

KESKENMENON KOKENEEN NAISEN HOITOPOLKU

-Kiimingin terveyskeskukseen

Katri Kivilahti, Riitta Määttä

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

SISÄLLYS	2
TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT	5
1 HOITOPOLUN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektin päätehtävät	8
2.2 Projektioorganisaatio.....	9
3 KESKENMENON HOITOPOLUN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	10
3.1 Keskenmenotyytit.....	10
3.2 Keskenmenon syyt	11
3.2.1 Sikiöperäiset syyt	11
3.2.2 Naisesta johtuvat syyt.....	12
3.3 Keskenmenon diagnosointi	13
3.4 Keskenmenon hoito.....	13
3.4.1 Uhkaava keskenmenon hoito	14
3.4.2 Keskeytyneen keskenmenon hoito	14
3.4.3 Epätäydellisen spontaanin keskenmenon hoito.....	14
3.4.4 Täydellisen spontaanin keskenmenon hoito.....	15
3.5 Keskenmeno kokemuksena	15
3.6 Keskenmenopotilaan hoitoonohjaus	17
3.6.1 Hoitoon ohjaus ensimmäisellä raskauskolmanneksella	18
3.6.2 Hoitoonohjaus toisella raskauskolmanneksella.....	19
3.7 Hoitopolku.....	21
4 HOITOPOLUN SUUNNITTELU JA LAADINTA.....	22
4.1 Hoitopolun kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointi	22
4.2 Hoitopolun esitutkimus	22
4.3 Hoitopolun luonnostelu ja suunnittelu	23
4.4 Hoitopolun viimeistely.....	23
5 HOITOPOLUN JA PROJEKTIN ARVIOINTI	25
5.1 Hoitopolun sisällön ja ulkoasun arviointi	25

5.2 Projektityöskentelyn arviointi	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	33

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Katri Kivilahti, Riitta Määttä

Opinnäytetyön nimi: Keskenmenon kokeneen naisen hoitopolku – Kiimingin terveyskeskukseen

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin, Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 32 + 4 liitesivua

Idean opinnäytetyöhömmme saimme Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. He olivat havainneet keskenmenon hoitopolussa kehittämistarpeen. Lisäksi he kuvasivat meille helppokäyttöisen hoitopolun ominaisuuksia, joka sisältäisi myös henkisen tuen tarjoamisen keskenmenon jälkeen. Hoitopolkun sisältämä toimintamalli tulisi työskentelyohjeeksi asiakkaan ohjauksessa tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja muistuttaisi henkisen tuen tarjoamisesta.

Tavoitteena oli laatia helppokäyttöinen ja laadukas keskenmenon hoitopolku, joka tuli Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön.

Keräsimme tietoa keskenmenoista, keskenmenon hoidosta sekä keskenmenokokemuksista. Aineistona käytettiin luotettavia tietolähteitä, jotka olivat mahdollisimman uusia. Tietolähteinä käytettiin sekä kirjallisuutta että internetlähteitä.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi sähköisessä muodossa oleva keskenmenon hoitopolku Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön. Hoitopolku tehtiin sähköiseen muotoon toimeksiantajan pyynnöstä. Hoitopolku tulee terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön osana sähköistä tietojärjestelmää.

Kehitysehdotuksena opinnäytetyöllemme havaitsimme mahdollisuuden tutkia kokemuksia keskenmenoista ja saadusta henkisestä tuesta keskenmenon jälkeen. Kehitysehdotuksena myös voisi olla käypähoitosuosituksen laatiminen keskenmenon hoidosta.

Avainsanat: keskenmeno, hoitopolku

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author(s): Katri Kivilahti, Riitta Määttä

Title of thesis: Miscarriage Care Pathway for Health Center of Kiiminki

Supervisors: Pirkko Sandelin, Minna Perälä

Term and year when thesis was submitted: Spring 2012 Number of pages: 32 + 4 Annex pages

The idea for our thesis came from the public health nurses of the maternity clinic of the healthcare center in Kiiminki. They had discovered the development need of a care pathway for women who had gone through a miscarriage. They told us about their need of a user-friendly guide of the care pathway that would include information of mental support after miscarriage. The miscarriage care pathway would become a working instruction for guiding customers to have suitable care and remind them of the mental support available.

The aim of the thesis was to make a user-friendly miscarriage care pathway with high quality for the use the personnel of the health center väliviiva pois in Kiiminki.

We collected scientific information of miscarriage, knowledge of caring for women who had gone through a miscarriage and empirical knowledge of miscarriages. The material came from reliable sources that were as new as possible. The material came from both literature and Internet sources.

The result of our project was a miscarriage care pathway which was made into an electronic file format which will be a part of the data system in the health centre in Kiiminki.

It could be useful to study women's experiences of miscarriage and mental support they obtain from the pathway after miscarriage. One development proposal could be to create recommendations of care after miscarriage into the official reference data base regarding the Finnish health care.

Keywords: miscarriage, care pathway

1 HOITOPOLUN TAUSTA JA TAVOITTEET

Olimme yhteydessä Kiimingin terveystieteiden opinnäytetyön aiheesta ja heillä oli tarve selkeälle toimintamallille, kuinka menetellä keskenmenon kokeneen naisen hoidossa. Aikaisemmassa toimintamallissa asiakas soittaa neuvolaan/päivystykseen ja ilmoittaa keskenmenoepäilystään. Asiakas käy ultraäänessä neuvolassa, josta tilanteen vaatimalla tavalla ohjataan joko lääkärille tai kiireellisellä läheteellä gynekologian poliklinikalle Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Tämän jälkeen asiakas käy antamassa U-HCG -näytteen (raskaustesti) laboratoriossa ja hoito loppuu tähän.

Kiimingin terveystieteiden henkilökunnan tarpeena olisi saada selkeä toimintamalli keskenmenon kokeneen hoitotilanteisiin. Nykyisellään ei ole olemassa yhtenäistä toimintamallia kuinka toimitaan, kun keskenmeno epäilevä nainen ottaa yhteyttä terveystieteiden. Toiminta on kliinisesti selkeää, mutta tarvetta on selkeälle hoitopolulle, joka opastaa ammattilaisia ohjaamaan asiakasta tarkoituksenmukaiseen hoitoon ilman turhia välikäsiä. Terveystieteiden henkilökunta haluaa tarjota parempaa palvelua asiakkailleen kehittämällä omaa toimintaansa.

