



RASKAANA OLEVAN NAISEN MIE- LENTERVEYDEN TUKEMINEN UH- KAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNY- TYKSEN HOIDOSSA

- Opaslehtinen pitkäaikaishoidossa oleville potilaille Kuopion Yli-
opistollisen sairaalan prenataaliosastolla 2302

TEKIJÄT: Kati Ahokas
Emmi Palokas
Elisa Puhakka

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kati Ahokas, Emmi Palokas ja Elisa Puhakka	
Työn nimi Raskaana olevan naisen mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa	
Päiväys 29.4.2014	Sivumäärä/Liitteet 41+3
Ohjaaja(t) Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala, prenataaliosasto 2302.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hyvä mielenterveys koostuu monista eri tekijöistä. Näitä ovat tunne omien voimavarojen riittävydestä, itseluottamuksesta ja optimismista ja tyytyväisyydestä omaan elämään. Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös kyky kohdata vastoinkäymisiä ja selvitä niistä. Raskaus suurena muutoksena naisen elämässä voi jo itsessään aiheuttaa kriisin. Jos raskaudessa ilmenee ongelmia, on riski mielenterveyden järkkymiseen vielä suurempi. Yksi raskauden aikana mielenterveyteen voimakkaasti vaikuttava ongelma on ennenaikaisen synnytyksen uhka. Ennenaikaisen synnytyksen uhalla tarkoitetaan kohdunkaulan ennenaikaista kypsyymistä, pehmenemistä, lyhenemistä ja avautumista, ennenaikaista lapsivedenmenoa tai säännöllisiä tai kivuliaita ennenaikaisia supistuksia. Synnytys on ennenaikainen, kun raskausviikot ovat alle 37+0.</p> <p>Uhkaava ennenaikainen synnytys aiheuttaa odottavalle äidille huolta ja pelkoa odotettavan lapsen hyvinvoinnista. Myös uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa käytettävä, joskus useita kuukausia kestävä lepohoito kuormittaa äidin jaksamista. Äiti joutuu erilleen muusta perheestä ja normaalista elämästä. Hän ei välttämättä tunne itseään lainkaan sairaaksi, minkä vuoksi vuodelevon kestäminen voi olla erityisen raskasta. Lepohoidossa olevan äidin hyvän mielenterveyden kannalta oleellista on äidin oma henkinen valmistautuminen ja vuodelevon aiheuttaman kuormituksen tiedostaminen sekä perheeltä ja hoitohenkilökunnalta saatava tuki.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin hyvää mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, ja keskityttiin erityisesti raskauden ja uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen uhan aiheuttamaan kuormitukseen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyössä kuvattiin kirjallisuuskatsauksen avulla ennenaikaisen synnytyksen uhan vaikutuksia odottavan äidin mielenterveyteen ja keinoja, joilla hoitohenkilökunta, perhe ja äiti voivat tukea hyvää mielenterveyttä pitkäaikaishoidon aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opaslehtinen Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolle äideille ja perheille, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ennenaikaisen synnytyksen uhasta kärsivien naisten tietoa omasta mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä esitellä keinoja, joilla nainen itse voi tukea omaa mielenterveyttään osastohoidon aikana. Tämän lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on antaa lukijalle lisätietoa hyvästä mielenterveydestä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto 2302:n kanssa.</p>	
Avainsanat Raskaus, riskiraskaus, hyvä mielenterveys, uhkaava ennenaikainen synnytys, pitkäaikaishoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kati Ahokas, Emmi Palokas and Elisa Puhakka			
Title of Thesis The Psychic Well-being of a Pregnant Woman during Nursing of a Threatening Premature Birth			
Date	29.4.2014	Pages/Appendices	41+3
Supervisor(s) Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Kuopio Academic Hospital, Prenatal Care Unit 2302			
<p>Abstract</p> <p>Mental well-being is comprised of many factors. These factors include the feeling of having life management skills, self-confidence, optimism and satisfaction with one's life. Strong mental health also requires the ability to face adversity and overcome it. Pregnancy is a major change in a woman's life and it alone can cause a personal crisis. If there are problems during the pregnancy, the risk of mental health problems is even greater. One major cause of antenatal mental health problems is the risk of preterm labor (premature labor). Preterm labor can be triggered by many processes. These include the premature effacement, softening and dilating of the cervix, premature release of the amniotic fluid and premature contractions that are frequent and often painful. Childbirth is considered premature if the mother has been pregnant for less than 37+0 weeks.</p> <p>The risk of preterm labor causes the mother to worry over the survival of her unborn child. Bed rest at hospitals is often prescribed for women at a risk of preterm labor, but this sort of treatment, often lasting for several months, may also take a toll on the mental well-being of the mother. When the mothers are hospitalized, they have to be separated from their home and families, even though they might feel completely healthy. This can make the bed rest especially taxing. In order to maintain a strong mental health during the bed rest, the mothers must prepare for the treatment mentally and be aware of the stress that the bed rest might cause. The support from the mothers' families and the hospital staff is also crucial.</p> <p>The subject of this thesis is mental well-being and the factors that contribute to it. We especially focused on the stress that is brought on by pregnancy and the risk of preterm birth. This is a practice-based thesis. Based on the literature, we describe how the risk of preterm birth might affect the mother's mental health. We also present tools that can help mothers, families and hospital staff in supporting pregnant women's mental well-being during long-term care.</p> <p>The function of this thesis is to produce information leaflet concerning women's mental health and how it can be supported during long term hospital care stemming from the risk of a preterm labor in the prenatal unit of Kuopio Academic Hospital. The goal of this thesis is to increase women's knowledge about their own mental well-being when faced with the risk of a preterm labor. We wish to inform mothers about the individual components of strong mental health and present ways in which women can support their own mental well-being during hospitalization. This thesis was carried out in co-operation with the prenatal unit (2302) of Kuopio University Hospital.</p>			
<p>Keywords pregnancy, high risk pregnancy, strong mental health, the risk of preterm birth, hospitalization</p>			

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAN ESITTELY	7
2	RASKAUS FYSIOLOGISENA KOKEMUKSENA	8
2.1	Normaali raskaus fysiologisena kokemuksena	8
2.2	Riskiraskaus fysiologisena kokemuksena.....	9
2.3	Uhkaava ennenaikainen synnytys fysiologisena kokemuksena.....	10
3	HYVÄ MIELENTERVEYS	11
3.1	Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät.....	11
3.2	Mielenterveys ja normaali raskaus.....	13
3.3	Mielenterveys ja uhkaava ennenaikainen synnytys	14
4	UHKAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNYTYKSEN HOITOKEINOJA.....	16
4.1	Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen lääketieteellisiä hoitokeinoja	16
4.2	Hyvän mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitokeinona	17
4.2.1	Hoitohenkilökunnan tuki hoitokeinona	18
4.2.2	Äidin ja perheen tukikeinot hoitokeinona	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TOTEUTTAMISPROSESSI	23
6.1	Opinnäytetyö kehittämistyönä.....	23
6.2	Opinnäytetyö prosessina	24
6.3	Toimiva potilasopas	25
6.4	Oppaan ideointi	27
6.5	Oppaan toteutus.....	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Oppaan arviointi	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi	30
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämishaasteet.....	32
7.5	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	34
	LIITE 1: OPASLEHTINEN	38
	LIITE 2: TUTKIMUSLUPA.....	41

JOHDANTO

Opinnäytetyö tuo esille keinoja, joilla tukea naisen mielenterveyttä silloin kun raskaus muuttuu riskiraskaudeksi. Lukijan on hyvä ymmärtää, että myös normaali raskaus itsessään on riskitekijä naisen mielenterveydelle. Opinnäytetyössä kerrotaan tietoperustan kautta, kuinka uhka ennenaikaisesta synnytyksestä voi vaikuttaa naisen psyykeeseen. Lopuksi esitellään keinoja, joilla mielialan laskua voi ehkäistä osastohoidossa. Eräs riskiraskauden tila, uhkaava ennenaikainen synnytys, tarvitsee usein pitkäaikaishoitoa sairaalassa. Suomessa yleisesti hoitokeinona on vuodelepo, jonka kesto vaihtelee päivistä viikkoihin. Tämä kokonaisvaltaisesti naista rajoittava hoitokeino voi kuitenkin lisätä raskaana olevan naisen psyykkisen hyvinvoinnin laskua. Raskaus vaikuttaa naisen elämässä kokonaisvaltaisesti niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Myös sosiaaliset perusteet, kuten naisen parisuhdetilanne tai työllistymisaste voi vaikuttaa siihen, kuinka nainen itse kokee raskautensa. Vaikka raskaus olisi toivottu, naisen taloudellinen tilanne hyvä ja tällä ei olisi aiempia mielenterveyden häiriöitä, voi normaali raskaus fyysisten muutosten lisäksi muuttaa naisen käsitystä omasta itsestään, aiheuttaa mielialan laskua ja raskauden aikaista masennusta. Kun raskaus muuttuu riskiraskaudeksi, on se usein shokki naiselle ja koko perheelle.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opaslehtinen Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolle äideille ja perheille, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä. Opaslehtisen tavoitteena on parantaa riskiraskausäitien hyvinvointia osastohoidossa ja ennaltaehkäistä pitkäaikaishoidon aiheuttamaa mielialan laskua ja masennusta. Tavoitteena on kannustaa äitiä ja perhettä tuomaan esille omia tuntemuksiaan ja tunteitaan keskustelun kautta hoitohenkilökunnan, sairaalapastorin tai psykologin kanssa. Opaslehtinen esittelee keinoja, joilla äiti ja perhe voivat parantaa psyykkistä hyvinvointiaan pitkäaikaisen hoidon aikana. Opaslehtinen tulee osaksi suurempaa kirjallista alkutietopakettia, jonka jokainen uhkaavan ennenaikaisuuden vuoksi prenataaliosastolle tuleva potilas saa luettavakseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ennenaikaisen synnytyksen uhasta kärsivien naisten tietoa omasta mielenterveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä esitellä keinoja, joilla äiti ja perhe voi itse tukea omaa henkistä hyvinvointiaan osastohoidon aikana. Tämän lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on antaa lukijalle lisätietoa hyvästä mielenterveydestä.

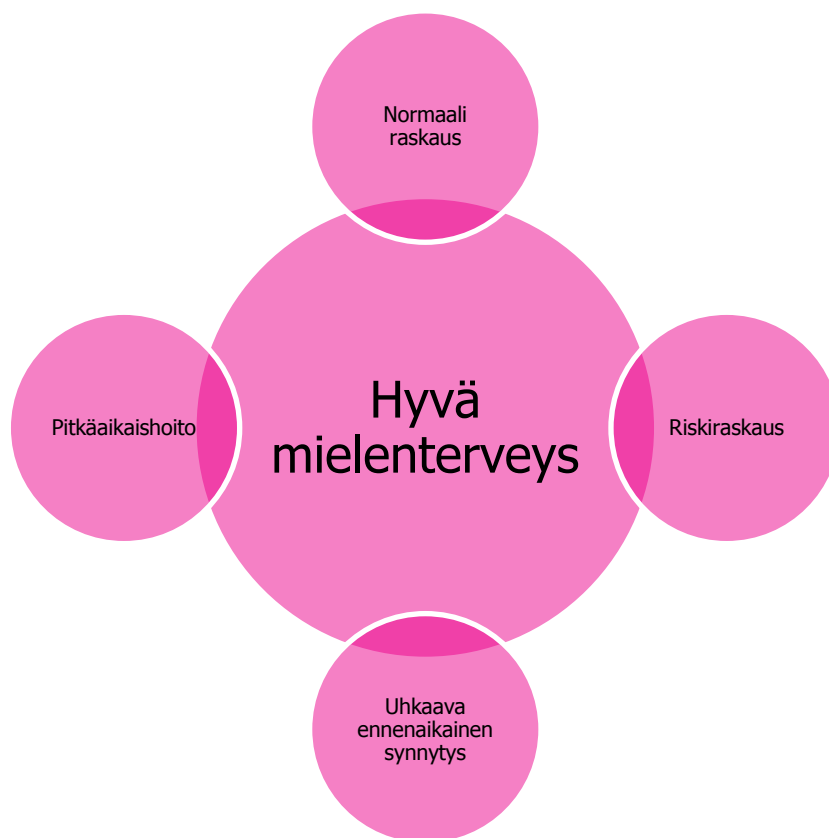
Tarve opinnäytetyölle tuli Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto (2302) henkilökunnalta. Osaston henkilökunta on kokenut haastavaksi tukea uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen aiheuttamaa mielialan laskua. Haluttiin luoda opaslehtinen, jossa tuodaan esille hoitokeinoja mielenterveyden tukemiseksi uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Tässä opinnäytetyössä pitkäaikaishoito tarkoittaa määrittelemättömän ajan kestävää osastohoitoa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia. Vuodelepo on ennaltaehkäisevä hoitokeino, jolla pyritään varmistamaan raskauden turvallinen jatkuminen mahdollisimman pitkälle. Lepohoidolla pyritään myös välttämään mahdollista ennenaikaista synnytystä ja äiti- ja lapsikuolemia. (Ylä-Herttua 1998; Kelly 1989; Maloni & Kasper 1991; Maloni 1997.) Euroopan perinataalilääketieteen yhdistyksen mukaan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen kriteereinä voidaan pitää vähintään neljä supistusta 20 minuutin aikana, supistukset ovat kestoltaan yli 30 sekuntia ja supistukset ovat käsin tunnettavissa mahan päältä. (Käypä hoito 2011.) Hyvän mielenterveyden käsitteenä voidaan pitää kykyä luoda ihmissuhteita sekä taitoa imais-

ta tunteita. Kykyä tehdä työtä ja sietää ajoittaista ahdistusta ja hallinnan menetyksen tunnetta omassa elämässä. Sekä välittää toisista ihmisistä ja tapahtuvien muutosten hyväksymistä (THL 2014).

1 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAN ESITTELY

Tämän opinnäytetyön tietoperusta jakautuu viiteen eri pääteemaan. Nämä pääteemat ovat normaali raskaus, riskiraskaus, uhkaava ennenaikainen synnytys, pitkäaikaishoito sekä hyvä mielensterveys. Hyvä mielensterveys yhdistyy näihin jokaiseen teemaan ja on kantava pääteema. Tämä näkyy opinnäytetyön raportissa. Raportissa jokainen eri aihealue käsitellään omassa tekstiosuudessaan. Opinnäytetyön sisällyksessä on esimerkiksi otsikkoja, kuten ”Normaali raskaus ja hyvä mielensterveys” tai ”Hyvän mielensterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitokeinona”, joissa hyvä mielensterveys käsitellään lisäksi yhdessä jokaisen pääteeman kanssa.

