaa sanoa
45. HIV-lääkkeitä ei saa käyttää raskausaikana.	1	2*	3
46. Suomessa ei ole raportoitu yhtään äidistä lapsen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana siirtynyttä HIV-infektiota.	1	2*	3
47. Hepatiitti B voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä.	1*	2	3
48. Hepatiitti B -infektiota voidaan hoitaa jo raskausaikana.	1	2*	3
49. Vastasyntyneen hepatiitti B -tartunta voidaan tehokkaasti estää rokottamalla lapsi ja antamalla hepatiitti B -vasta-ainetta.	1*	2	3
50. Suomessa hepatiitti B -infektio todetaan suunnilleen yhdellä tuhannesta raskaana olevasta.	1*	2	3
51. Oireettoman hepatiitti B -positiivisen naisen synnytyksessä ei tarvitse noudattaa verivarotoimia.	1	2*	3
52. Hepatiitti B -positiivinen äiti saa imettää heti kun lapsi on saanut rokotteen ja immonoglobuliinisuojauksen.	1*	2	3
53. Hepatiitti C voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen synnytyksessä.	1*	2	3
54. Hepatiitti C -positiivinen äiti saa halutessaan imettää.	1*	2	3
55. Huumeidenkäyttäjiltä kannattaa hepatiitti C -kantajuus seuloa raskauden aikana.	1*	2	3
56. Vastasyntynyt voi saada hepatiitti C -tartunnan verensiirron välityksellä.	1*	2	3
57. Vastasyntyneen hepatiitti C -infektoitumisriskiä voi pienentää veren ja eritteiden nopealla puhdistamisella syntymän jälkeen.	1*	2	3
<u>KÄTILÖN SUOJAUTUMINEN VERITARTUNNOILTA</u>			
58. Suomessa tärkeimmät veritartunnan vaaraa aiheuttavat mikrobit ovat hepatiitti B-, hepatiitti C- ja HI- virukset.	1*	2	3
59. Hepatiitti B-, hepatiitti C- ja HI- virusinfektiot edellyttävät verivarotoimia.	1*	2	3

	Oikein	Väärin	En osaa sanoa
60. Tärkeää verivarotoimissa on pistotapaturmien välttäminen sekä suojainten käyttö verikontaktin ehkäisemiseksi. _____	1*	2	3
61. Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan synnyttäjän synnytystä hoitavalla kätilöllä tulee olla kaksinkertaiset käsineet, suojalasit, suu-nenäsuojus, päähine, suojatakki sekä kengänsuojukset tai kumisaappaat. _____	1*	2	3
62. Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien repeämien/episiotomian ompelussa käytetään tylppää neulaa. _____	1*	2	3
63. Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien synnytyksessä käytetyt pistävät ja viiltävät esineet laitetaan tavalliseen neulajäteastiaan. _____	1*	2	3
64. Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien vastasyntyneiden verinäyteputkiin ja laboratoriolähetteisiin ei tarvitse laittaa veritartuntavaaramerkkiä. _____	1	2*	3
65. Hepatiitti B ja C sekä HIV -positiivisten synnyttäjien synnytyssalista tuleva eritteinen pyykki kaksoispakataan eristyspyykiksi. _____	1*	2	3

AVOIMET KYSYMYKSET

66. Pohdi ja luettele synnytyksen aikana vältettäviä toimenpiteitä, joista voi olla veritartunnan vaara sikiölle/ vastasyntyneelle: _____

67. Pohdi ja luettele synnytyksen aikaisia tilanteita ja toimenpiteitä, joista voi olla veritartunnan vaara kätilölle: _____

VAIHTOEHTOKYSYMYKSET

Vastatkaa veriteitse tarttuvien infektioautien koulutusta koskeviin väittämiin **ympyröimällä** parhaiten sopiva vastausvaihtoehto:

- 1 = Täysin **samaa** mieltä
 2 = Osittain **samaa** mieltä
 3 = En osaa sanoa
 4 = Osittain **eri** mieltä
 5 = Täysin **eri** mieltä