Saimme toimintamallin toimeksiannon Kiimingin terveystieteiden terveydenhoitaja Piia Mettovaaralta. Tuotteen kehittäminen pääsi käynnistymään joulukuun 2010 lopussa, koska toimeksiantajaosapuoli oli kiireinen, eikä ehtinyt aiemmin vahvistaa tuotteen tarvetta. Ideoimme tuotetta yhdessä jo aiemmin, mutta työt pääsimme aloittamaan vasta tammikuussa 2011.

Hoitopolun tarve on todellinen ja opinnäytetyöprojekti sai alkunsa suoraan tilaavan osapuolen tarpeesta. Hoitopolun tarve on Kiimingin terveystieteiden terveydenhoitajien mukaan suuri, koska terveydenhoitajat kokevat, ettei nykyinen tapa hoitaa keskenmenoepäilyjä ole hyvä ja asiakaslähtöinen. Selkeän ja johdonmukaisen hoitopolun avulla terveydenhoitajat sekä vastaanoton sairaanhoitajat voisivat tarjota parempaa hoitoa vuotavalle raskaanaolevalle potilaalle.

Tulostavoitteena on tehdä laadukas ja käyttökelpoinen hoitopolku eli toimintamalli keskenmenoa epäilevän naisen hoitoon. Tavoitteena on, että opinnäytetyöprojektin tuloksena syntyy hyödyllinen toimintamalli Kiimingin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyöprojektin valmistuttua on tarkoitus luovuttaa Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnan käytettäväksi toimintamalli kuinka menetellä, kun asiakas ottaa yhteyttä epäillessään keskenmenoa. (Ruuska 1997. 27-32)

Toiminnallisena tavoitteena projektilla on tarkoitus saada aikaan Kiimingin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle työtä helpottava toimintamalli. Välittömänä toiminnallisena tavoitteena on saada hoitohenkilökunnan tietoisuuteen toimintamallin olemassaolo ja sen sisältämä tieto sekä käyttö tarkoitus. Keskipitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena on että sähköisessä tietojärjestelmässä olevaa keskenmenon kokeneen naisen toimintamallia käytetään. Tavoitteena on, että Kiimingin terveyskeskuksen hoitohenkilökunta ottaisi toimintamallin päivittäiseen käyttöön työssään, jolloin keskenmenon kokeneen naisen hoitotyöhön tulisi selkeä jatkumo. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena projektin tuotoksen avulla on tarkoitus tarjota entistä parempaa ja selkeämpää hoitoa keskenmenon kokeneille naisille. Välittömiä hyödynsaajia ja käyttäjiä projektin tuotoksella ovat Kiimingin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan jäsenet. Lopullisina hyödynsaajina ovat keskenmenon kokeneet naiset. (Ruuska 1997. 27-32)

Oppimistavoitteena on perehtyä tuotekehittelyprosessiin niin, että voimme kehittää ajantasaiseen tietoon perustuvan ja selkeän toimintamallin, joka vastaa keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoidon ja palvelujen tarvetta. Lisäksi tavoitteenamme on oppia projektityön menetelmä niin, että voimme hyödyntää osaamistamme paitsi tuotekehittelyprojektissa, mutta myös tulevassa työssämme kätilöinä. Tavoitteenamme on myös lisätä tietojamme ja osaamistamme keskenmenon kokeneen hoitamisesta, kätilön toiminnasta keskenmenotilanteessa ja kehittyminen ammattilaisena. (Ruuska 1997. 27-32)

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin suunnittelu alkoi syksyllä 2010 saadessamme ehdotuksen tehdä opinnäytetyönä hoitopolku Kiimingin terveyskeskukseen. Keskenmenon kokeneen naisen hoitopokua suunnitellessamme kävimme keskustelua Kiimingin terveyskeskuksen terveydenhoitajien kanssa. Keskustelussa käytiin läpi yhteistyösopimuksen kohdat, milloin hoitopolun tulisi olla käytettävissä sekä mitä hoitopolun tulisi sisältää. Saamiemme kriteerien mukaan aloimme suunnitella projektia sekä hoitopolkua.

2.1 Projektin päätehtävät

Projektin päätehtävät olivat ideointivaihe, suunnitteluvaihe, tiedonhankinta aiheesta, toteutusvaihe, käyttöönotto ja päättämisvaihe. (Lindholm ym. 2008. 33-37) Opinnäytetyöprojektissämme idointivaihe tapahtui yhteistyössä valvontaryhmän kanssa. Syksyllä 2010 projektipäällikkö sai ehdotuksen valvontaryhmän jäseniltä hoitopolun laatimisesta opinnäytetyönä, sillä tällaiselle hoitopolulle oli suuri tarve. Ideointivaiheen aikana käynnistyi ideointi hoitopolun mahdollisesta sisällöstä ja teoreettisesta viitekehystä.