Opinnäytetyön pääteemat -kuvion (kuvio 1.) avulla opinnäytetyön tietoperusta esitellään lukijalle. Näin tieto jäsentyy, kun se alkuun esitetään kokonaiskuvana esimerkiksi kuvion tai taulukon avulla. Lukija pystyy jatkossa syventämään rinnakkain aiemmin esitettyä tietoa ja nyt havaittua tietoa. Lopuksi lukija voi arvioida opinnäytetyön kokonaistulosta arvioiden aiempaa tietoa nykyiseen ja tulevaan. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006). Hyvä mielensterveys keskeisimpänä pääteemana näkyy opinnäytetyön lisäksi työn tilaajalle tuotetussa opaslehtisessä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön pääteemat.

2 RASKAUS FYSIOLOGISENA KOKEMUKSENA

2.1 Normaali raskaus fysiologisena kokemuksena

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Kun synnytys tapahtuu raskausviikon 37+0 jälkeen, syntyvä lapsi on täysiaikainen. Lapsen sanotaan olevan yliaikainen, kun raskaus kestää kauemmin kuin 42+0 raskausviikkoa. Laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä silloin, kun kuukautiskierto on säännöllinen. Kuukautiskierron pituus voi myös vaikuttaa raskauden keston ja laskettuun aikaan. Kun kuukautiskierto on epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittää luotettavasti kuukautisista. Laskettu aika tarkastetaan alkuraskauden ultraäänitutkimuksessa. (Miettinen 2013.) Raskaus voidaan jakaa kolmanneksiin. Ensimmäinen raskauskolmannes käsittää viikot 0-13, toinen kolmannes viikot 14-28 ja viimeinen kolmannes viikot 29-40 (Väestöliitto 2013.)

Raskauteen voi liittyä monia oireita. Monet äidit kokevat erikoisia mielihaluja aiemmin jopa epämieluisia ruokia kohtaan, väsymystä etenkin ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja mielialan vaihteluja. Niiden ilmeneminen on hyvin yksilöllistä. Alkuraskaudessa lähes jokaisella raskaana olevalla on jonkinlaista pahoinvointia, erityisesti aamupahoinvointi on yleistä (Sariola & Tikkanen, 2011.) Jotkut hajut voivat aiheuttaa huonovointisuutta ja toiset aiemmin mieluisat ruuat eivät enää maistu. Pahoinvointi on pahimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, mutta helpottaa tavallisesti raskausviikoilla 12-14 (Sariola & Tikkanen 2011.)

Raskauteen liittyy suurella osalla naisista kivuttomia epäsäännöllisiä supistuksia, jotka ovat vaarattomia. Niitä ilmenee etenkin raskauden yhteydessä. Toiset naiset kärsivät alkuraskaudessa lyhytkestoisista alavatsakivuista. Alavatsalla moni tuntee painon tunnetta. Nämä kivut johtuvat Sariolan & Tikkanen (2011) mukaan kohdun kannattimien venymisestä, kohdun kasvusta sekä kohdun ja siivuelinten lisääntyneestä verivolyymista. Lonkissa, ristisuoliluunivelissä ja häpyliitoksessa voi tuntua kipua johtuen nivelsiteiden löystymisestä.

Raskaana olevalla virtsaamisen tarve tihenee ensimmäisestä raskauskolmannekselta alkaen. Tämä johtuu plasmavolyymien ja munuaisten verenkierron ja virtsan erityksen lisääntymisestä. Myös kasva-va kohtu vie tilaa virtsarakolta. (Sariola & Tikkanen 2011.)

Sikiö liikkuu vilkkaasti äidin kohdussa jo hyvin varhaisessa raskauden vaiheessa. Äiti tuntee sikiön liikkeitä raskausviikoilta 18-20 alkaen. Sikiöllä on runsaasti tilaa liikkua toisella raskauskolmanneksella, ja liikkeitä tuntuu paljon. Viimeisellä raskauskolmanneksella sikiön kasvu nopeutuu ja tila kohtuontelossa käy ahtaaksi. Tilan ahtauden myötä sikiön liikkuminen vähenee ja se asettuu yleensä pää- tai perätilaan (Sariola & Tikkanen 2011.) Tämän jälkeen äiti tuntee sikiön potkuja ja lyöntejä keskittyneesti tietyissä kohdissa mahaan.

Kohdun paino ja koko kasvavat noin 100 gramman painosta noin 1000-1200 gramman painoon (Sariola & Tikkanen 2011). Kohdun kasvaessa äiti voi raskauden loppupuolella selällään maata tun-

tea pahoinvointia, huonoa oloa ja huimausta. Tätä kutsutaan vena cava superior-syndroomaksi eli supiinioireyhtymäksi. Äidin kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa kasaan, eikä veri pääse virtaamaan raajoista takaisin sydämeen. Äidin olo palautuu kuitenkin normaaliksi, kun hän kääntyy kyljelleen. (Miettinen 2013.)

Normaalissa raskaudessa raskaana olevan paino nousee noin 8-15 kilogrammaa. Painonnousu koostuu kohdun kasvusta, sikiön painosta, istukasta ja lapsivedestä sekä raskaana olevan elimistön veren- ja veden tilavuuden kasvusta. Raskauteen kuuluu usein myös lievä pulssitason nousu ja verenpainetasojen lasku. (Miettinen 2013.)

Rinnat kasvavat maitorauhasten valmistautuessa maidontuotantoon. Nännien ihon pigmentti tummuu. Ihon pigmentti tummuu muuallakin, etenkin vatsalla alakeskiivassa sekä välilihassa. Monilla naisilla esiintyy raskausarpia vatsassa, rinnoissa ja reisissä. Raskausarpien ilmaantuminen riippuu paljon ihon venytyksen määrästä, mutta myös geneettiset tekijät vaikuttavat. (Miettinen 2013.)

2.2 Riskiraskaus fysiologisenä kokemuksena

Riskiraskaudeksi raskaus määritellään silloin, kun siihen liittyy tavallista suurempi riski ongelmiin äidillä, sikiöllä tai vastasyntyneellä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012). Kaikkia riskiraskauksia seurataan normaaliraskautta tiiviimmin neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla. Riskiraskauden tunnistus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta raskauden aiheuttamat vaaratilanteet pystyttäisiin minimoimaan sopivalla seurannalla ja hoidolla.

Ennenaikainen synnytys, pre-eklampsia eli raskaudenaikainen korkea verenpaine, sikiökalvojen ennenaikainen repeämä, ennenaikainen raskaudenaikainen verenvuoto sekä sikiön epänormaalius ovat tekijöitä, jotka muuttavat usein raskauden riskiraskaudeksi. Myös aiempi lapsettomuus ja keskenmenot tai ennenaikainen synnytys, pienipainoisena syntynyt aiempi lapsi tai kohtuun kuollut sikiö voivat vaikuttaa raskauden kulkuun. Äidin sairastamat sydänsairaudet voivat myös saattaa niin äidin kuin sikiön vaaraan raskauden aikana. (Giurgescu, Penckofer, Meurer & Bryant 2006.) Riskiraskausryhmään kuuluvat myös äidit, jotka raskausaikana tupakoivat, käyttävät runsaasti alkoholia tai huumausaineita. (Ylä-Herttua 1998; Saarikoski 1994; Eskola 1996).

Riskiraskaus voi vaikuttaa kielteisesti raskaana olevan naisen tai sikiön hyvinvointiin ja terveyteen. Riskiraskaudet voidaan jakaa kahteen kategoriaan: äiteihin, joilla on kroonisia terveysongelmia, jotka altistavat raskauskomplikaatioille, ja äiteihin, joilla ei ole riskitekijöitä, mutta joille kehittyy raskauskomplikaatioita. Jos äidin krooninen sairaus, kuten tyyppin 1 ja 2 diabetes, munuais- tai maksasairaudet, hyytymishäiriöt, epilepsia tai verenpainetauti on hoitotasapainossa, ei ongelmia raskauden aikana välttämättä ilmene. (Giurgescu ym. 2006.)

Monet äidit kokevat riskiraskaus-diagnoosin stressaavana. Se lisää huolta raskauden kulusta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. (Giurgescu ym. 2006.) Riskiraskaus ei aina vaadi osastohoitoa, mutta joissakin tapauksissa avohoitoa tiiviimpi seuranta on aiheellista.

2.3 Uhkaava ennenaikainen synnytys fysiologisena kokemuksena

Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa kohdunkaulan ennenaikaista kypsymistä, lyhentymistä, avautumista, pehmenemistä tai säännöllisiä tai kivuliaita supistuksia, jotka voivat johtaa synnytykseen. Synnytys on ennenaikainen, kun raskausviikkoja on alle 37+0. Ennenaikaisena syntyneet voidaan jakaa vielä kolmeen ryhmään synnytyksen ajankohdan mukaan. Raskausviikoilla 34+0-36+6 syntyneet ovat hieman ennenaikaisia, raskausviikoilla 28+0- 33+6 syntyneet kohtalaisen ennenaikaisia ja alle raskausviikoilla 28+0 syntyneet ovat erittäin ennenaikaisia. (Holmberg 2011.)

Ennenaikainen synnytys voidaan luokitella supistusten ja kohdunsuun ennenaikaisen kypsymisen aiheuttamaan spontaaniin ennenaikaiseen synnytykseen, ennenaikaiseen spontaaniin lapsiveden meenoon tai hoitoperäiseen ennenaikaiseen synnytykseen. Raskaus voidaan päättää ennenaikaisesti esimerkiksi keisarileikkauksella tai synnytyksen käynnistämällä raskauskomplikaatioiden vuoksi. Euroopan perinataalilääketieteen yhdistyksen mukaan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen kriteereinä voidaan pitää vähintään neljä supistusta 20 minuutin aikana, supistukset ovat kestoltaan yli 30 sekuntia ja supistukset ovat käsin tunnettavissa mahan päältä. (Käypä hoito 2011.) Supistukset eivät aina ole merkki uhkaavasta ennenaikaisesta synnytyksestä. Raskaana olevista noin 90 prosentilla on jonkinlaisia supistuksia raskausviikoilla 28-32. Suurimmalla osalla nämä ovat vaarattomia harjoitus-supistuksia, jotka eivät aiheuta kohdunsuun kypsymistä. (Holmberg 2011.)

Saarikosken (2011) mukaan ennenaikaisen synnytyksen uhka todetaan tai sitä epäillään 8-12 prosentilla odottavista äideistä. Diagnostiikka perustuu esitietoihin, raskaana olevan oireisiin sekä tutkimuslöydöksiin. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat muun muassa aiempi ennenaikainen synnytys, monisikiöraskaus, aiempi keskiraskauden keskenmeno, kohdun rakennepoikkeavuus, aiempi kohdunkaulan kirurginen hoito, alkion siirrosta alkanut raskaus, toisen raskauskolmanneksen verenvuoto, päihteiden käyttö ja tupakointi. Myös erilaiset infektiot, kuten virtsatietulehdus, oireeton bakteriuria ja bakteerivaginoosi voivat kaksinkertaistaa riskin ennenaikaiseen synnytykseen. Erilaiset sukupuolitaudit, erityisesti klamydia, tippuri ja kuppa voivat olla ennenaikaisen synnytyksen vaaratekijöinä. Äidin ikä, sen ollessa alle 18 tai yli 40 vuotta, voi olla ennenaikaisen synnytyksen riskitekijä. (Käypä hoito 2011.) Myös raskas fyysinen työ voi olla riskitekijä uhkaavalle ennenaikaiselle synnytykselle. Tämän arvioiminen on kuitenkin hankalaa, sillä työn raskaus on riippuvainen naisen kokemuksesta ja esimerkiksi fyysisestä kunnosta. (Holmberg 2011.)

3 HYVÄ MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät

”WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa: kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn tehdä työtä sekä ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen omassa elämässä tapahtuvien muutosten hyväksymisen.” (THL 2014).

Ketolan (2010) mukaan hyvä mielenterveys sisältää seuraavia ominaisuuksia: 1) tunnetta omien voimavarojen riittävydestä, 2) kykyä kohdata vastoinkäymisiä, 3) itseluottamusta, 4) tyytyväisyyttä elämään, 5) tunnetta elämän hallinnasta sekä 6) optimismia. (Toivio & Nordling 2013). [Ketola lähde-luettelossa?](#)

Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten äidin raskauden aikainen terveydentila, perimä ja varhainen vuorovaikutus. Tutkimusten mukaan niillä ihmisillä, joilla on riskitekijöinä vanhemman tai molempien vanhempien psyykinen sairaus, on suurempi riski sairastua psyykkisesti. Vaikka perimällä on merkityksensä, ei yksin sen perusteella voida tehdä päätelmiä ihmisen mielenterveyden tilasta. Myös elämäkokemukset, esimerkiksi erilaiset elämän kriisit, kuten läheisen kuolema, ihmissuhteet ja elämäntilanteen kuormittavuus, vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen. (Toivio & Nordling 2013.)

Mielenterveyden tila vaihtelee samalla tavoin kuin muukin ihmisen terveydentila. Ei ole myöskään olemassa täydellistä mielenterveyttä eikä täydellistä mielenterveyden puuttumista. Sairaudentunteen puuttuminen voi kuitenkin liittyä joihinkin mielisairauksiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että ihmisen läheiset osaavat rohkeasti ottaa puheeksi hoidon tarpeen silloin kun läheisen mielenterveys horjuu. Tällainen toiminta on erityisen tärkeää hoitoalalla työskenteleville. (Toivio & Nordling 2013.)