68. Olen saanut kätilökoulutukseni aikana tietoa veriteitse

tarttuvista infektioauteista. _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

69. Olen saanut työpaikkaperehdytystä tai -koulutusta

veriteitse tarttuvien infektioautien

vaikutuksista synnytykseen. _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

70. Haluaisin lisää tietoa veriteitse

tarttuvista infektioauteista. _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Kun olette vastanneet kaikkiin kysymyksiin:

- Laittakaa täytetty kyselylomake nimettömänä kirjekuoreen, jossa lukee: Kätilöiden tiedot veriteitse tarttuvista infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen -tutkimus.
- Viekkä suljettu kirjekuori synnytyssalissa olevaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Liite 2. Tutkimuslupa

~~hoito~~ Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIIETEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 7 / 20 09

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Mari Ahnger

Nimi

Muut tutkijat

Mäntypolku 3 B 7, 86800 Pyhäsalmi, 044-0373123

mar.ahnger@student.savonia-amk.fi

Osoite, puh, s-posti

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

AMK mikä

Savonia-amk

yliopisto mikä

muu mikä

Suoritettava tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Kättilöiden tiedot HIV-, hepatiitti B- ja C- infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssalikätilöiden osaamista HIV-, hepatiitti B- ja C- infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tarvittaessa motivoida kättilöitä lisätiedon hankintaan veriteitse leviävistä taudeista. Tällä tavoin kättilötyö kehittyä ja kyetään takaamaan turvallinen hoito kaikille synnyttäjille.

Veriteitse tarttuvaa infektiota sairastavan naisen synnytyksen hoidossa keskeisenä infektioiden torjunnan tavoitteena on ehkäistä vastasyntyneen, hoitohenkilökunnan ja muiden asiakkaiden tartunnan saaminen.

Tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella haetaan vastauksia ovat seuraavat:

1. Millaiset tiedot kättilöillä on HIV-, hepatiitti B- ja C -infektioista?
2. Millaiset tiedolliset valmiudet kättilöillä on hoitaa HIV-, hepatiitti B- tai C -positiivista synnyttäjää?

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytyssalissa 2303 työskentelevät kättilöt. Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston hankintamenetelmänä on kysely, joka toteutetaan itse laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomake koostuu 72 kysymyksestä, joissa selvitetään kättilöiden tietoja veriteitse tarttuvista HIV-, hepatiitti B- ja C- infektioista ja niiden vaikutuksista synnytykseen. Tutkimustuloksista raportoidaan KYS:n synnytyssalikätilöille henkilökohtaisella vierailulla osastolle esimerkiksi osastotunnin yhteydessä syksyllä 2009.

Tutkimus on

amk-tutkinto

ylempi amk-tutkinto

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

muu, mikä

Monikeskustutkimus

ei


kyllä

kansallinen

kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisuakataulu
Alustava tutustuminen lähdemateriaaliin syksyllä 2007
- Valmis opinnäytetyö syyskuussa 2009

Aikataulu KYSissä
Tutkimusaineiston keruu 2 viikkoa toukokuussa 2009

Kustannukset	
<input checked="" type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €	
Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.	
<input type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille	
Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten	
<input checked="" type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm <u>20.4.2009</u>
Muu lupa (mikä)	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä	
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
<u>20.4.2009</u>	
	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Mari Ahnger	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Marja Silén-Lipponen, FT, Lehtori	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
044-7856489	
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylläkärriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	

__ / __ 20__

Allekirjoitus

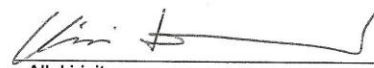
Nimen selvennys, virka-asema

PÄÄTÖS

- Myönnän tutkimusluvan
 Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

Tulosyksikön / ~~alueen~~ ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro 7/2009

23.4.2009



Allekirjoitus

Kirsi Leivo

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

Nimi

Työyksikkö

S-posti

Puhelin

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma 28 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä _____ sivua