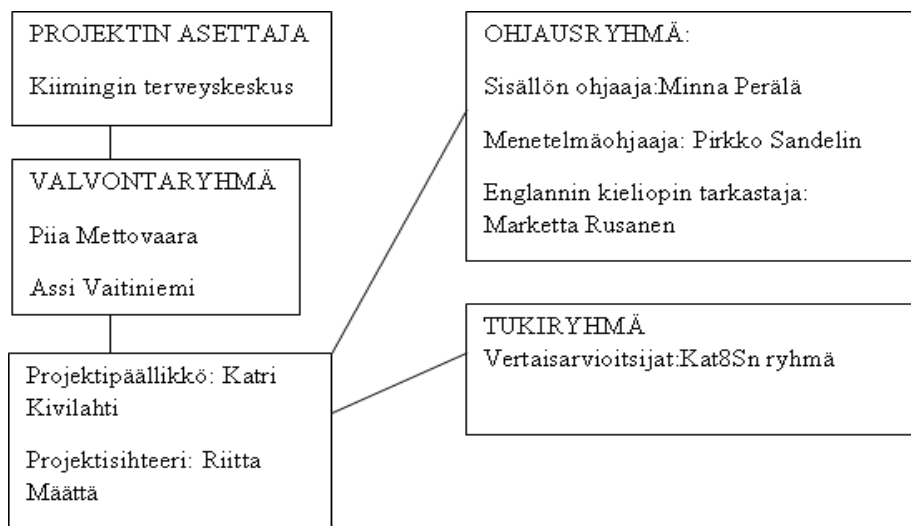
Suunnitteluvaihe käynnistyi virallisesti maaliskuussa 2011, jolloin palaveri käytiin yhdessä valvontaryhmän kanssa. Palaverissa sovittiin, että hoitopolku olisi selkein vuokaavion muodossa ja sen olisi hyvä olla liitettävissä Kiimingin terveyskeskuksen sähköiseen tietokantaan, jotta hoitopolku olisi helposti kaikkien ammattilaisten saatavilla. Suunnitteluvaiheessa tehtiin myös opinnäytetyön projektisuunnitelma, joka valmistui kevään 2011 aikana. Projektisuunnitelmassa määriteltiin projektille puitteet, joita noudattaen varsinaisen opinnäytetyön laatiminen oli selkeää.

Tiedonhankinta aiheesta alkoi heti suunnitteluvaiheen jälkeen, keräsimme kevään ja syksyn 2011 aikana teoretietoa keskenmenoista ja hoitopolusta, joista muodostui opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Hoitopolun toteutus tapahtui tammikuussa 2012, jolloin ensimmäinen versio hoitopolusta esiteltiin valvontaryhmälle. Saimme

korjausehdotuksia hoitopolkuun, jotka toteutettiin. Hoitopolku lähetettiin helmikuussa 2012 valvontaryhmälle tarkastettavaksi ja hoitopolku vastasi heidän toiveitaan. Maaliskuussa 2012 projektin käyttöönottovaihe alkoi. Kävimme esittelemässä hoitopolun Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnalle ja samalla luovutimme valmiin tuotteen heidän käyttöönsä. Opinnäytetyöprojektin päättämisvaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön loppuraportti huhtikuun 2012 aikana. Opinnäytetyö esitettiin toukokuussa 2012.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektissa on mukana yhteistyötahona ja projektin asettajana Kiimingin terveyskeskus sekä yhteyshenkilöinä ja valvontaryhmänä kyseessä olevassa organisaatiossa ovat kättilö-terveydenhoitaja Piia Mettovaara sekä kättilö-terveydenhoitaja Assi Vaitiniemi. Tukiryhmänä toimi kättilöopiskelijaryhmä Kat8Sn. Sisällön ohjaajana projektissa toimii Minna Perälä ja opinnäytetyön sekä projektin menetelmien ohjaajana toimii Pirkko Sandelin. Englannin kielen oikeaoppisuuden sekä tiivistelmien sisällön tarkastajana toimii Marketta Rusanen. Projektiryhmä muodostuu alla olevan kaavion mukaisesti ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, Katri Kivilahti, sekä projektisihteeristä, Riitta Määttä. (Pelin 1990. 110-115)



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

3 KESKENMENON HOITOPOLUN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Keskenmenoksi (abortus) voidaan määritellä raskaus, joka on keskeytynyt ennen raskausviikon 22. päättymistä. Myös sikiön painon ollessa alle 500 grammaa voidaan puhua keskenmenosta. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382) Keskenmeno on yleinen raskauskomplikaatio; keskenmenoon päätyy 10 -15 % todetuista raskauksista. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana keskenmenoriski on suurin. Kaikista keskenmenoista 80 % tapahtuu ennen raskausviikkoa 13. Keskenmenoon viittaavia tyypillisiä oireita ovat verenvuoto ja alavatsakivut. (Varila. 2009. Hakupäivä 4.11.2010.)

3.1 Keskenmenotyypit

Keskenmeno voidaan jakaa *uhkaavaan, keskeytyneeseen, epätäydelliseen spontaaniin* sekä *täydelliseen spontaaniin* keskenmenoon. *Uhkaavalla* keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa verenvuoto emättimestä on niukkaa, kohdunsuu on kiinni ja kohtu suurentunut. Voimakasta kipua ei tunnu ja sikiön syke kuuluu doppler -tutkimuksessa. (Niinimäki & Heikinheimo. 2011. Hakupäivä 9.2.2011.)

Keskeytyneellä keskenmenolla, eli abortus inhibituksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sikiöltä ei löydetä sykettä. Keskeytyneessä keskenmenossa sikiön pää-perämitta on enemmän kuin 6 mm. Keskeytynyttä keskenmenoa epäiltäessä on hyvä tehdä uusi kaikukuvaus parin viikon kuluttua ensimmäisestä kaikukuvauksesta. Näin voidaan poissulkea raskauden oletettua myöhäisempi alkaminen. (Niinimäki & Heikinheimo. 2011. Hakupäivä 9.2.2011.) Nimitys keskeytynyt keskenmeno tulee siitä, että kohdunsuu ei ole auennut, sikiö on menehtynyt ja emättimestä tulee verta ruskeana vetisenä eritteenä. Keskenmeno on siis vielä kesken. (Jousimaa ym. 2011. 938-939)

Epätäydellisen spontaanin keskenmenon tapahtuessa kohtu ei tyhjene, vaan kaikukuvasta saatavassa löydöksessä kohtuontelossa on yli 15 mm:n kerros

epähomogeenistä eli epätasaista massaa. (Niinimäki & Heikinheimo. 2011. Hakupäivä 9.2.2011.) Tutkimuksessa kaiun paljastama massa koostuu hematomasta eli verenpurkaumasta. Tutkimuksessa voidaan löytää myös ruskuaispussi, mutta ei sikiön sykkettä. Tällöin kyseessä on tuulimunaraskaus eli ovum abortivum, jolloin sikiön kehitys on päättynyt hyvin aikaisessa vaiheessa. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382)

Täydellinen spontaani keskenmeno eli abortus completus tarkoittaa keskenmenoa, jossa kohtuontelo on tyhjentynyt jo lähes täysin. Tutkittaessa kohtua kaikukuvauksella voidaan nähdä jäänteitä raskauskudoksista. Yleensä kyseisten kaikurakenteiden paksuus on pienempi kuin 15 mm. Mikäli tutkimuksessa paljastuu osittain tyhjä kohtuontelo, olisi hyvä poissulkea kohdun ulkopuolisen raskauden mahdollisuus. (Niinimäki & Heikinheimo. 2011. Hakupäivä 9.2.2011.)