Salutogeneesi- teorian mukaan, jonka esitteli Aaron Antonovsky, huomiota ei kiinnitetä sairauden syihin, vaan terveyttä edistäviin tekijöihin. Teoria vasta kysymykseen, miksi osa ihmisistä pysyy terveenä elämän vastoinkäymisistä huolimatta. Tutkimusten mukaan näillä ihmisillä on vahva koherenssin tunne. Koherenssin tunne tarkoittaa, että he ymmärtävät elämää, hallitsevat sitä ja kokevat sen mielekkääksi. Lapsen kasvatuksella ja oppimisella on suuri merkitys koherenssin syntymiseen, joskin se on osittain synnynäinen ominaisuus. Koherenssin tunne kehittyy vuorovaikutuksen kautta perheessä ja sosiaalisissa verkostoissa. Koherenssin tunne voi lisääntyä iän myötä, ja erilaisissa elämänkriiseissä selviytyminen voi vahvistaa sitä. Heikko koherenssin tunne taas vaikeuttaa kriisissä selviytymistä, mikä entisestään heikentää hyvää mielenterveyttä. Näin ollen ihmiset, joilla on vahva koherenssi, elävät pidempään ja heidän mielenterveytensä ja elämänlaatu on keskimääräistä parempaa. (Toivio & Nordling 2013.)

Hyvästä mielenterveydestä voidaan pitää huolta monin eri keinoin. Ensimmäinen askel on oppia hyväksymään itsensä ja tunnistamaan mielenterveyttä uhkaavat tekijät. Tämän jälkeen on mahdollista ryhtyä tietoisesti pitämään huolta omasta jaksamisesta. Tällaisia voimavaroja ja keinoja ovat muun

muassa riittävä uni, terveellinen ravinto, ihmissuhteista huolehtiminen, rentoutuminen ja luonto sekä taide-elämykset. (Internetix opinnot 2013.)

<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvä fyysinen terveys ja perimä • myönteiset varhaiset ihmissuhteet • riittävän hyvä itsetunto • hyväksytyksi tulemisen tunne • ongelmanratkaisutaidot • vuorovaikutustaidot • kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita • mahdollisuus toteuttaa itseään 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaalinen tuki, ystävät • oikeus kotiin • koulutusmahdollisuudet • työ tai muu toimeentulo • työyhteisön ja esimiehen tuki • kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet • turvallinen elinympäristö • lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
<p>Sisäisiä riskitekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet • itsetunnon haavoittuvuus • avuttomuuden tunne • huonot ihmissuhteet • seksuaaliset ongelmat • eristäytyneisyys • vieraantuneisuus 	<p>Ulkoisia riskitekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • erot ja menetykset • hyväksikäyttö ja väkivalta • kiusaaminen • työttömyys tai sen uhka • päihteet • syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen • psyykkiset häiriöt perheessä • haitallinen elinympäristö

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä (Toivio & Nordling 2013; Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005).

Mielenterveyteen vaikuttavat jo lapsuuden perheessä olleet vuorovaikutustavat ja sosiaalinen tuki. Tutkimusten mukaan aikuisiän mielenterveyteen vaikuttaa jo vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus, mikä luo perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen. Varhainen vuorovaikutus luo myös pohjan itsetunnolle, minäkuvalle ja empatiakyvyille. Aikuisiällä mielenterveyttä vahvistavia sosiaalisen tuen muotoja ovat muun muassa hyvät ihmissuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Myös mieluisa tekeminen, kuten viihtyisä ja tarpeeksi haastava työ tukevat mielenterveyttä luomalla tarpeellisuuden tunteita. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012.)

Kuhasen ym. (2012) mukaan ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, kuten palveluiden saatavuuteen liittyvät tekijät, taloudellinen toimeentulo ja elinolosuhteet. Myös kulttuuriset arvot, ihmisoikeudet ja tasa-arvon toteutumiset joko edistää tai estää ihmi-

sen mielenterveyttä. Näin ollen mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo joko pahentaa tai parantaa mielenterveysongelmista kärsivien olotilaa ja sairautta.

3.2 Mielenterveys ja normaali raskaus

Normaali raskaus voi aiheuttaa kuormitusta naisen mielenterveydelle, sillä raskaus on murrosiän ja vaihdevuosien kaltainen kriisi, johon liittyy psykologisia muutoksia äidissä (Eerola 1999; Bibring ym. 1961). Se on voimakas stressin aiheuttaja, joka horjuttaa persoonallisuuden tasapainoa, tuo esiin aiempien kehitysvaiheiden ratkaisemattomia ristiriitoja ja herättää naisessa usein ristiriitaisia tunteita, jotka vaihtelevat kuukausittain, jopa viikoittain. (Eerola 1999; Kestenberg 1976; Mäkelä ym. 2010.) Henkiseen hyvinvointiin voi vaikuttaa kielteisesti se, että nainen ei pysty raskauden aikana säätelemään oman kehonsa muutoksia (Maijanen 2006).

Henkinen jaksaminen raskausaikana on tärkeää, koska äidin psyykinen oireilu voi vaikuttaa suoraan naisesti lapseen, esimerkiksi raskauskomplikaatioiden muodossa, ja pahentaa jo olemassa olevia raskauskomplikaatioita. Psyykinen oireilu, kuten masennus, voi vaikuttaa kielteisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ja äiti-lapsisuhteen kehitykseen. (Eerola 1999; Kestenberg 1976; Mäkelä ym. 2010.) Raskauden aikana nainen kokee usein myös syyllisyyden tunteita asioista, joille ei itse voi mitään. Äidin mielenterveyttä voi horjuttaa esimerkiksi se, että odottava äiti on koko aikuisikänsä tupakoinut, eikä lopettaminen onnistu, vaikka tupakointi raskauden aikana olisikin vastoin naisen periaatteita. (Maijanen 2006.)

Raskauden aikana olisi tärkeää käsitellä parisuhteen kipeät asiat läpi, jotta voitaisiin luoda hyvä pohja tulevalle lapselle ja hänen kasvulleen. Tällöin myös äitiyteen kasvu on helpompaa. Erityisesti, jos raskaus ei ole toivottu tai suhde lapsen isään on ristiriitainen tai suhteessa on ongelmia, on odottavan äidin mielenterveyteen kiinnitettävä huomiota. (Maijanen 2006.) Mikäli äidillä ei ole puolison tukea raskaudessa, lisää se raskaudenaikaisen masennuksen ja mielialan laskun riskiä. (Eerola 1999; O'Hara 1986; Kitamura ym. 1996 b). Läheisten tuki on tällaisissa tilanteissa ensiarvoista, mutta terveydenhuollon henkilöstön on otettava asia myös huomioon ja puheeksi raskaana olevan naisen kanssa, sillä usein avoin keskustelu asiasta auttaa odottavaa äitiä paljon (Maijanen 2006).

Mikäli äitiyteen kasvussa ilmenee ongelmia, voi siitä seurata muun muassa ahdistusta, masennusta ja unettomuutta. Tällaisissa tilanteissa odottavan äidin ja perheen tulisi kääntyä oman terveydenhoitajan puoleen neuvolassa ja keskustella asiasta avoimesti, jotta psyykinen oireilu saataisiin hallintaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Maijanen 2006.)

Maijasen (2006) mukaan raskauden viimeisellä kolmanneksella raskaana oleva nainen alkaa henkisesti valmistautua lapsen syntymään ja odottava äiti muodostaa tietyn mielikuvan syntyvästä lapsesta. Usein synnytykseen myös liittyy pelkoja ja odotuksia ja niistä onkin hyvä keskustella terveydenhoitajan kanssa, jotta pelkoihin saa apua. Raskaana oleva nainen voi kokea kuolemanpelkoa, sekä pelkoa, että kokee tuhoavia tai aggressiivisiä tunteita vauvaa kohtaan. Raskauden aiheuttamasta kriisistä selvittyään, naisen persoonallisuus on kuitenkin muuttunut ja hän on valmiimpi äitiyteen.

(Eerola 1999; Birksted-Breen 1986.) Raskaus merkitsee monelle naiselle lopullista muutosta työstä naiseksi (Eerola 1999; Deutsch 1945; Bibring ja Valenstein 1976; Valenstein 1980).

3.3 Mielenterveys ja uhkaava ennenaikainen synnytys

Uhkaava ennenaikainen synnytys aiheuttaa kuormitusta naisen mielenterveydelle, johon tulee kiinnittää huomiota raskauden hoidossa. Raskaana olevat naiset ja terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat eri tavoin tietoon siitä, että raskaus on korkean riskin raskaus. Äidit voivat suhtautua tietoon korkean riskin raskaudesta mahdollisena menetyksenä tai vauriona. Terveydenhuollon ammattilaisille tieto riskiraskaudesta monesti on tilastollinen laskelma satunnaisuuksia ja suhdelukuja. Tutkimuksessa äidit vertaavat saamaansa tietoa oman raskautensa riskistä aiempiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ja perhehistoriaan. (Carolan 2008.)

Raskaana olevia äitejä varoitellaan erilaisista riskeistä televisiossa, vauvalehdissä, lääkepakkausissa ja tupakka-askeissa. Äidit ovat tietoisia erilaisista riskeistä, ja halukkaita suojelemaan sikiötä raskauden aikana. (Carolan 2008.) Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen riskin äideillä on usein heikompi itseluottamus, mitä niillä äideillä, joilla on normaali raskaus. Äidit saattavat syyttää itseään. Erilaiset tunteet kuten epäusko, viha, ahdistus ja pelko ovat tavallisia. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Ahonen 2001; Heaman 1998.) Näillä tunteilla on todettu olevan yhteys negatiivisiin tuntemuksiin synnytystä ja vastasyntynyttä kohtaan. Jos lapsi syntyy ennenaikaisena, vanhemmuuteen kasvun prosessi jää usein kesken. Näin ollen naisen valmiudet äidiksi ovat heikentyneet. (Ylä-Herttuala 1998; Mercer ja Ferketich 1990.)

Äidille itselleen saattaa aiheuttaa vaikeuksia siirtyminen terveen roolista sairaan rooliin, koska riskiraskaudesta huolimatta hän ei välttämättä tunne oloaan sairaaksi ja oireet saattavat puuttua kokoaan (Ylä-Herttuala 1998; Snyder 1979; Schroeder-Zwelling & Hock 1986; Stainton ym. 1992; Kirk 1994; Schumacher & Meleis 1994). Lepohoitoon suhtautuminen voi olla vaikeaa, sillä uhkaavaan ennenaikaiseen synnytykseen ei usein ole tarkkaa lääketieteellistä hoitokeinoa (Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi & Rotmensch 2005, 4). Tutkimuksessa äidit, jotka joutuivat vuodelepoon korkean riskin raskauden vuoksi, toivat esille huolensa vauvan puolesta, kyvyttömyydestä hallita raskauttaan ja väsymyksestään odottamiseen (Giurgescu ym. 2006).

Leichtentritt ym.(2005) tutkimuksen mukaan äidit, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä kokevat muita raskaana olevia naisia useammin olonsa yksinäiseksi. Naiset ajattelevat, että vaikka uuden perheenjäsenen syntymä koskettaa koko perhettä, on nainen kuitenkin aivan yksin raskautensa kanssa. Mikäli naiset ovat pitkäaikaishoidossa sairaalassa riskiraskautensa vuoksi, kokevat he eron perheestään yksinäisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi. Tutkimuksessa ilmeni, että riskiraskausäidit kokevat myös epäoikeudenmukaisuuden tunteita. Monet raskaana olevat naiset ovat suunnitelleet raskautensa erilaiseksi, iloiseksi ajaksi, ja kokevatkin usein turhautumista kun eivät voi valmistautua uuden perheenjäsenen tuloon kotona esimerkiksi laittamalla lastenhuonetta valmiiksi. Uhkaava ennenaikainen synnytys ja mahdollinen seksuaalisen kanssakäymisen kieltä rasittavat myös joitakin parisuhteita. On hyvin yksilöllistä, kuinka paljon kyseinen asia aiheuttaa stressiä tai ahdistusta, mutta

sen on todettu olevan joidenkin henkilöiden kohdalla merkittävä tekijä. Osa riskiraskausäideistä kokee seksuaalisen kanssakäymisen lievittävän stressiä, ja ovat huolissaan kumppanin suhtautumisesta kieltoon. Usein miespuoliset kumppanit kokevat seksuaalisen kanssakäymisen kiellon merkittävämpanä kuin naispuoliset, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja ja stressiä niin kumppanille kuin odottavalla äidillekin. (May 2001.)

Ennenaikaisen synnytyksen uhan takia sairaalahoitossa olevilla naisilla ja heidän kumppaneillaan on myös huoli perheen taloudellisesta pärjäämisestä. Mikäli nainen joutuu jäämään töistä aiemmin pois ja menettää sen vuoksi tulojaan, kokee raskaana oleva puolisoineen tämän erittäin stressaavaksi. Erityisesti, mikäli kumppani joutuu tekemään lisätöitä kulujen maksamiseksi, on huoli esimerkiksi perheen vanhempien lasten pärjäämisestä suuri. Riskiraskausäidin puolison voi myös olla vaikea sopeutua uuteen tilanteeseen ja "uusiin työtehtäviin". Puolisot kokevat raskaaksi leipätyön lisäksi vielä kodin ja vanhempien lasten hoitamisen, mikä lisää niin raskaana olevan naisen kuin hänen puolisonsakin huolta ja stressiä. (May 2001.)

Useimmat uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia hoidossa olevat äidit kokevat raskautensa kuitenkin myönteisesti ja ovat onnellisia raskaudestaan. Äidit hyväksyvät raskauden huolimatta sen aiheuttamasta riskitilanteesta. Äidit suhtautuvat raskauteen realistisesti ja kontrolloivat tunteitaan liittyen raskauteen. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Ylä-Herttua 1998.)

4 UHKAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNYTYKSEN HOITOKEINOJA

4.1 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen lääketieteellisiä hoitokeinoja

Uhkaavaa ennenaikaista synnytystä voidaan hoitaa supistusten ehkäisyllä, infektioiden ehkäisyllä ja hoidolla, sikiön keuhkojen kypsyttämällä sekä kohdun tukilangalla (Paananen ym. 2012). Yksi hoitokeinoista erikoissairaanhoidossa on lepohoito, jonka kesto ja intensiivisyys vaihtelevat yksilökohtaisesti.

Ennenaikaisen synnytyksen uhan lääkkeellisiä hoitokeinoja ovat tokolyyttinen lääkehoito, kortikosteroidihoito, progesteronihoito sekä antibiootit. Tokolyyttisellä lääkityksellä pyritään rauhoittamaan supistuksia. Tokolyyttistä lääkitystä käytetään lähinnä viivästyttämään synnytystä sen aikaa, että synnyttävä saadaan siirrettyä ennenaikaisen synnytyksen kannalta parhaaseen mahdolliseen hoitopaikkaan ja hänelle ehditään antaa sikiön keuhkoja kypsyttäviä kortikosteroideja. (Käypä hoito 2011).