3.2 Keskenmenon syyt

Yksiselitteistä keskenmenon syytä ei ole, mutta keskenmeno voi johtua sikiöperäisistä syistä, naisesta johtuvista tai ulkoisista tekijöistä. Keskenmenon syitä aletaan tutkia vasta useamman keskenmenon jälkeen, koska aiheuttavat tekijät ovat moninaisia ja niille ei yleensä voida tehdä mitään. Kolmen keskenmenon jälkeen syytä aletaan selvittää, koska tietyt poikkeavuudet aiheuttavat toistuvia keskenmenoja. Valtaosaan toistuvista keskenmenoista ei kuitenkaan löydy syytä. (Ylikorkala ym. 2011. 378)

3.2.1 Sikiöperäiset syyt

Yleisin tunnettu syy keskenmenoihin on sikiön kromosomipoikkeavuudet. Noin 50-60 %:ssa keskenmenoista syynä on jokin kromosomipoikkeavuus. Kromosomipoikkeavuuksien esiintyminen lisääntyy naisen iän myötä ja näin ollen myös keskenmenoriski lisääntyy iän karttuessa. Lisäksi sikiöstä johtuvia keskenmenon syitä ovat napanuoran ja istukan kehityshäiriöt, sekä ei-kromosomaaliset rakenteelliset poikkeavuudet. (Ylikorkala ym. 2011. 382.)

3.2.2 Naisesta johtuvat syyt

Naisesta johtuvia keskenmenon syitä on useampia. Ne voidaan jaotella rakenteellisiin, hormonaalisiin, sekä infektioiden aiheuttamiin syihin. Lisäksi on olemassa lukuisia ulkoisia keskenmenon syitä, jotka ovat naisen terveystottumuksiin sidonnaisia. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Rakenteellisia keskenmenon syitä on monia. Kohdun rakennepoikkeavuuksia esiintyy 0,5-2 %:lla hedelmällisessä iässä olevista naisista. Rakennepoikkeavuuksia on eriasteisia, pahimmillaan kohtu voi olla kaksiosainen. Rakennepoikkeavuudet varmistetaan ultraäänellä tai hysteroskopiassa. Myoomat, jotka pullistuvat kohdun sisäseinämään päin, voivat häiritä alkion kiinnittymistä kohdun seinämään. Samoin kohdun sisäiset kiinnikkeet voivat häiritä raskauden jatkumista. Kiinnikkeiden syntymistä edesauttavat toistuvat kohtuontelon kaavinnat. Raskauden toisen kolmanneksen keskenmenot voivat johtua kohdunkaulan heikkoudesta, jota voidaan tukea erilaisilla ompeleilla. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Hormonaalisten tekijöiden osuutta keskenmenon aiheuttajina ei vielä tiedetä. Kuitenkin keltarauhashormonin (progesteroni) vajaatoiminta ja luteinisoivan hormonin liikaeritys on liitetty keskenmenoalttiuteen. Luteinisoivan hormonin liikatuotanto liitetään monirakkulaiseen munasarjaoireyhtymään ja on tutkittu, että liika luteinisoiva hormonituotanto lisää androgeenieritystä, joka puolestaan eräiden tutkimusten mukaan lisää keskenmenoalttiutta. Lisäksi kilpirauhasen hormonituotantohäiriöiden on epäilty liittyvän keskenmenoihin samoin kuin huonossa hoitotasapainossa olevan diabeteksen. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Tiedetään, että eräät infektiot altistavat keskenmenoille. Tällaisia ovat esimerkiksi vihurirokko, toksoplasmoosi, listerioosi, influenssa, sikotauti, parvovirus ja klamydia. Lisäksi bakteerivaginoosi todetaan usealla raskaanaolevista, mutta sen osuus keskenmenoihin on epäselvä. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Naisen veren hyytymistekijöiden häiriöiden osuudesta keskenmenoihin on vahvaa näyttöä. Muunmuassa fosfolipidivasta-aineoireyhtymän, sekä muiden perinnöllisten

tukostaipumusten tiedetään altistavan varsinkin raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tapahtuville keskenmenoille. Normaalisti raskauden aikana hyytymistekijöiden tuotanto elimistössä kiihtyy. Mikäli naisella on tukostaipumusta, voi istukan suoniin muodostua tukoksia, jotka haittaavat istukan verenkiertoa ja kehitystä. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Ulkoisiksi keskenmenon tekijöiksi luokitellaan muunmuassa tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja huumeet, sekä fyysiset vammat. Runsaasti alkoholia käyttävien naisten keskenmenoluku verrattuna ei-alkoholia käyttäviin naisiin on verrattaen suuri. Myös ylipainoisten naisten on havaittu kokevan keskenmenoja useammin, kuin normaalipainoisten. Lisäksi raju fyysinen vamma voi aiheuttaa keskenmenon, kuten myös altistuminen orgaanisille liuottimille tai muille myrkyille. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

3.3 Keskenmenon diagnosointi

Keskenmeno diagnosoidaan esitietojen, kliinisen tutkimuksen ja kaikututkimuksen avulla. Ratkaisevia kysymyksiä ovat verenvuodon määrä sekä kipujen voimakkuus ja sijainti. Kliinisessä tutkimuksessa esille tulevat löydökset suhteutetaan oletettuun raskauden kestoon. Sikiön syke on havaittavissa jo kuudennella raskausviikolla emättimen kautta tehtävällä kaikututkimuksella. Verestä tai virtsasta määritettävä istukkahormonin (hCG) määrä ei välttämättä anna raskauden kestosta tarkkaa tietoa, sillä hCG-pitoisuus on yksilöllinen. Kuitenkin kyseisen hormonin lisääntymisen loppuminen viittaa keskenmenoon tai kohdunulkoiseen raskauteen. Oireiden ja tutkimuslöydösten perusteella keskenmeno jaotellaan kolmeen eri keskenmenotyyppiin ja tyypistä riippuen valitaan oikea hoitomenetelmä. (Niinimäki & Heikinheimo 2011. Hakupäivä 9.2.2011.)