Kortikosteroidihoidon perusteena on parantaa vastasyntyneen ennustetta vähentämällä tämän hengitysvaikeusoireyhtymän vaaraa. Hoito on suositeltavaa antaa uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä kun raskaus on kestänyt 23–34 raskausviikkoa. Hoito on parasta ajoittaa 1-7 vuorokautta ennen arvioitua synnytystä. Alle vuorokauden vaikuttanut kortikosteroidihoito myös näyttää tutkimusten mukaan vähentävän vastasyntyneen aivoverenvuotoja. Hoito annetaan myös preeklampsian ja ennenaikaisen lapsivedenmenon yhteydessä. (Käypä hoito 2011.)

Progesteronia käytetään ylläpitämään kohdun relaksaatiota, mutta sen tehon ennenaikaisen synnytyksen ehkäisyssä on todettu olevan melko heikko. Antibiootteja käytetään ennenaikaisen lapsivedenmenon yhteydessä ehkäisemään muunmuassa sikiön infektioita ja kliinistä korioamnioniittia. (Uotila & Sikkinen 2009.)

Kohdunkaulan tukiompeleella pyritään ehkäisemään ennenaikaista synnytystä. Tukiompelelta voidaan käyttää silloin, kun kohdunkaula on lyhentynyt jo keskiraskaudessa (rv 15–22) ilman kivuliaita supistuksia, kohdunkaulassa on rakenteellinen heikkous, kuten synnyttäminen kohtuanomalia, kohdunkaulan kiilaresektio tai kohdunsuun trauma. Kohdunkaulan tukiompeleesta voi olla hyötyä varsinkin niille äideille, joilla on ollut vähintään kolme spontaania keskenmenoa tai ennenaikaista synnytystä tai kohdunkaulan pituus on tutkimuksessa alle 2,5 senttimetriä. (Käypä hoito 2011.)

Lepohoito tarkoittaa vuodelepoa, jolloin äiti saa nousta ylös vain wc:ssä tai suihkussa käynnin ajaksi tai täydellistä vuodelepoa (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Heaman 1998; Lapin sairaanhoitopiiri 2006.) Vuodelepoa pidetään ennaltaehkäisevänä hoitokeinona, jolla pyritään varmistamaan raskauden turvallinen jatkuminen mahdollisimman pitkälle. Lepohoidolla pyritään myös välttämään mahdollista ennenaikaista synnytystä ja äiti- ja lapsikuolemaa. (Ylä-Herttuala 1998; Kelly 1989; Maloni & Kasper 1991; Maloni 1997.) Raskas fyysinen rasitus saattaa lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä, mutta itse vuodelepon vaikutuksesta on niukasti tutkittua tietoa (Käypä hoito-suositus 2011).

Uusin menetelmä ennenaikaisen synnytyksen ehkäisemiseksi on emättimeen asetettava pessaari. Pessaari voidaan asettaa jo keskiraskaudessa emättimeen kohdunkaulan ympärille, jos kohdunkaula on lyhentynyt niin, että sen pituus on alle 25 millimetriä. Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että naisilla, jotka saivat pessaarin raskausviikoilla 20-23, todennäköisyys synnyttää lapsi ennenaikaisesti oli huomattavasti pienempi kuin naisilla, joilla pessaaria ei ollut käytössä. Sen käyttö on kohdunkaulan tukiompeleeseen verrattuna helppoa ja kynnyks asettaa pessaari on matalampi. (Bello-Munoz, Cabero, Carreras, Goya, Higuera ym. 2012.) Suomessa pessaari on otettu käyttöön HUS alueella Naistenlinikalla (Tammiluoma 2014).

Osastohoidossa uhkaavaa ennenaikaista synnytystä hoidetaan seuraamalla mahdollisia supistuksia ja sikiön liikkeitä. Äitiä ohjataan itse tunnistamaan muutoksia sikiön liikkeissä tai supistuksissa. Sikiön sydänäänikäyrää eli KTG:tä otetaan kaksi kertaa vuorokaudessa, ja useammin, jos siihen piirtyy supistuksia. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Kärkkäinen 2005; Pulli 2006.) Ultraäänitutkimuksia suoritetaan tarvittaessa esimerkiksi sikiön voinnin ja kasvun sekä napanuoran verenvirtauksen seuraamiseksi (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Almström 2001).

Tämän lisäksi äidille suoritetaan samoja hoitotoimenpiteitä, mitä normaalissakin raskaudessa neuvolaseurannassa, kuten verenpaineen ja painon mittauksia, virtsan proteiini- ja glukoosipitoisuuksien seuranta sekä veriryhmävasta-aineiden ja hemoglobiinin seuraamista. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Lapin sairaanhoitopiiri 2006.)

4.2 Hyvän mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitokeinona

Mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa on tärkeää. Kun raskaana oleva nainen joutuu pitkäaikaishoitoon uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia, on se riskitekijä mielenterveydelle. Huoli tulevasta lapsesta on suuri. Samaan aikaan odottava äiti usein kantaa huolta muun perheen pärjäämisestä ja voinnista, sekä oman itsensä jaksamisesta ja kyvystä saattaa lapsi turvallisesti maailmaan. Myös esimerkiksi liikkumisrajoitukset pitkäaikaishoidon aikana voivat vaikuttaa negatiivisesti odottavan äidin mielenterveyteen, sillä vuodelevossa äidille saattaa tulla erilaisia vaivoja, kuten selkäkipua. Tiedon puute ja epävarmuus tilanteesta aiheuttavat usein ahdistusta ja stressiä tulevalle äidille. Tiedottaminen, opastus ja tukeminen ovatkin tärkeitä hoitohenkilökunnan toimia, joilla tulevan äidin vointia voidaan helpottaa. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Heaman 1998; Lapin sairaanhoitopiiri 2006.)

Naiset, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä ja joutuvat sen vuoksi olemaan sairaalassa pitkäaikaishoidossa, kokevat sairaalahoidon yksityisyyden menetyksenä. Mikäli raskaana oleva jakaa sairaalahuoneensa muiden odottavien äitien kanssa, kokee hän epämieluisaksi sen, että muut potilaat voivat kuulla häntä koskevia intiimejäkin tietoja. Odottava äiti myös tahtomattaan kuulee sairaalassa asioita, joista kotona raskausaikaansa viettävillä naisilla ei ole tietoaakaan. Usein tämä aiheuttaa naisessa ahdistusta ja epävarmuutta, ja monet naiset pyrkivätkin suodattamaan osan tiedosta pois mielenterveytensä säilyttämiseksi. (Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi & Rotmensch 2005.)

Leichtentrittin ym. (2005) tutkimuksessa ilmenee, että pitkäaikaishoitoon joutuessaan riskiraskausäidit kokevat henkiseksi rasitteeksi sen, että vaikka he kokevat olonsa terveeksi, kohdellaan heitä silti kuin sairaita. Myös vuodelevon merkitystä on joidenkin naisten vaikea ymmärtää hyvän vointinsa vuoksi. Äidit kuitenkin haluavat suojella tulevaa lastaan vaikka oman hyvinvointinsa kustannuksella ja hyväksyvät vuodelevon siitä johtuen. Vaikka sairaalahoito rasittaa raskaana olevan naisen mielenterveyttä, kokevat naiset hyväksi vertaistuen, jota sairaalassa on tarjolla. Tutkimuksen mukaan juuri samassa tilanteessa olevien kanssa keskustelu ja kokemusten vaihtaminen parantavat naisen mielen hyvinvointia. Äidin on tärkeää saada jakaa ilonsa ja surunsa jonkun toisen kanssa. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Kondelin 2003.)

Joissakin tapauksissa vuodelepoa voidaan suorittaa myös kotona. Heamanin ja Guptonin (1998) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaalassa vuodelevossa olevat äidit ovat stressaantuneempia, yksinäisempiä ja he kokevat muutenkin hoidon henkisesti raskaammaksi, kuin äidit, jotka voivat olla lepo-hoidossa kotonaan. Tutkimuksessa ilmenee, että suurimmat kielteiset asiat sairaalahoidossa kotihoitoon verrattuna ovat erossa olo muusta perheestä, yksityisyyden puute, sairaalan epä mukavuudet ja epämieluisat huonetoverit. Kotona vuodelevossa olevilla riskiraskausäideillä on kuitenkin suurempi kiusaus olla noudattamatta suosituksia vuodelevon suhteen kuin sairaalassa olevilla samassa tilanteessa olevilla odottajilla.

4.2.1 Hoitohenkilökunnan tuki hoitokeinona

Hoitohenkilökunnan tuki on tärkeää uhkaavan ennen aikaisen synnytyksen hoidossa. Kun raskaana oleva nainen saa diagnoosin riskiraskauden tilasta, ei hän saata suhtautua tarjottuun hoitoon samalla tavalla kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Äiti usein toimii niin, miten itse uskoo olevan sikiön hyvinvoinnin kannalta parasta. Hoitohenkilökunta varmistaa, että riskiraskausäiti saa korkealaatua hoitoa. Osaston hoitohenkilökunta keskustelee jatkuvasti äitien kanssa riskeistä, joita nämä kohtaavat raskauden aikana. Tämän vuoksi henkilökunnan tulee muistaa, että he työskentelevät naisten kanssa ja ymmärtävät parhaiten heidän tärkeimmät asiat elämässä. (Lee 2014.)

Hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisesti työstää omaa kommunikointitapaansa parantaakseen sitä sekä olla tietoisia omista kommunikointitaidoistaan (Lee 2014). Osastohoidon aikana äidit saavat eniten tietoa sikiön voinnista ja sydänkäyrästä sekä raskauden kulusta, laboratoriovastauksista, liikkumisen rajoittamisesta ja synnytyksen hoidosta (Burakoff-Heinonen ym. 2007). Monesti keskustelut keskittyvät kliiniseen hoitotyöhön, ja vain sivuavat psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä naisten elämässä. Äidit saattavat kokea, että heidän on vaikea tuoda näitä asioita esille henkilökunnan kiireen vuoksi. Avointen kysymysten esittäminen keskustelun lomassa äidille tuo varmimmin esiin tietoa ja selkiyttää äidin ajatuksia. (Lee 2014.) Tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat hoitohenkilökunnalta luottamuksellista hoitosuhdetta, todenmukaista ja empaattista suhtautumista, sekä ajan antamista ja äidin valmistamista ennen aikaiseen synnytykseen (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Ylä-Herttua 1998).

Yhdeksi tärkeimmäksi hoitohenkilökunnan keinoksi auttaa äitejä katsottiin hyvän ja yksilöllisen hoidon lisäksi yhdenmukaisen tiedon antaminen (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Kohdelin 2003). Äidille

tiedon saaminen ja hoitoon liittyvien asioiden selittäminen on tärkeää, koska huoli syntyvän lapsen hyvinvoinnista on suuri. Äiti voi tarvita tukea ja keskusteluapua myös muihin, kuin ennenaikaisen synnytyksen uhkaan liittyviin asioihin. (Burakoff-Heinonen ym. 2007; Heaman 1998; Ylä-Herttuala 1998.) Tilanteen mukaan äidin ja perheen käyttöön voikin tarjota sairaalapapin ja sosiaalityöntekijän palveluita.

Usein äidit haluavat myös osallistua itse hoitopäätöksiensä tekemiseen. VandeVussen (1999) tutkimuksen mukaan äidit kokivat synnytyksensä positiivisemmaksi silloin, kun he pääsivät osallistumaan päätöksen tekoon. Myös uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa äidit tarvitsevat päästä osalliseksi päätöksentekoon. Kaikki äidit eivät koe tätä tarvetta samalla tapaa, ja osa äideistä tarvitsee enemmän tukea päätöksentekoon hoitohenkilökunnalta. Kun äiti on epävarma tekemään päätöksiä, tulisi hoitohenkilökunnan tukea äitiä ja pitää huolta, että äiti on tyytyväinen tehtyyn hoitosuunnitelmaan (Lee 2014).

Kondelinin (2003) mukaan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon parissa olevat äidit toivovat saavansa tietoa sairaalahoidon perusteista, hoitojakson pituudesta, erilaisista hoitovaihtoehdoista, tehdyistä tutkimuksista, sikiön vointiin vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisesta keskosuudesta.

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen kohtaamisessa voi auttaa keskustelu sairaalapapin kanssa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on tavattavissa sairaalapappi vuorokauden ympäri, myös juhlapyhinä. Sairaalapappiin voi ottaa itse yhteyttä osastolla olevien yhteystietojen kautta, tai pyytää hoitohenkilökuntaa sopimaan tapaaminen hänen kanssaan. Tapaamisen voi järjestää joko osaston tiloihin tai pappien työhuoneeseen. (Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2013.) Usein tapaamisen sisältö keskittyy siihen, että äiti ja perhe saavat kertoa ahdistuksestaan ja surustaan keskustelun kautta papille. Yhdessä perhe voi rukoilla papin kanssa. Usein rukoilu helpottaa omaa oloa, vaikka sen tekisi yksin omassa rauhassa.

Raskaana olevan naisen siirryttyä avohoidosta osastohoitoon vaikuttaa se monella tavalla arkeen, kuten esimerkiksi työhön, toimeentuloon, perhe-elämään, kotona selviytymiseen ja harrastuksiin. Sosiaalityöntekijän kanssa näistä elämän muutoksista on helppo keskustella, ja saada ohjausta ja neuvontaa. Perheen puolesta sosiaalityöntekijä voi olla tarvittaessa yhteydessä omaisiin, viranomaisiin, palveluihin tai etuuksia antaviin tahoihin ja järjestöihin. Sosiaalityöntekijä neuvoo asiakasta esimerkiksi sairausvakuutuksen etuuksissa, kuntoutusasioissa, sosiaaliturvaan liittyvissä etuuksissa, selviytymistä tukevissa palveluissa, kuten lapsiperhetyöpalvelu sekä tiedottaa potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta. Tämän lisäksi myös sosiaalityöntekijä toimii keskusteluapuna elämän kriisitilanteissa. Sosiaalityöntekijä osallistuu yksilökohtaisen asiakastyön lisäksi potilaan jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun osana moniammatillista työryhmää. (Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2013.)

4.2.2 Äidin ja perheen tukikeinot hoitokeinona

Äidillä ja perheellä on itsellään joitakin tukikeinoja helpottaa ja parantaa stressiä ja psyykkistä hyvinvointia ennenaikaisen synnytyksen uhan aiheuttaman kuormituksen vähentämiseksi. Kun raskaana

oleva nainen joutuu osastohoitoon ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi, hän ja perhe kokevat usein tunnepitoista ahdinkoa. Hoito keskittyy usein äidin ja sikiön fyysiseen hyvinvointiin, vaikka terveydenalan ammattilaiset myös yrittävät tarjota kokonaisvaltaista hoitoa, kuten henkistä tukea. Osa äideistä kokee siirtymisen sairaalahoitoon vihaa aiheuttavana asiana, kun taas toiset äidit kokevat sen helpotuksena. (Ylä-Herttuala 1998.)

Ylä-Herttualan (1998) tutkimuksen mukaan 2/3 sairaalahoidossa olevista äideistä koki, että ei olisi selviytynyt vaikkeä tilanteessa ilman kumppania. Äidit kokivat, että puolison kanssa pystyy keskustelemaan muuttuneesta raskauden tilasta kaikista helpoiten. Suurin osa sairaalahoidossa olevista äideistä kokee puolison hyvin tärkeäksi ja tämän antaman tuen ja läsnäolon merkittäväksi. Puolison läsnäolo on siis suotavaa, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi, voi yhteyttä pitää puhelimitse. Yhteydenpitoa läheisiin helpottavat nykyään myös internet, esimerkiksi sosiaalinen media. Myös perheen muut lapset voivat vieraila osastolla. Äidit kokevat perheen yhdessäolon voimaannuttavaksi samoin kuin kotona ollessa. (Ylä-Herttuala 1998.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen aiheuttamaa henkistä stressiä voi koettaa hallita eri keinoin. Esimerkiksi tunnekeskeisiä hallintakeinoja ovat uuden näkökulman löytäminen tilanteeseen, huumorin käyttö, oman tilanteen vertaaminen muiden tilanteeseen, vähätteleminen, stressiä aiheuttavien tilanteiden välttäminen, päivä kerrallaan asenne sekä hetkellisesti auttavien keinojen käyttö. (Toivio & Nordling 2013.)

Toivio & Nordlingin (2013) mukaan stressiä voi hallita myös ongelmakeskeisillä hallintakeinoilla, kuten tilanteiden kohtaamisella (parempien sosiaalisten taitojen opettelu), periksiantamattomuudella (ratkaisuyrityksiä haetaan niin pitkään kuin tilanne vaatii), turvautumisella muiden apuun, häiriötekijöiden poistamisella tai vähentämisellä sekä omien taitojen parantamisella (rentoutumismenetelmien opettelu).

Henkisyys tai sielullisuus nähdään usein synonyymina uskonnollisuudelle. Kuitenkin uskonnollisuus on vain yksi osa henkisyyttä. Henkisyys onkin yksi osatekijä terveydessä. Breen, Price ja Lake (2006) tuovat esille työstämässään artikkelissa, kuinka henkiset tarpeet tulevat paikkaamaan mahdollista menetystä, silloin kun ihminen joutuu kohtaamaan sairautta tai sen mahdollista uhkaa elämässään. Henkisyys voi olla voiman lähde ja tuki silloin kun ihminen sairastuu tai kun raskautta uhkaa ennenaikainen synnytys.

Jos äidin ja sikiön vointi antaa myöten, lepoajan aikana äiti voi helpottaa tylsistymistä erilaisten aktiviteettien avulla. Kirjojen lukeminen, elokuvien katsominen, taide- ja käsityöt sekä musiikin kuuntelu ovat eräitä aktiviteetteja, joita voi suorittaa vuoteessa lepoajassa. Erikoisluvalla äiti voi käydä avustajan työntämänä pyörätuolilla sairaalan ulkopuolella tai kanttiinissa. (Brown 2006.)

Sairaalahuone kannattaa yrittää sisustaa kodinomaiseksi, jos mahdollista. Perheen, sekä tärkeiden paikkojen ja lemmikkien kuvia voi tuoda huoneeseen. Osa äideistä on kokenut hyväksi käyttää sai-

raalassa ollessa omia vaatteita, sekä vaihtaa vuorokauden ajan mukaan päivä- ja yövaatteet. (Brown 2006.)

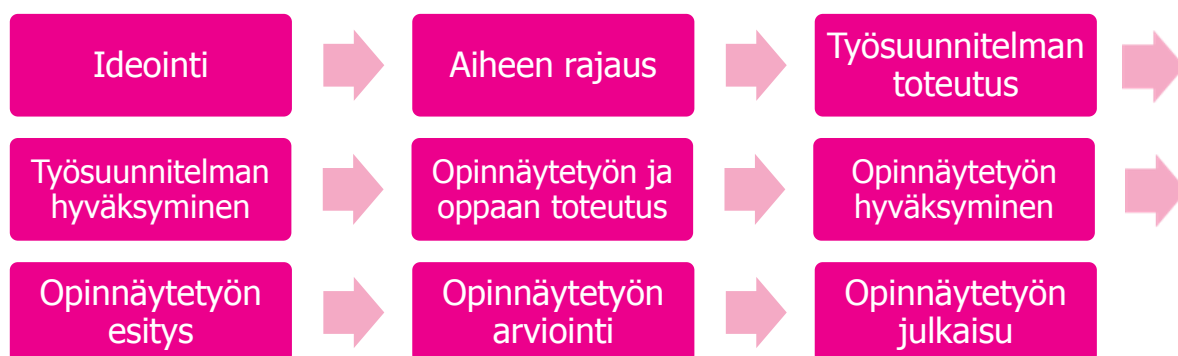
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen Kuopion Yliopistollisen sairaalan prenataali-osastolla (2302) hoidossa oleville äideille ja perheille, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä. Opaslehtinen tulee suullisen ohjauksen tueksi. Osastolla ei ollut erikseen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen ja pitkäaikaishoidon aiheuttaman mielialan laskun ehkäisemiseksi suunnattua potilasopasta. Opaslehtinen tulee osaksi suurempaa kirjallista alkutietopakettia, jonka jokainen uhkaavan ennenaikaisuuden vuoksi prenataaliosastolle tuleva potilas saa luettavakseen. Oppaan tavoitteena on kannustaa äitiä ja perhettä tuomaan esille omia tuntemuksiaan ja tunteitaan tunteitaan keskustelun kautta hoitohenkilökunnan, sairaalapastorin tai psykologin kanssa. Oppaan tavoitteena on myös esitellä erilaisia keinoja parantaa henkistä hyvinvointia osastohoidon aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ennenaikaisen synnytyksen uhasta kärsivien naisten tietoa omasta mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä esitellä keinoja, joilla äiti ja perhe voi itse tukea omaa henkistä hyvinvointiaan osastohoidon aikana. Tavoitteena oli myös syventää opinnäytetyöryhmäläisten osaamista raskaudesta, sen häiriöistä ja raskaudenaikaisesta osastohoidosta sekä näiden vaikutuksista hyvään mielenterveyteen. Tavoitteena oli lisäksi tuoda prenataaliosastolle lisätietoa raskaana olevan hyvästä mielenterveydestä ja sen tukemisesta osastohoidon aikana.

6 OPINNÄYTETYÖN JA OPPAAN TOTEUTTAMISPROSESSI

6.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (352/2003) 1 suoran lainauksen mukaan *”kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.”* Opinnäytetyön tekeminen opettaa tekijöilleen luovaa työprosessia, johon kuuluu pohdiskelu, paniikin hetket ja löytämisen riemu. Opinnäytetyön tekemisessä opitaan viestimään suullisesti ja kirjallisesti tehtäväalueeseen liittyvissä kysymyksissä sekä opitaan tunnistamaan ammatillisen tehtäväalueen keskeisiä ongelmia ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja. Opinnäytetyöistä noin 76 prosenttia on tehty yhteistyössä työelämän kanssa. Tällöin hankkeistettu opinnäytetyö sisältää ainakin yhden seuraavista kriteereistä: 1) opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja työelämän edustajista 2) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai työntekijälle sen tekemisestä tai 3) työelämän yhteisö hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006.)

Opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopisteen arvoinen kokonaisuus, johon kuuluu itsenäinen työskentely, seminaarit ja ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Ennen opinnäytetyön aloittamista, tulee opiskelijalla olla tarvittavat valmiudet opinnäytetyön tekemiseen. Opiskelijalla tulee olla riittävästi ammatti- ja menetelmäopintoja. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnetään myös epäsuoraan opiskelijan aiempia hankittuja valmiuksia. Tämä hälventää pelkoja opinnäytetyötä kohtaan ja kohtuullistaa työmäärää, jota siihen käytetään. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla tiiviisti kytköksissä työelämäyhteyteen, käytännönläheinen ja tulosten hyödynnettävyys tulisi olla välitöntä. Aihe on usein tekijöitä kiinnostava ja se valitaan ammattiopintojen alalta. Tällöin aihe hyödyttää opinnäytetyön tekijää, toimeksiantajaa ja ammattikorkeakoulua. Aihe voi olla lähtöisin myös ammattikorkeakoululta. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006.)

Opinnäytetyön ohjauksen tavoite on antaa tukea opinnäytetyön tekijän ammatilliselle kasvuille. Opinnäytetyötyöskentelyn alkuvaiheessa on hyvä tehdä kirjallinen ohjaussopimus. Tämän tekevät opinnäytetyön tekijä/t, ohjaava opettaja sekä mahdollinen opinnäytetyön tilaaja. Ohjaussuhde tarkoittaa sitä, että kaikki osapuolet ovat yhtäläillä sitoutuneita opinnäytetyöprosessiin. Ohjaava opetta-

ja ohjaa opinnäytetyön tekijää koko prosessin ajan. Ohjaajan tulee olla sovitusti tavoitettavissa ja hänellä tulee olla riittävä perehtyneisyys ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja sen luonteeseen. Ohjaavan opettajan lisäksi opinnäytetyötä saattaa ohjata myös tekstinohjaaja, vertaisopiskelijat, työelämäohjaaja tai muu asiantuntijaohjaaja, mutta päävastuussa ohjauksesta on ohjaava opettaja. Opinnäytetyö voidaan tehdä joko yksilöllisesti tai ryhmätyöskentelynä. Olisi suositeltavaa tehdä opinnäytetyö yksin, koska ryhmätyöskentelyssä opiskelijat usein huomaavat työskentelytapojen erilaisuuden ja voi hidastaa prosessin etenemistä. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006.)

Opinnäytetyösuunnitelman ja raportin laatimisessa voi käyttää hyväksi yksinkertaista rakennemallia, joka koostuu ensimmäiseksi taustaosasta, joka sisältää prosessikuvauksen, käytetyt työmenetelmät ja tietoperustan. Toiseksi voi käsitellä selosteosan, joka sisältää keskeisten tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin, kolmanneksi arviointi- ja pohdintaosion, jossa on keskeisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi sekä viimeiseksi täydennysosion, joka sisältää lähteet ja liitteet. Kuitenkin toimia rakennetyyppejä on monia ja niitä voi soveltaa työn toteuttamistavan mukaan. Tietoperustassa tekijä dokumentoi osaamistaan, perustelee ratkaisujaan ja lisää ammatillista tietoperustaansa. Terminologian eli termistön tulee olla kaikille koulutusaloille soveltuvaa yhteistä sanastoa. Yhteiset termit lisäävät opinnäytetyöntekijöiden, ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistä kieltä ja ymmärrystä. Esimerkiksi opinnäytetyö on AMK:n perustutkinnon opinnäytetyön virallinen nimitys, opinnäytetyösuunnitelma on mieluummin käytettävä termi kuin tutkimussuunnitelma ja työelämäohjaaja on opinnäytetyön ohjaaja työelämässä. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006.)

Yleensä opinnäytetyö arvioidaan asteikolla yhdestä viiteen. Muut arviointikäytännöt vaihtelevat kuitenkin suuresti alan tai koulutusohjelman mukaan. Arvioijien määrä ja arviointikriteerien painoarvo voivat vaihdella niin ikään ammattikorkeakoulun tai koulutusalan mukaan. Vertaisarvioijalta eli opponentilta ja työelämäohjaajalta voidaan pyytää kirjalliset arviot, jotka voidaan ottaa huomioon opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa. Kielen- tai tekstinarvioija voi olla yksi opinnäytetyöarvioija. Jos opinnäytetyö tehdään ryhmässä, tulee jokaisen ryhmän jäsenen saada henkilökohtainen arvio. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa- hanke 2006.)

6.2 Opinnäytetyö prosessina

Oma opinnäytetyöprosessimme alkoi heti ensimmäisenä lukukautena hoitotyön opinnoissa. Erilaiset äidinkielen kurssit valmensivat ja antoivat valmiuksia tulevan opinnäytetyön tekoa varten kielellisesti. Lisäksi eri kurssien oppimistehtävät tuli tehdä opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaisesti, jotta meillä opiskelijoilla olisi mahdollisimman hyvät valmiudet tehdä opinnäytetyöstä hyvä ja kattava. Lisäksi opiskelimme itse opinnäytetyöprosessia ja opinnäytetöiden eri muotoja, jotta kykenisimme tarkastelemaan omaa opinnäytetyötämme oikeasta näkökulmasta ja löytämään juuri oikeat työtavat oman opinnäytetyön työstöön.

Aihe opinnäytetyöhön saatiin kätilötyön lehtorilta, josta myöhemmin tuli myös ohjaava opettajamme. Aiheen idean oli tuonut esille Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto, jonne toivottiin

opas mielenterveyden tukemisesta osaston ennenaikaisen synnytyksen uhan omaaville pitkäaikaispotilaille. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, joten opinnäytteryhmä päätti ottaa aiheen työstön alle. Aihe rajautui toimeksiantajan ja opinnäytetyöryhmän oman kiinnostuksen mukaan. Tässä vaiheessa opinnäytetyöryhmä tapasi ensimmäisen kerran toimeksiantajan ja työsti alustavan aihekuvauksen. Aihekuvausten hyväksyttämisen jälkeen päästiin työstämään opinnäytetyön työsuunnitelmaa.