3.4 Keskenmenon hoito

Keskenmeno voi tapahtua ilman, että nainen edes huomaa olleensa raskaana. Raskaustesti voi olla positiivinen, mutta muutaman päivän kuluttua oletetusta kuukautisten alkamispäivästä voi esiintyä runsasta vuotoa. Tällaiselle hyvin varhaiselle

raskauden keskenmenolle ei voida tehdä juuri mitään. Kaikkien keskenmenojen yhteydessä tulisi muistaa antaa rhesus-tekijöiltään negatiivisille naisille anti-D-immunoglobuliinirokote. Mikäli ei ole varmuutta, onko nainen saanut jo immunoglobuliinin, voidaan hänelle antaa rokote. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.)

3.4.1 Uhkaava keskenmenon hoito

Alkuraskaudessa tapahtuva verenvuoto on harvoin estettävissä ja sen estämiseksi ei ole varsinaisia hoitokeinoja. Alle 22. raskausviikoilla tapahtuvan uhkaavan keskenmenon estämiseksi voidaan kokeilla vuodelepoa sekä sukupuoliyhdyntöjen välttämistä, mutta näiden hyödyistä ei ole tutkittua näyttöä. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.)

3.4.2 Keskeytyneen keskenmenon hoito

Keskeytyneessä keskenmenossa (missed abortion, abortus inhibitus) epäselvissä tilanteissa tulisi varmistaa parin viikon kuluttua uudella kaikututkimuksella, ettei oletettu raskaus ole alkanut oletettua myöhemmin. Keskeytynyt keskenmeno etenee tavallisesti itsestään kohti täydellistä keskenmenoa. Kuitenkin yli 60 %:ssa keskenmenoista tarvitaan lääkkeellistä hoitoa tai kaavinta. (Niinimäki & Heikinheimo. 2011. Hakupäivä 9.2.2011.) Yleensä keskeytynyt keskenmeno on todettavissa kaikututkimuksessa jo ennen 12. raskausviikkoa. Potilas tulee lähettää kaavintaan tai lääkkeelliseen tyhjennykseen sairaalaan seuraavana arkipäivänä. Lääkkeellinen tyhjennys voidaan aloittaa sairaalassa ja hoitaa loppuun kotona. Lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen tulee aina käydä jälkitarkastuksessa. Jälkitarkastuksessa S-hCG-kontrolli ei ole välttämätön vaan kliininen status ja mahdollinen kaikututkimus riittävät varmistamaan raskauden keskeytymisen.

3.4.3 Epätäydellisen spontaanin keskenmenon hoito

Epätäydellisen keskenmenon hoito on käytännössä samanlainen kuin missed abortion, abortus inhibituksen hoidossa. Kohtuun jäänyt raskauskudos voidaan poistaa joko lääkkeellisesti tai mekaanisella kaavinnalla. Kohdun tyhjennys tässäkin tapauksessa

tulee suorittaa seuraavana arkipäivänä. Tarvittaessa jatkossa seurataan S-hCG -pitoisuutta.

3.4.4 Täydellisen spontaanin keskenmenon hoito

Täydellisessä keskenmenossa kaavintaa ei tarvitse tehdä, sillä yleensä kohtu on lähes kokonaan tyhjentynyt. Vuoto voi olla runsasta ja tarvittaessa voidaan aloittaa i.v.-nesteytys (suonensisäinen nesteytys) ja tehdä potilaasta lähete sairaalahoitoon. Tällaisessa tilanteessa hoitona käytetään kuitenkin kaavintaa, jotta vuoto saataisiin loppumaan. S-hCG -kontrolli tehdään tarvittaessa.

3.5 Keskenmeno kokemuksena

Keskenmeno on fyysisen menetyksen lisäksi myös psyykinen koettelemus, kriisi, naiselle sekä lasta odottaneelle perheelle. Keskenmenon kokeneista naisista puolella ilmenee psyykkisiä oireita menetyksen jälkeen. Pettymyksen kokeminen ja suru ovat naiselle voimakkaita tunteita ja näiden käsitteleminen voi olla haastavin osa keskenmenon hoidosta. Keskenmenon käsittely vie jokaiselta naiselta oman aikansa ja surun ja pettymyksen kestoa onkin hyvin vaikea arvioida ennakolta. Keskenmenon kokeneelle on hyvä kertoa keskenmenojen yleisyydestä, taustatekijöistä sekä tulevien mahdollisten raskauksien ennusteista. (Varila 24.8.2009. Toistuva keskenmeno. Duodecim. Hakupäivä 4.11.2010.)

Äkillinen elämänmuutos ei-toivottuun suuntaan voi aiheuttaa ihmiselle kriisireaktion. Kriisireaktiot jaetaan eri vaiheisiin, joita noudattamalla kriisi etenee ja jokaisessa vaiheessa ihminen käsittelee kriisiä eri tavoin. Jokainen vaihe tulee käydä läpi, muutoin kriisi jää käsittelemättä ja henkilö ei voi sopeutua uuteen tilanteeseen. Kriisireaktio jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, korjausvaihe ja sopeutumisvaihe. (Nurmi. 2006. 110-115)

Sokkivaiheessa ihmiselle voi tulla tunne siitä, ettei tapahtunutta asiaa voi käsitellä ja sisäistää tapahtuneeksi. Sokkivaiheessa ihmisen kanssa on usein vaikea keskustella

järkevästi. Tärkeää on olla läsnä ja tukena henkilölle, sekä auttaa käytännön elämän asioissa. (Nurmi 2006. 110-115)

Reaktiovaiheessa kriisin kokenut henkilö alkaa käsittää tapahtuneen asian. Reaktiovaihe voi kestää useita viikkoja ja reaktiovaiheen aikana henkilö on voimakkaasti traumaperäisten stressireaktioiden vaikutusten alainen. Stressi purkautuu reaktiovaiheessa joko suotuisin tai epäsuotuisin keinoin. Suotuisia keinoja ovat lähimmäisten tuki ja keskustelu. Epäsuotuisia keinoja ovat tapahtuman kieltäminen, päihteiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. (Nurmi 2006. 110-115)

Käsittelyvaiheessa kriisin kokenut henkilö hyväksyy vähitellen tapahtuneen ja sen vaikutuksen arkeen. Arjen eteenpäin vieminen on keskittymisen kohde. Käsittelyvaihe voi kestää kuukausia, ennen kuin henkilö on valmis seuraavaan vaiheeseen. (Nurmi. 2006. 110-115)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisin kokenut henkilö on käsitellyt tapahtuneen ja kääntänyt sen elämäänsä vahvistavaksi tekijäksi. Usein kriisin kokenut henkilö kokee elämänsä vahvemaksi kuin ennen tapahtunutta kriisiä. Oikein käsitelty kriisi vaihe vaiheelta voi tehdä kriisin kokeneesta henkilöstä vahvemman ihmisen ja tulevaisuudessa hänellä on paremmat edellytykset selvitä kriiseistä. (Nurmi. 2006. 110-115)

Helinä Roton Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro-gradu -tutkielmassa, Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa, kuvataan keskenmenon kokeneiden kokemuksia hoitoonohjauksesta ja hoitoon pääsyn vaivattomuudesta. Tutkimuksessa haastateltujen henkilöiden kokemuksista nousee esille, kuinka neuvolasta ei osattu ohjata tarkoituksenmukaiseen hoitoon, jolloin asiakas oli kokenut turvattomuutta ja epätietoisuutta. Tutkimukseen haastateltujen henkilöiden kokemuksissa oli myös pitkiä jonotusaikoja jatkohoitoon ja jossain tapauksessa lääkäri ei ollut edes tehnyt lähetettä tarkempiin tutkimuksiin pelkän sisätutkimuksen perusteella. Luottamus hoitohenkilökuntaan oli usealla haastatellulla heikko, sillä he olivat kokeneet

keskenmenon yhteydessä saamansa kohtelun kylmäksi ja aikaa puhumiseen ei aina varattu. (Roto. 2001. 60-63.)

3.6 Keskenmenopotilaan hoitoonohjaus

Alkuraskaudessa on yleistä, että esiintyy niukkaa verenvuotoa, mutta kyseessä ei välttämättä ole keskenmeno. Mikäli vuoto pitkittyy ja vuotoon liittyy kipuja, olisi syytä ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Keskenmenon tapahtuessa kotona asiakasta tulee kehottaa ottamaan talteen syntyneet raskauskudokset ja hakeutumaan hoitoon. Lisäksi olisi hyvä olla ravinnotta, mikäli vuoto voimistuu ja päädytään kaavintaan. (Mustajoki ym. 2010. 532-533.)

Keskenmenon tarkkailussa tulee kiinnittää huomiota vuotoon ja kipuun. Merkittävää hoidon kannalta on vuodon määrä. Mikäli vuoto on runsasta, joudutaan mahdollisesti suorittamaan kaavinta. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota mahdollisiin hyytymiin ja syntyneisiin kudospaleisiin. Kirkas verinen vuoto alkaa yleensä ennen kipua ja on merkinä mahdollisesta keskenmenosta. Keskenmenossa kipu on yleensä kuukautiskivun tyyppistä, alavatsalla ja ristiselässä tuntuvaa aaltomaista kipua, myös supistukset ovat mahdollisia. Vuodon ja kivun lisäksi tulee kiinnittää huomiota potilaan ja mahdollisen puolison mielialaan. (Mustajoki ym. 2010. 532-533.)

Kätilön tulee osata esittää oikeat kysymykset ja oireiden ilmetessä arvioida, mikä aiheuttaa vuotoa raskauden aikana. Kätilö arvioi hoidon tarpeen, mutta raskaana olevan vuotavan potilaan kliininen tutkiminen on aina lääkärin tehtävä. Alkuraskaudessa verenvuoto voi johtua keskenmenon lisäksi sikiön kiinnittymisestä kohdunseinämään (implantaatiovuoto). Kuukautisten oletettuna ajankohtana voi esiintyä vuotoa, kuten myös raskaushormonien aiheuttamat laskimolaajentumat synnytyselimissä voivat olla vuodon syy. Myös yhdyntä voi aiheuttaa vaaratonta vuotoa kohdunsuulta. Vuodon taustalla voi olla myös jokin tulehdus tai gynekologinen vaiva, kuten esimerkiksi polyyppi, haavauma tai kohdunkaulan pahanlaatuiset solumuutokset. Lisäksi perussairaudet, kuten veren hyytymishäiriö, voivat aiheuttaa raskauden aikana vaaratonta verenvuotoa. Tärkeää on yrittää kuulla sikiön sydänäänet, jotta tiedetään

onko kyseessä keskenmeno vai joku yllämainituista verenvuodon aiheuttajista. (Paananen ym. 2007. 385.)

3.6.1 Hoitoon ohjaus ensimmäisellä raskauskolmannes

Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa eli ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Tällöin ilmenevälle verenvuodolle ei lääketieteellisesti ole hoitokeinoa raskauden jatkumisen turvaamiseksi. Alle 22. raskausviikolla tapahtuvan verenvuodon hoitona voidaan käyttää lepoa harkiten, mutta levon hyödyllisyydestä ei ole tutkittua näyttöä. Mikäli vuoto on runsasta ja potilaalla on kipuja, tulee tehdä päivystyslähete gynekologian poliklinikalle. Sikiön sydänäänien kuuluminen on yleensä hyvä ennuste raskauden jatkumiselle, mutta ensimmäisellä raskauskolmanneksella luotettavin sydänäänien kuuntelu tapahtuu vaginaalisella ultraäänellä. Joskus sydänäänien ovat kuunneltavissa dobblerilla vatsanpeitteiden läpi jo raskausviikolla 12. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.)