Työsuunnitelman työstöön kuului olennaisena osana tiedonhaku ja eri tutkimuksiin tutustuminen. Lähteitä ja aineistoa aiheesta löytyi paljon ja työsuunnitelman teon vaiheessa niistä valikoitiin osa käytettäväksi opinnäytetyön teoriaosuuden pohjaksi. Työsuunnitelmassa kirjoitimme laajasti teoriaosuutta ja laadimme myös alustavan suunnitelman opinnäytetyön rinnalla työstettävästä opaslehtisestä. Työsuunnitelma lähetettiin useaan otteeseen tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi ohjaavalle opettajalle ja hänen ehdotustensa pohjalta suunnitelmaa muokattiin parempaan suuntaan. Työsuunnitelma lähetettiin myös toimeksiantajalle, jotta saatiin osaston mielipide huomioon opinnäytetyön teossa. Kun työsuunnitelma oli valmis, esitettiin se suunnitelmaseminaarissa ja lähetettiin hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen laadittiin myös ohjaus- ja hankkeistamissopimukset ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimuslupasopimus (LIITE 2).

Tämän jälkeen alkoi itse opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja oppaan työstäminen. Raporttia ryhdyttiin kirjoittamaan kattavan työsuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyön työstövaiheessa suoritettiin jälleen tiedonhakua ja tutustuttiin lisää tutkimuksiin, joiden pohjalta työstettiin lisää teoretietoa opinnäytetyöhön. Opasta suunniteltiin ja kirjoitettiin samanaikaisesti opinnäytetyön raportin kanssa ja oppaan tiedot ovat peräisin opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön ja oppaan työstövaiheen aikana niin raportti kuin opas lähetettiin useaan otteeseen ohjaavan opettajan arvioitavaksi parhaan lopputuloksen takaamiseksi. Opas ja raportti lähetettiin myös toimeksiantajalle, jonka jälkeen järjestettiin tapaaminen, jossa käytiin parannusehdotukset läpi. Opasta ja raporttia kehitettiin edelleen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, minkä seurauksena syntyi valmis opinnäytetyö.

Opinnäytetyö lähetettiin kielentarkastajalle ja arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, sekä yliopettajalle, joka antoi lopullisen arvosanan opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen oli vuorossa valmiin opinnäytetyön esitys, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, oppaasta ja niiden teosta. Opinnäytetyöseminaarissa oli mukana ohjaavan opettajan ja kuuntelijoiden lisäksi opponentit, jotka arvioivat opinnäytetyön. Esiytyksen jälkeen opinnäytetyöryhmä, toimeksiantaja, ohjaava opettaja ja yliopettaja arvioivat opinnäytetyön ja lopullinen arvosana muodostui. Arvioinnin jälkeen seurasi julkistamisvaihe. Valmis opinnäytetyö lähetettiin oppaineen toimeksiantajalle. Kopiot opinnäytetyöstä jäivät myös Savonia ammattikorkeakoululle ja opinnäytetyöryhmän jäsenille. Valmis opinnäytetyö tallennettiin myös Theseus-tietokantaan, jossa se on kaikkien tarkasteltavana ja käytettävissä tiedonlähteenä.

6.3 Toimiva potilasopas

Toimivassa potilasoppaassa tekstissä on juoni, jonka mukaan asiat kerrotaan joko tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin lukijalle eli potilaalle tai tämän omaiselle. On tärkeää muistaa, että lukija ei ole lääkäri, sairaanhoitaja tai farmaseutti. Potilasohje kertoo ensimmäisenä

kenelle se on tarkoitettu. Lukijaa voi puhutella suoraan. Tällöin potilas huomaa, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Toimivassa potilasoppaassa selviää heti, mistä ohjeessa on kyse. (Prauda 2009, 10; Torkkola ym. 2002.) Oppaan teksti tulisi esittää mahdollisimman yleiskielisesti ja lauserakenteiltaan selkeästi. Jos esitystapa on epäselvä, jää opas ymmärtämättä, vaikka sisältö olisikin hyvä. (Hyvärinen 2005.)

Erityyppiset potilasoppaat tarvitsevat erilaisen esitystavan. Kirjoittajan on myös hyvä miettiä, missä potilas lukee oppaan. Lukija voi etsiä tietoa oppaasta jo sairaalassa ollessaan tai tueksi, silloin kun vaivaa hoidetaan kotona. Kun oppaan sisältö esitetään tärkeysjärjestyksessä, tuodaan ensimmäiseksi esille merkityksellisimmät seikat. Tästä edetään vähemmän tärkeisiin asioihin. Oppaan kirjoittaja tuki päättää lukijan puolesta, mitkä asiat ovat tärkeimpiä esittää ensin. (Hyvärinen 2005.) Kirjoittajan olisi hyvä miettiä, kuinka hän ilmaisisi kirjoittamansa asian kasvatusten. Myös se, millaisia lisäksymyksiä potilas tilanteessa esittäisi, kannattaa pohtia. (Prauda 2009; Torkkola ym. 2002.)

Oppaan kirjoittajan tulee valita yhteen tekstikappaleeseen vain yksi käsiteltävä asia. Väliotsikoiden avulla tekstiä on helpompi hahmottaa. Ne voivat joko toteavia: ”Ruokavalio”, ”Oireet” tai ”Diagnoosi” tai puhuttelumutoisia, kuten ”Masennuksesta voi toipua.” Otsikot selkeyttävät potilasohjetta. Lukijaa väliotsikot helpottavat etsimään haluamaansa asiakokonaisuutta. Virkkeiden tulee olla kertalukemalta ymmärrettäviä. Liian pitkiä ja monimutkaisia lauseita tulee välttää. Aikamuodoista passiivin käyttöä tulee harkita. Passiivimuoto on suomessa kohteliaampi muoto, mutta oppaissa, jossa lukijaa halutaan opastaa selkeästi, on verbin aktiivimuoto yleensä kannattavin käyttö. Kieleltään oppaassa kannattaa käyttää yleiskielisiä ilmaisuja. Turhaa lääketieteen termien käyttöä tulee välttää, ellei oppaan tehtävä ole tutustuttaa lukija uuteen termistöön. Oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota. Olisi hyvä antaa ulkopuolisen lukijan lukea opas ennen kuin se julkaistaan. (Hyvärinen 2005.)

Hyvä opaslehtinen sisältää pääotsikon ja väliotsikoita, joiden mukaan kirjoitus etenee loogisesti lukijan näkökulmasta. Tekstissä on lyhyehköjä kappaleita, joiden virkkeet ovat helppolukuisia ja sanat yleiskielisiä. Liian monet yksityiskohdat voivat ahdistaa lukijaa, jonka vuoksi teksti kannattaa pitää lyhyenä ja lisätietoja voi tarjota loppuun otsikon Kirjallisuutta alle. (Hyvärinen 2005.)

Asianmukainen ulkonäkö edistää ohjeen ymmärtämistä. Kuvat ja tekstiltään huoliteltu opaslehtinen voivat lisätä potilasohjeen ymmärrettävyyttä ja lisätä mielenkiintoa. (Hyvärinen 2005). Kuvat täydentävät tekstiä ja niiden tulee liittyä tekstiin ja ohjata lukemista. Tekijänoikeudet tulee muistaa kuvien käytössä. (Prauda 2009; Torkkola ym. 2002, National University Hospital 2002.)

Toimivassa potilasoppaassa hyvä ulkoasu tukee sisältöä ja tekee ohjeesta houkuttelevan ja ymmärrettävän. (Prauda 2009; Torkkola ym. 2002, National University Hospital 2002). Tekstin lyhyys ilahduttaa yleensä lukijaa. Lisätiedot aiheesta voi laittaa oman otsikkonsa alle, jotta lukija voi etsiä itse taustatietoa lähteistä (Hyvärinen 2005). Tyhjä tila tekstin lomassa lisää oppaan luettavuutta. (Prauda 2009; Jacobson & Morton 2009; Torkkola ym. 2002).

6.4 Oppaan ideointi

Oppaan ideointi alkoi ajatuksen tasolla jo opinnäytetyön aiheen varmistuessa. Suunnittelussa korostui potilaslähtöisyys ja ideointia toteutettiin potilaan näkökulmasta. Suunnittelussa otettiin huomioon myös toimeksiantajan ehdotukset ja toiveet oppaan sisällöstä ja rakenteesta. Sisällön suunnittelu onnistui helposti, oppaan ulkoasun ja asettelun suunnittelu aiheutti enemmän työtä opinnäytetyöryhmälle. Oppaan ideointi aloitettiin keväällä 2014 sen jälkeen, kun opinnäytetyösuunnitelma oli saatu hyväksytyksi ja esitetty suunnitelmaseminaarissa. Hyvärisen (2005) ohjeita mukaillen oppaan sisältö haluttiin pitää selkeänä. Sivumäärältään opas haluttiin pitää 10- sivuisena. Opinnäytetyön opaslehtisen suunnittelussa otettiin huomioon ensisijaisesti kohderyhmän eli potilaiden tarpeet, Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosaston henkilökunnan toiveet sekä opinnäytetyöryhmän ehdotukset ja näkemykset. Oppaan suunnittelua ja toteutusta helpotti se, että jokaisella opinnäytetyöryhmän jäsenellä oli samankaltainen näkemys oppaasta ja sen sisällöstä heti alusta lähtien.

6.5 Oppaan toteutus

Opasta lähdettiin toteuttamaan opinnäytetyön työsuunnitelman valmistuttua, kun opinnäytetyöryhmällä oli jo kattavasti tietoa ja tutkimuksia oppaan aiheesta. Opasta työstettiin ryhmänä aikaisempaan ideointiin ja suunnitteluun perustuen. Oppaan tiedot ovat peräisin opinnäytetyöstä ja siinä käytetyistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Ensimmäisen oppaan version työnimi oli: "Miten Sinä voit edistää omaa henkistä hyvinvointiasi osastohoidon aikana?". Opas oli sivumäärältään 10 -sivun mittainen, joista seitsemällä oli tekstiä. Oppaan "luonne" alkoi muodostua heti ensimmäisessä oppaassa. Oppaasta haluttiin lukijaa puhutteleva. Oppaassa käytettiin osittain sinuttelu-muotoa, osittain käytettiin verbin aktiivia. Teksti oli lyhyttä ja kolmella sivulla käytettiin luettelomerkkejä. Yhdellä sivulla oli taulukko, jonka lukija sai täyttää. Kysymykset koskivat liikuntaa, ravintoa, unta, ihmissuhteita, rentoutumista ja harrastuksia. Jokaiseen aihealueeseen saattoi vastata vaihtoehtoista joko täysin riittävästi, melko hyvin, kohtuullisesti tai ei toteudu. Aihealueet olivat: "Ennenaikaisen synnytyksen uhan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin", "Ennenaikaisen synnytyksen uhka voi aiheuttaa", "Mielen hyvinvointi- mitä se tarkoittaa" sekä " Näin edistät omaa henkistä hyvinvointiasi osastohoidon aikana".

Ensimmäisessä versiossa oli kolme kuvaa. Ensimmäinen, sivun kokoinen, haalistettu kuva oli etusivulla, toinen pienempi kuva sivulla 2 ja kolmas kuva sivulla viisi. Kaikissa kuvissa esiintyi erään opinnäytetyöryhmäläisen sukulaislapsi noin kuuden kuukauden ikäisenä. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle. Ohjaava opettaja toi muutamia parannusehdotuksia oppaan suhteen ja opinnäytetyöryhmä toteutti muutokset, jolloin oppaasta muotoutui kattavampi ja tarkempi tiedonlähde.

Oppaan toinen versio, jonka työnimi oli sama kuin ensimmäisen version, tuotettiin ohjaavan opettajan kommenttien pohjalta ja lähetettiin sen jälkeen prenataaliosaston henkilökunnan luettavaksi. Tämän jälkeen järjestettiin tapaaminen toimeksiantajan kanssa ja yhdessä käytiin läpi oppaan sisäl-

töä, ulkoasua ja muutosehdotuksia. Keskustelua heräsi erityisesti oppaan aiheesta, mutta päätettiin pysytellä aiemmin sovitussa aiheessa. Muuten toimeksiantaja kertoi tarkemmin osaston käytännön toimintatavoista, jolloin oppaassa olleet virheelliset yksityiskohdat tulivat korjatuksi. Opinnäytetyöryhmä päätti pitää edelleen oppaan kymmensivuisena tilaajan näkemyksestä huolimatta, koska tekstisivuja oli vain viisi. Toisessa oppaan versiossa oli kuitenkin yksi tekstisivu lisää. Tekstiä oli nyt enemmän jokaisella sivulla. Aihealueet esitettiin samassa järjestyksessä, kuin opinnäytetyössä: ”Ennenaikaisen synnytyksen uhan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin”, ”Raskaana olevan naisen mielen hyvinvointi”, ”Ennenaikaisen synnytyksen uhka voi aiheuttaa”, ”Näin edistät omaa mielen hyvinvointiasi osastohoidon aikana” sekä ”Miten henkilökunta voi auttaa?”. Kaikki kuvat täysiaikaisesta vauvasta poistettiin tilaajan toiveesta.

Oppaan toisesta versiosta muokattiin tilaajan kommenttien mukaisesti potilasoppaan kolmas versio. Tässä kolmannessa oppaan versiossa tekstisivuja oli viisi. Tekstin määrää yksittäisellä sivulla karsittiin. Käsiteltäviksi asioiksi otettiin ainoastaan tilaajan haluamat. Oppaan tekstiä täydennettiin ja piristettiin muutamilla yksinkertaisilla kuvilla.

7 POHDINTA

7.1 Oppaan arviointi

Oppaan arvioinnissa otettiin huomioon hyvän potilasohjeen kriteerit. Opas on tehty potilaslähtöisesti ja kirjoitettu selkeästi lyhyitä virkkeitä käyttäen. Oppaassa on käytännön vinkkejä potilaille mielen-terveyden tukemiseksi, ei liian paljon tulkinnan varaan jätettyjä asioita. Oppaassa on pyritty huomi-omaan potilaiden yksilöllisyys ja se sisältää vinkkejä mielen-terveyden tukemiseksi monenlaisille ih-misille. Lukijan vastuulle on jätetty poimia oppaasta ne asiat, joista voi olla hyötyä itsensä kohdalla, kaikki neuvot eivät suinkaan toimi jokaisen kohdalla, vaan oppaassa on jokaiselle jotakin.

Oppaan versiot yksi ja kaksi erosivat paljon toisistaan, minkä jälkeen versiosta kolme haluttiin tehdä enemmän ensimmäisen version kaltainen. Sivumäärä pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä, että lukijan mielenkiinto säilyy, eikä opas tunnu liian raskaalta. Oppaasta muodostui lopulta kymme-nensivuinen ohjelehtinen. Yksittäiselle sivulle ei laitettu liikaa tekstiä ja sivuja pyrittiin elävöittämään kuvilla, jotta ulkoasu olisi kutsuva, helppolukuinen ja mielenkiintoinen. Lisäksi oppaaseen lisättiin ”kirjallisuutta”- osio, jotta lisätietoa haluavat voivat oman mielenkiinnon mukaan etsiä lisätietoa ja lukea lisää aiheesta.

Toteutuksessa opinnäytetyöryhmän hankaluudeksi ei niinkään noussut oppaan sisältö, vaan oppaan toimivuus ja ulkoiset seikat. Sivujen järjestystä muutettiin useaan otteeseen oppaan loogisuuden varmistamiseksi ja virkkeet pyrittiin pitämään lyhyinä ja selkeinä. Sivujen numerointi ja tulostamis-mahdollisuuden toteuttaminen olivat opinnäytetyöryhmää askarruttavia asioita. Oman haasteensa toi se, että opaslehtisen tuottaminen oli ensimmäinen kerta jokaiselle opinnäytetyöryhmäläiselle.

Opinnäytetyöryhmä olisi toivonut oppaasta sisällöltään kattavampaa ja monipuolisempaa, mutta toimeksiantajan pyynnöstä opas tekeytyi nykyiseen muotoonsa. Toimeksiantajan toiveena oli, että erityisesti sivumäärä pysyisi mahdollisimman pienenä, eikä yhdellä sivulla olisi liikaa asiaa. Tämän vuoksi opinnäytetyöryhmän oli priorisoitava tärkeimmät aiheet, jotka tulivat valmiiseen oppaaseen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tiedon hankinnassa, kuten muissakin tieteellisissä tutkimuksissa, ja julkistamisessa noudatettavat periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä käytäntöjä. Opinnäytetyön eettisyyttä voidaan arvioida opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemien tieteellisten me-nettelytapojen ohjeiden mukaan. Lisäksi yliopistot ovat laatineet erilaisia ohjeita tutkimusten eettisistä menettelytavoista. Näiden pääperiaatteita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013.)

Kehittämistyön toteutuksessa huomioitiin eettiset näkökulmat. Eettisyydelle pohjan luo Savonia-ammattikorkeakoulussa jokaiselle tehtävälle opinnäytetyölle vaadittava tutkimuslupa. Tätä opinnäy-

tetyötä varten tutkimuslupa anottiin naistentautien- ja synnytystenklinikan ylihoitajalta (LIITE 2). Kehittämistyö pyrittiin toteuttamaan tiiviissä yhteistyössä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyötä vietiin eteenpäin ja kehitettiin ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajalta saatu palaute huomioiden. Myös työsuunnitelman oponoijilta saatua palautetta käytettiin hyväksi toteutettaessa opinnäytetyötä.

Tiedonhakua opinnäytetyötä varten tehtiin useaan eri otteeseen Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkojen tukemana sekä itsenäisesti ryhmässä. Tietoa haettiin Nelli-portaalista ja Medic-, Chinal-, PubMed- sekä Cochrane- tietokannoista. Hauissa käytettyjä asiasanoja olivat: raskaus, raskauskomplikaatiot, ennenaikainen synnytys, riskiraskaus, mielenterveys, auttaminen, tukeminen, sosiaalinen tuki, lepohoito, pregnancy, in pregnancy, high risk, spirituality, labor support, psychosocial factors, pregnancy complications, prenatal care, pregnant women, social support, psychology, hospitalization, bed rest, perception, obstetric care.

Tiedonhaussa rajauksena käytettiin lähteiden ikää sekä kieltä. Mukaan otettiin vain suomen ja englannin kielisiä julkaisuja. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut lähteet pyrittiin valitsemaan pääsääntöisesti 2000-luvulta. Ylä-Herttualan (1998) ja Eerolan (1999) tutkimukset ovat tätä vanhempia. Ne valittiin siksi, että monissa uudemmissa tutkimuksissa, joita opinnäytetyössä on käytetty, on viitattu näihin teoksiin. Aiheesta ei myöskään löydy näitä laadukkaampaa ja täsmällisempää, uudemmaa suomenkielistä tutkimusta. Vaikka lähteitä kehittämistyötä varten lopulta löytyikin runsaasti, opinnäytetyöryhmä koki haastavaksi löytää laadukasta ja ajantasaista tietoa henkisen hyvinvoinnin tukemisesta osastohoidossa olevilla odottavilla naisille. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vain Euroopassa tai Pohjois-Amerikassa tehtyjä julkaisuja ja tutkimuksia, koska niiden hoitokulttuurin ajateltiin vastaavan parhaiten Suomea.

Työsuunnitelmaa tehtäessä pohdittiin, olisiko järkevää tehdä kysely joko potilasoppaan kohderyhmään kuuluville äideille tai prenataaliosaston työntekijöille siitä, millaista tukea ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi osatolla hoidossa oleva potilas kaipaa. Ryhmä löysi kuitenkin useita hyviä tutkimuksia, jotka kertoivat äitien oman mielipiteen tuen tarpeesta. Näin ollen katsottiin, että uuden kyselytutkimuksen tekeminen ei ollut tarpeellista.

7.3 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyöprosessi kesti ryhmällämme kauan. Prosessin alku sujui hitaasti, ja aihe muuttui ennen työsuunnitelman kirjoitusta kahteen kertaan lähes kokonaan. Tähän osasyynä oli opinnäytetyöryhmän hidaskäyttöön ryhtyminen ja liian väljä yhteydenpito toimeksiantajaan. Toinen merkittävä tekijä oli toimeksiantavan osaston yhteyshenkilön muuttuminen prosessin alussa useampaan otteeseen. Näiden seikkojen yhteisvaikutuksesta ryhmän käynnistäessä pidemmän tauon jälkeen prosessia uudelleen vaihtui aihe, minkä vuoksi työ täytyi aloittaa käytännössä alusta. Tämä vaikutti siihen, että ryhmän oli vaikea motivoitua työhön ja päästä kunnolla alkuun. Kun aihe saatiin lopulta rajattua hyvin ja päästiin tekemään työsuunnitelmaa, lähti työ etenemään hyvällä vauhdilla.

Työsuunnitelman työstö vei myös arvioitua enemmän aikaa. Ryhmä koki tämän välillä turhauttavana, koska olisi halunnut ryhtyä nopeammin työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Jälkeenpäin ajateltuna näin työsuunnitelma tuli tehtyä todella huolellisesti ja varsinaiselle tuotokselle oli olemassa hyvä pohja. Itse työstövaihe sujuikin ryhmällä todella nopeasti.

Pitkässä opinnäytetyöprosessissa oli sekä huonoja että hyviä puolia. Ryhmä turhautui välillä ja ajatuksien koossa pitäminen oli toisinaan hankalaa. Alun hitaus ja hankaluudet yhteydenpidossa osaston kanssa vaikuttivat koko opinnäytetyöprosessiin. Yhteyshenkilön vaihtumiset vaikuttivat siihen, että suhde toimeksiantajan kanssa ei muodostunut niin luotettavaksi ja toimivaksi, kuin parhaimmillaan olisi voinut olla mahdollista. Ryhmä pyrki pitämään yhteyttä tiiviisti toimeksiantajaan työsuunnitelmaa ja varsinaista tuotosta tehtäessä. Yhteydenpito painottui kuitenkin sähköpostiviesteihin, joiden välityksellä vastauksen saaminen toimeksiantajalta oli hidasta. Työn sujuvuuden ja molempien osapuolten tyytyväisyyden kannalta olisi ollut järkevämpää tavata yhteyshenkilöitä vielä useammin kasvokkain opinnäytetyön työstövaiheessa.

Ryhmä teki työn opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa SWOT-analyysin, jossa huomioitiin ryhmän vahvuuksia ja heikkouksia, sekä arvioitiin mahdollisia uhkia ja näin myös pyrittiin ennaltaehkäisemään niitä. Suunnitelmavaiheessa huomioitujen uhkien lisäksi ryhmä koki työn loppuvaiheessa laadulle uhaksi tiukan aikataulun sekä useat näkemuserot toimeksiantajan kanssa. Taulukossa 2. on esitetty toteutus vaiheen loppupuolella tehty SWOT-analyysi.

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -hyvä ryhmähenki -motivaatio -kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan -tutkimustiedon runsaus 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -prenataaliosasto ei ennestään tuttu opinnäytetyön tekijöille -ryhmällä ei käytännön kokemusta ennenaikaisen synnytyksen uhan hoidosta, ennen kuin työn loppuvaiheessa -vähän suomenkielistä tutkimustietoa ja kirjallisuutta
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> -kehittää prenataaliosaston potilaiden hyvinvointia -kehittää omaa erityisosaamista ja ammattitaitoa -riittävästi aikaa ammatilliselle kasvulle 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> -aikataulujen yhteensovittaminen -väljä yhteydenpito toimeksiantajaan -näkemuserot toimeksiantajan kanssa

Taulukko 2. SWOT-analyysi

Toisaalta pitkän prosessin kuluessa ammatilliselle kasvulle jäi paremmin aikaa. Ryhmä koki, että ei ollut vielä työn aloitusvaiheessa ajatusmaailmaltaan kehittynyt työn vaatimuksien mukaisesti. Myös

elämäntilanteet olivat työn alussa sellaiset, että ajatusten keskittäminen ja tiivis yhteydenpito ja tapamiset eivät olleet käytännössä mahdollisia. Hidas prosessi mahdollisti sen, että työtä pystyi kypsyttämään pikkuhiljaa ja ryhmäläisten ajatusmaailma sai kasvaa ja kehittyä rauhassa. Kun syksyllä 2013 tehtiin aikataulu opinnäytetyön valmistumiselle ja ryhmä ryhtyi aktiivisesti työstämään opinnäytetyötä, koimme olevamme valmiita ja riittävän motivoituneita tekemään laadukkaan työn. Tämän jälkeen työ pysyikin hyvin aikataulussa ja valmistui tavoiteajassa.

Työtä aloitettaessa ryhmällä oli takana vasta sairaanhoitajavaiheen opintoja. Työhön liittyvään mielen-terveyspuoleen oli saatu kosketus, mutta kätilöntyöhön liittyvä osuus oli täysin uutta. Aihe osoit-tautui meille erittäin sopivaksi, koska yksi opinnäytetyön jäsenistä päätti opiskella kätilön tutkinnon sijaan sairaanhoitajaksi ja erikoistua mielenterveyshoitotyöhön. Aihe antoi meille kaikille hyvät mah-dollisuudet ammatilliseen kasvuun sekä myös moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen harjoitteluun.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön hyödynnettävyyttä pohtiessa opinnäytetyöryhmä törmäsi toistuvasti kysymykseen, jonka esitti niin toimeksiantaja kuin myös opinnäytetyöryhmä itse: tuoko opinnäytetyö uutta tietoa ja miten tätä tietoa voi hyödyntää käytännössä? Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Näin ollen työssä ei varsinaisesti tuotettu uutta tietoa. Työssä kerät-tiin kasaan oleellista tietoa aiheen kannalta useista eri tutkimuksista ja saatiin aikaan opaslehtinen ja raportti, jossa nämä tiedot ovat selkeästi esitetty ja helposti luettavissa.

Tuotettu opaslehtinen tulee käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosasto 2302:lle. Siel-lä siitä hyötyvät osastolle lepohoitoon ennenaikaisen synnytyksen uhkan vuoksi tulevat potilaat. Myös osaston henkilökunnalle oppaasta on hyötyä. Se voi toimia kätilöiden muistilistana asioista, joi-ta äitien kanssa on hyvä käydä läpi koskien heidän hyvän mielenterveyden tukemista. Opas voi aut-taa äitejä ottamaan henkilökunnan kanssa puheeksi asioita, jotka mietityttävät heitä.

Opinnäytetyön avulla on tarkoitus ennaltaehkäistä raskaudenaikaisista ongelmista kärsivien äitien mielialan laskua, masennusta ja muita mielenterveysongelmia auttamalla äitejä varautumaan osas-tohoidon aiheuttamaan henkiseen kuormitukseen. Hyvin varautuneet äidit selviytyvät paremmin ras-kaasta osastohoidosta. Jos raskaudenaikaista jaksamista pystytään parantamaan, pystytään myös vaikuttamaan myönteisesti synnytyksen jälkeiseen jaksamiseen ja näin ennaltaehkäisemään synny-tyksen jälkeistä mielialan laskua.

7.5 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia lisää järjestämällä kyselyn esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sai-raalan prenataaliosaston potilaille, jolloin selviäisi todellisen tuen ja tiedon tarpeen määrä. Kysely voitaisiin laajentaa koskemaan myös muita riskiraskausäitejä, kuin vain niitä, joilla on ennenaikaisen synnytyksen uhka. Tällaisen kyselyn pohjalta myös opaslehtistä pystyttäisiin kehittämään enemmän potilaiden tarpeita vastaavaksi. Myös kokonaisuudessaan mielenterveyden järkkymisestä raskauden

aikana ja sen tukemisesta tarvittaisiin lisää tietoa ja ohjeita niin hoitoalan ammattilaisille kuin potilaillekin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AUSTIN, Marie-Paule, PRIEST Susan ja SULLIVAN Elizabeth 2008. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-09-27.] Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005124.pub2/full>

BELLO-MUNOZ, Juan Carlos, CABERO, Luis, CARRERAS, Elena, GOYA, Maria, HIGUERAS, Teresa, JUAN, Miquel, LLURBA, Elisa, MERCED, Carme, MUNOZ, Begona, PRATCORONA, Laia, RODÒ, Carlota, RODRÌGUEZ, Alberto, ROMERO, Azahar ja VALLE, Leonor 2012. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial. *The Lancet* [digilehti] 379, 1800-1806. [Viitattu 2014-04-12.]

BREEN, Glenn, PRICE, Sheri ja LAKE, Margaret 2006. Spirituality and High-Risk Pregnancy – Another aspect of patient care. *AWHONN Lifelines* [digilehti] 6, 468-473. [Viitattu 2013-11-17.]

BROWN, C. 2003. Pregnancy and Labor Support for the High-Risk Woman. *IJCE* [digilehti] 2, 24-27. [Viitattu 2013-11-17.]

BURAKOFF-HEINONEN, Paula, KOSKINEN, Hanna-kaisa, LAINE, Meri, SAKSA, Hanna ja UUNILA, Anna 2007. Uhkaava ennenaikainen synnytys - Hoitotyön prosessi Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden

kuvaamana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Sairaalakadun kampuskirjasto.

CAROLAN, Mary 2008. Towards understanding the concept of risk for pregnant women: some nursing and midwifery implications. *Journal of Clinical Nursing* [digilehti] 18, 652-658. [Viitattu 2013-09-27.] Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010201845&lang=fi&site=ehost-live>

EEROLA, Kaija 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä- Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun Yliopisto. Väitöskirjatutkimus. Sijainti: Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Snellmanian kampuskirjasto.

GIURGESCU, Carmen, PENCKOFER, Sue, MAURER, Marcia ja BRYANT, Fred 2006. Impact of Uncertainty, Social Support, and Prenatal Coping on the Psychological Well-being of High-risk Pregnant Women. *Nursing Research* [digilehti] 5, 356-365. [Viitattu 2013-09-27.]

HOLMBERG Kaisa 2011. Uhkaava ennenaikaisuus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Verkoaineisto. [Viitattu 2014-04-28.] Saatavissa:

file:///C:/Users/Kati%20A/Downloads/Uhkaava%20ennenaikaisuus_Holmberg.pdf

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecimlehti. [Viitattu 2013-11-17.]

Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_

[let_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167)

INTERNETIX-OPINNOT 2013. Psykkistä terveyttä vahvistavat tekijät. [Viitattu 2013-10-18.] Saatavissa:

http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/te/te1/4_psykkinen_terveys/4.1.0psykkista_terveytta_vahvistavat_tekijat?C:D=gjxy.fiMw&m:selres=gjxy.fiMw

KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LEE, Suzanne 2014. Risk perception in women with high-risk pregnancies. British Journal of Midwifery [digilehti] 22, 8-13. [Viitattu 2014-03-20.]

LEICHTENTRITT, Ronit, BLUMENTHAL, Nurith, ELYASSI, Anat ja ROTMENSCH, Sigi 2005. High-risk pregnancy and hospitalization; the women's voices. Health & Social Work [digilehti] 30, 39-47. [Viitattu 2014-03-19.]

MAIJANEN, Eija 2006. Raskaus. Nettineuvo [Verkkosivu] [Viitattu 2014-01-23.] Saatavissa:

<http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2014. Terveiden edistämisen ohjelma. [Viitattu 2014-01-19.] Saatavissa: http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

MÄKELÄ, Sofia, PAJULO, Marjukka ja SOURANDER, Andre 2010. Raskausajan psykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecimlehti [digilehti] [viitattu 2013-11-10] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783

MÄKI, Anne 2013. Psykkinen hyvinvointi ja jaksaminen [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-10-18.]

Saatavissa:

<http://portal.mtt.fi/portal/page/portal/ProAgria/Tapahtumat/Tuloseminaarit/Tuloksia/881A6403D0CA64F4E040A8C0033C0948>

OPINNÄYTETYÖN LAADUN TEKIJÄT AMMATTIRKORKEAKOULUSSA 2006. [Verkkoaineisto]. Sijainti: Oulun Ammattikorkeakoulun verkkosivut. Saatavissa: http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf

OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS 2011. [Verkkoaineisto]. Sijainti: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimiympäristö]. Thesis-opinnäytetyökurssi.

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

PERTTILÄ, Kerttu 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2014-01-19]. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

POHJOIS-SAVON SAIRAAHOITOPIIRI 2013. [Verkkoaineisto]. Sijainti: Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin verkkosivut. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/>

PRAUDA, Heidi 2009. Kirjallisten potilasohjeiden laatiminen vastaanotto toimintaan. Diakonia- ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2009/2d6fe7_Lahti_Prauda_2009.pdf

SAARIKOSKI, Seppo 2011. Synnytyksen käynnistäminen ja raskauden keston häiriöt. YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIMIN JA SUOMEN GYNEKOLOGIYHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2011. Ennen aikainen synnytys. [Viitattu 2013-09-27.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089>

TAMMILUOMA, Maija 2014-02-24. Kätilö. [Keskustelu] Helsinki: Naistenklinikka osasto 42.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Kasvun kumppanit. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. [Viitattu 2014-01-19]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

TIITINEN, Aila. 2013. Raskaus (normaali kulku). [Viitattu 2013-11-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TOIVIO, Timo ja NORDLING, Esa. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

UOTILA, Jukka ja SILKKINEN Jutta. 2009. Uhkaava ennenaikainen synnytys- ehkäistä vai synnyttää? Duodecim [digilehti] 125, 1325-31. [Viitattu 2013-11-20.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=0A35526FFA0BC7B0DF19C7AC88EF2874?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98130

VÄESTÖLIITTO 2013. Raskaus. [Viitattu 2013-11-26.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus/>

YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

YLÄ-HERTTUALA, Marja. 1998. Riskiraskausäiti sairaalassa- Äidin kokemuksia raskaudestaan, äitiydestään, parisuhteestaan ja perheestään. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Opinnäytetyötutkielma. Sijainti: Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Snellmanian kampuskirjasto.

LIITE 1: OPASLEHTINEN

10(10)

Oppaan tekijät: Kati Ahokas, Emmi Palokas ja Elisa Puhakka
 Ohjaava opettaja: Päivi Hoffrén
 Toimeksiantaja: Kuopion yliopistollinen sairaala; Prenataaliosasto
 2302
 Perustuu opinnäytetyöhön: Raskaana olevan naisen mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa 2014.



SAVONIA



Miten Sinä voit edistää omaa
 henkistä hyvinvointiasi
 osastohoidon aikana?

-Opaslehtinen pitkäaikaishoidossa oleville äideille
prenataaliosastolla 2302

2(10)

Hyvä lukija

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu Sinulle odottava äiti, joka olet tullut pitkäaikaishoitoon osastollemme 2302, esimerkiksi ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi. Opaslehtisen tavoitteena on tukea Sinun hyvinvointiasi osastohoidossa.

Riskiraskauden tila, uhkaava ennenaikainen synnytys, voi lisätä Sinun ja perheesi huolta raskauden kulusta ja vauvan hyvinvoinnista sekä synnytyksen jälkeisestä elämästä. Voit kokea olosi osastohoidossa yksinäiseksi, saatat syyttää itseäsi tai kokea epäoikeudenmukaisuutta siitä, että raskaus muuttui riskiraskaudeksi.

Mikäli opaslehtinen herättää Sinussa ajatuksia tai kysymyksiä, ota ne rohkeasti puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökuntaamme kuuluu kätilöiden ja lääkärin lisäksi sosiaalityöntekijä, sairaalapastori ja sairaalapsykologi.

9(10)

Lisätietoa

- ❖ Keskosvanhempien yhdistyksen internet-sivut:
www.kevyt.net
- ❖ Mielenterveyden keskusliiton internet-sivut:
www.mtkl.fi
- ❖ Ylä-Herttualä, Marja 1998. Riskiraskausäiti sairaalassa- Äidin kokemuksia raskaudestaan, äitiydestään, parisuhteestaan ja perheestään. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Opinnäytetyötutkielma. Sijainti: Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Snellmannian kampuskirjasto.

Keskonenkirjallisuutta:

Takamaa, Tomi 2013. Pirpanan tarina. Gummerus Kustannus Oy.

8(10)

Pohdittavaksi

Toteutuvatko seuraavat osa-alueet Sinun hyvinvointiasi tukien?

	Täysin riittävästi	Melko hyvin	Kohtuullisesti	Ei riittävästi
Ravinto (Säännöllinen ruokailu, lautasmalli..)				
Uni (Oma vireystila)				
Ihmissuhteet (Vierailijat: perhe, ystävät, tuttavat..)				
Rentoutuminen (Musiikki, elokuvat, itsensä hemmotteleminen, rukoileminen..)				
Harrastukset (Käsityöt, lukeminen, taideharrastukset..)				

Mieti taulukon avulla keinoja, joilla voisit parantaa eri osa-alueita.

3(12)

Sisältö

- 1 Raskaana olevan naisen mielen hyvinvointi s.4
- 2 Ennenaikaisen synnytyksen uhka voi aiheuttaa.. s.5
- 3 Näin edistät omaa mielen hyvinvointiasi osastohoidon aikana s.6
- 4 Miten hoitohenkilökunta voi auttaa? s.7
- 5 Pohdittavaksi s.8
- 6 Lisätietoa s.9



4(12)

Raskaana olevan naisen mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvointi muovautuu koko elämän ajan kokemusten myötä. Positiivisessa ympäristössä mielen voimavarat kasvavat, kun taas kielteisten kokemusten kautta ne voivat joutua koetukselle. Ei ole olemassa täydellistä mielenterveyttä.

Hyvä mielenterveys sisältää seuraavia ominaisuuksia: 1) tunnetta omien voimavarojen riittävydestä, 2) kykyä kohdata vastoinkäymisiä, 3) itseluottamusta, 4) tyytyväisyyttä elämään, 5) tunnetta elämän hallinnasta sekä 6) optimismia.

Raskaus on voimakas stressin aiheuttaja. Se herättää naisessa voimakkaita ristiriitaisuuden tunteita. Henkiseen hyvinvointiin voi vaikuttaa kielteisesti se, ettei nainen pysty säätelemään raskauden aikana oman kehonsa muutoksia. Raskauden aikana kokee usein syyllisyyden tunteita asioista, joihin ei pysty itse vaikuttamaan. Parisuhteen vaaliminen ja yhteinen aika kumppanin kanssa osastohoidon aikana ovat tärkeä osa mielen hyvinvoinnin tukemista.

7(10)

Miten hoitohenkilökunta voi auttaa?

Raskauden aikana tulet tapaamaan hoitohenkilökuntaa lyhyen ajan sisällä enemmän kuin koko sitä edeltävän elämäsi aikana yhteensä. Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys varmistaa, että Sinä ja vauvasi saatte korkealaatuista hoitoa. Herkässä tilanteessa voit tuntea kaipavaasi hoitohenkilökunnalta empaattista ja luottamuksellista hoitosuhdetta. On myös tärkeää, että saamasii tieto on yksilöllistä ja yhdenmu-kaista.

Jos haluat keskustella muiden kuin hoitajien tai lääkärin kanssa, voit kääntyä sairaalateologin, sairaalapsykologin tai sosiaalityöntekijän puoleen. He asiantuntijoina osaavat auttaa Sinua mieltä askarruttavissa asioissa.

Henkilökunta on täällä Sinua ja perhettäsi varten!

6(10)

Näin edistät omaa mielen hyvinvointiasi osastohoidon aikana

Jokaisella on omia selviytymiskeinoja elämän haastavissa tilanteissa. Alla on lueteltu muutamia, joista voi olla Sinulle hyötyä:

- ❖ Ensiarvoista on riittävä uni ja lepo
- ❖ Syö säännöllisin väliajoin lautasmallia noudattaen
- ❖ Ihmissuhteiden vaaliminen- vierailijat piristävät sairaalassaoloaikaa ja auttavat jaksamaan
- ❖ Henkisten tarpeiden tyydyttäminen
- ❖ Itselle mieluisten asioiden tekeminen, jotka auttavat Sinua rentoutumaan: voit lukea kirjoja, katsella elokuvia, kuunnella musiikkia tai tehdä käsitöitä halutessasi
- ❖ Hoitohenkilökunnan luvalla voit sisustaa sairaalahuonetta kodinomaiseksi, esimerkiksi valokuvien tai itselle tärkeiden esineiden avulla
- ❖ Halutessasi voit käyttää omia vaatteita sairaalavaatteiden sijaan

Positiivinen asenne on tärkeä mielen hyvinvoinnin kannalta!

5(10)

Ennenaikaisen synnytyksen uhka voi aiheuttaa..

- ❖ huolta muun perheen pärjäämisestä ja voinnista (erossa oloa kumppanista ja perheestä, taloudellista huolta)
- ❖ huolta omasta jaksamisesta
- ❖ huolta omasta kyvystä saattaa lapsi turvallisesti maailmaan
- ❖ yksityisyyden menetystä
- ❖ liikkumisrajoitteita (erilaisia kiputiloja, kuten selkäkkipua)

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupa-hakemus

1 (3)

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Kati Ahokas

Nimi

Emmi Palokas

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Elisa Puhakka

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

 AMK mikä Savonia AMK muu mikä _____

Suoritettava tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön sv, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön sv**OPINNÄYTETYÖ**

Opinnäytetyön nimi Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa Kuopion Yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolla- Opaslehtinen potilaille

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

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opaslehtinen äideille ja perheelle, joilla on uhka ennenaikaisesta synnytyksestä Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataaliosastolle. Opaslehtisen tavoitteena on parantaa riskiraskaus äitien hyvinvointia osastohoidossa ja ennaltaehkäisemään esimerkiksi pit-käaikaishoidon aiheuttamaa mielialan laskua ja masennusta. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua ja syventää hoitohenkilökunnan osaamista pitkäaikaispotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista sekä tuen tarpeesta. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus.

Tavoitteena on julkaista opinnäytetyö toukokuussa 2014.

Opinnäytetyö on

 amk-tutkinto muu,mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

2011-2014

Aikataulu KYSissä

2011-2014

Kustannukset

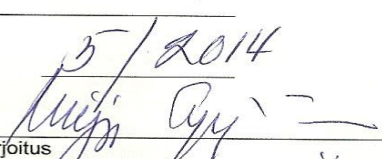
 Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
__ / __ 20__	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Kati Ahokas	Emmi Palokas
Nimen selvennys	Nimen selvennys
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Elisa Puhakka	Emmi Palokas
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Päivi Hoffrén	Päivi Hoffrén
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluyksikön / -alueen ylihoitajan päätös nro	
5-3-14 __ / __ 20__	5 / 2014
	
	Allekirjoitus
	MARJA RUOSTILA
	Nimen selvennys
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)	
Marja-Leena Ruostila	Synnytysosasto 2
Nimi	Työyksikkö
S-posti	Puhelin
LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön suunnitelma	29 sivua
<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma	_____ sivua
<input checked="" type="checkbox"/> Muita liitteitä	_____ sivua
Opinnäytetyön ohjaussopimus _____	