Keskenmenoa epäilevän naisen ottaessa yhteyttä neuvolaan, kätilö (terveydenhoitaja) voi raskauden kestosta riippuen pyytää naisen omalle vastaanotolleen, mikäli teoreettisesti sikiön sydänäänien ovat kuunneltavissa dobblerilla. Samalla olisi hyvä tarkistaa verenpaine ja pulssi, sekä tilata laboratoriokokeet S-hCG, B-PVKT, P-CRP ja U-Kem-Seul. Lisäksi tulee ottaa tarvittaessa veriryhmä ja vasta-ainekokeet, mikäli näitä ei ole ehditty vielä määrittää. Jos sydänäänien eivät ole dobblerilla kuunneltavissa, kätilö (terveydenhoitaja) ohjaa naisen lääkärin vastaanotolle. (Mustajoki ym. 2010. 532-533.) Lääkäri tekee gynekologisen sisätutkimuksen, jossa määritellään kohdunsuun tilanne (auki vai kiinni), onko havaittavissa vuodon aiheuttajaa (polyyyppi, haavauma tai kohdunkaulan pahanlaatuiset solumuutokset) sekä vuodon määrää. Palpaatiossa lääkäri tunnustelee mahdollista kohdun ja sivuelinten aristusta, myoomia, kohdun kokoa. Samalla voidaan ottaa papa -näyte. Sikiön vointi ja raskauden sijainti tarkistetaan vaginaalisella ultraäänellä. Tarvittaessa lääkäri tekee päivystyslähetteen gynekologian poliklinikalle. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Asiakkaan jatkohoidon ohjaus riippuu vaginaalisen ultraäänien tuloksesta. Mikäli kaikututkimuksessa kohdunsuu on auki ja kohtuontelo näyttää tyhjältä, potilaan tilaa

seurataan. (PPSHP Hoitoketjut. Alkuraskauden verenvuoto. 2011. Duodecim.) Lääkäri tekee lähetteen gynekologian poliklinikalle seuraavaksi arkipäiväksi, mikäli vaginaalisessa ultraäänessä todetaan sikiön poistuneen kokonaan ja asiakas on hyväkuntoinen ja kuumeeton. Myös todettaessa kuollut sikiö tai vuodon muuttuessa runsaammaksi seurannassa, tulee tehdä lähete seuraavaksi arkipäiväksi gynekologian poliklinikalle. Lääkäri tekee päivystyslähetteen lääkkeelliseen tyhjennykseen tai imukaavintaan gynekologian poliklinikalle, mikäli kohdunsuu on auki ja vuoto on runsasta. Keskenmenon jälkeen ohjataan asiakas antamaan U-hCG-näyte viiden viikon kuluttua. (PPSHP Hoitoketjut. Alkuraskauden verenvuoto. 2011. Duodecim.) Jos kaikututkimuksessa todetaan elävä sikiö tai sikiöpussi, jäädään seurantalinjalle ja toistetaan vaginaalinen ultraäänitutkimus viikon kuluttua. (Ylikorkala ym. 2011. 378-382.)

Keskenmenon toteamisen jälkeen tulee varata potilaalle ja hänen puolisolleen keskustelu-aika. Jo varhaisilla viikoilla tapahtuneen keskenmenon jälkeen henkinen tuki on tärkeää. Lisäksi kätilö voi tarjota yhteystietoja keskenmenon kokeneiden kriisiryhmiin ja käydä läpi mahdolliset jatkotoimenpiteet, esimerkiksi imukaavinnan jälkeinen hoito ja kohdunulkoisen raskauden seuranta. (Mustajoki ym. 2010. 532-533.)

3.6.2 Hoitoonohjaus toisella raskauskolmanneksella

Toisen raskauskolmanneksen keskenmenoilla tarkoitetaan keskeytymisiä, jotka tapahtuvat raskausviikkojen 13-22 välillä, vaikka toinen raskauskolmanneksen määritelläänkin raskausviikolle 26. saakka. Toisen raskauskolmanneksen keskenmenoksi määritellään myös alle 500 grammaisina syntyneet sikiöt, joiden sikiöiästä ei ole varmuutta. Toisella raskauskolmanneksella tapahtuva hoitoonohjaus etenee kuten ensimmäisellä raskauskolmanneksella, mutta keskenmenon hoito poikkeaa kliinisesti, sillä imukaavinta voidaan suorittaa vain ennen raskausviikkoa 12. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.)

Keskenmenoa epäilevän asiakkaan ottaessa yhteyttä kätilöön (terveydenhoitajaan), kätilö kutsuu asiakkaan vastaanotolleen ja yrittää löytää sikiön sydänäänet. Asiakkaalta voi kysellä ovatko sikiön liikkeet tuntuneet aiemmin ja onko niiden määrässä tapahtunut

muutosta keskenmenoepäilyn herättyä. Uudelleensynnyttäjä voi tuntea sikiön liikkeet jo raskausviikolla 18., ensisynnyttäjä raskausviikoilla 20. -22. Muutoin kättilö toimii samoin, kuin raskauden ensimmäisen kolmanneksen keskenmenoepäilyissä. (Paananen ym. 2007. 385.)

Lääkärin vastaanotolla lääkäri tekee sisätutkimuksen ja huomioi samat asiat, kuin raskauden ensimmäisen kolmanneksen keskenmenon sisätutkimuksessa. Vaginaalisessa ultraäänessä tarkkaillaan myös samoja asioita. Mikäli ultraäänitutkimuksessa todetaan elävä sikiö, seurataan tilannetta ja kehoitetaan asiakasta lepäämään ja hänelle voidaan kirjoittaa sairauslomaa. Päivystyslähetteet gynekologian poliklinikalle, kuten ensimmäisellä kolmanneksella; jos vuoto on runsasta tai kivut ovat kovia. Lähetä seuraavana arkipäivänä gynekologian poliklinikalle, jos sikiö on poistunut kokonaan ja asiakas on hyväkuntoinen, todetaan kuollut sikiö tai vuoto muuttuu runsaammaksi. Toisen raskauskolmanneksen keskenmenon hoidossa käytetään lääkkeellistä tyhjennystä apuna, mikäli kohtuontelo ei ala spontaanisti tyhjentymään. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.)

Lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen tulee aina suorittaa jälkitarkastus. Jälkitarkastuksessa lääkäri tekee sisätutkimuksen ja kaikututkimuksen, joiden tulos riittää raskauden päättymisen toteamiseksi ja S-hCG-kontrollia harvoin tarvitaan. Keskenmenojen yhteydessä tulee muistaa anti-D-suojaus, kun raskaus on kestänyt yli 8 viikkoa. Keskustelu asiakkaan ja puolison kanssa on tärkeää myös raskauden toisen kolmanneksen keskenmenoissa. (Jousimaa ym. 2011. 938-939.) Raskauden toisella kolmanneksella mielikuvavauva on kehittynyt vanhempien mieleen ja tällöin menetys on ehkä konkreettisempi kuin ensimmäisellä raskauskolmanneksella, sillä varhainen vuorovaikutus on jo alkanut. (Paananen. 2007. 385)

3.7 Hoitopolku

Opinnäytetyönämme oli tehdä hoitopolku. Käsitteellä hoitopolku tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien tahojen työnjakoa, eli minne potilas ohjataan hoidon missäkin vaiheessa. Hoitopolku-käsitteestä käytetään myös synonyymeja hoito-ohjelma ja hoitoketju. Työmaailmassa käytetyin näistä käsitteistä on kuitenkin hoitopolku, joten valitsimme sen käytettäväksi opinnäytetyössämme. (Nuutinen. 2000. 116(17): 1821-1828) Hoitopolkua voidaan siis ajatella toimintamallina asiakkaan hoitoon ohjauksessa.

Hoitopolkuja on lähdetty kehittämään, jotta potilaiden hoito olisi laadukasta ja sujuvaa. Hoitopolku on kätevä apuväline suunniteltaessa potilaan hoitoa. Hoitopolun avulla voidaan tehostaa sairaanhoitopiirin sisällä tarjottavien palveluiden hyödyntämistä ja moniammatillisuutta. Hoitopolkujen avulla pyritään takaamaan, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan. Hoitopolkujen rakenne riippuu paljolti tarjolla olevista palveluista ja näin ollen hoitopolut ovat usein kuntakohtaisia. (Nuutinen. 2000. 116(17): 1821-1828)

Hoitopolku lähtee usein rakentumaan perusterveydenhuollosta jatkuen erikoissairaanhoidon palveluilla aina siihen asti, että erikoissairaanhoidon suunnittelee potilaan seurannan ja jatkohoidon. Nämä siirtyvät yleensä perusterveydenhuollon tehtäväksi. Potilaan hoito palaa takaisin alkupisteeseen käytyään läpi hoitopolun eri vaiheet, joten hoitoon muodostuu selkeä ketju tai polku. Hoitopolut siis selkeyttävät potilaan hoitoa ja vähentävät turhia käyntejä ja kuluja. (Nuutinen. 2000. 116(17): 1821-1828)

4 HOITOPOLUN SUUNNITTELU JA LAADINTA

Opinnäytetyöprojektimme hoitopolku on tuote, joka noudattaa tuotekehittelyprosessin vaiheita. Tuotekehittelyyn kuuluvat asiakastarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, esitutkimusvaihe, luonnosteluvaihe, suunnitteluvaihe sekä viimeistelyvaihe. (Välimaa ym.1994. 25-31.) Seuraavissa kappaleissa kuvailemme hoitopolun tuotekehittelyn vaiheita ja prosessin etenemistä.

4.1 Hoitopolun kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointi

Opinnäytetyöprojektimme sai alkunsa tilaavan yksikön pyynnöstä. Kiimingin terveyskeskuksen äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokivat tarvetta uudistetulle keskenmenopotilaiden hoitopolulle. Hoitopolku oli jo olemassa, mutta siitä puuttui henkilökunnan mielestä olennainen osa keskenmenon kokeneen naisen ja perheen hoitoa; henkinen tuki. Terveydenhoitajat olivat itse tunnistaneet kehittämistarpeen hoitopolussa ja ehdottivat hoitopolun uudistamista meille opinnäytetyön aiheeksi.

Hoitopolun ideointi alkoi keväällä 2011, jolloin kävimme Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa keskustelua hoitopolun sisällöstä, muodosta sekä samalla kirjoitimme yhteistyösopimukset. Ideointipalaverissa olimme hyvin avoimia terveydenhoitajien ehdotuksille ja hoitopolkua alettiinkin hahmotella terveydenhoitajien toivomusten perusteella, jolloin hoitopolusta tulisi jo alusta lähtien mahdollisimman käytännöllinen heidän käyttöönsä.

4.2 Hoitopolun esitutkimus

Varsinaista esitutkimusta hoitopolun suunnittelussa ei tehty, sillä idea ja tarve hoitopolulle tulivat suoraan tilaavalta yksiköltä ja Kiimingin terveyskeskuksen terveydenhoitajilla oli myös hoitopolun muoto ja sisältö valmiiksi ajateltuna. Esitutkimuksena hoitopolun kokoamisessa toimi **opinnäytetyön projektisuunnitelma**. Projektisuunnitelmassa kartoitettiin hoitopolun riskit, tavoitteet, budjetointi ja

toteutussuunnitelma. Markkinointia ei tarvinnut miettiä, sillä hoitopolulla oli jo tilaaja, jonka käyttöön hoitopolku luovutetaan opinnäytetyön valmistuttua. Tuotantomahdollisuuksia ei myöskään tarvinnut kartoittaa, sillä ideointipalaverissa sovittiin, että tuote tulee sähköiseen muotoon. Esitutkimusvaiheessa kerättiin teorialtietoa koskien keskenmenoa ja keskenmenon kokemusta.

4.3 Hoitopolun luonnostelu ja suunnittelu

Hoitopolun luonnostelu alkoi **teoriatiedon keruun** jälkeen tammikuussa 2012. Hoitopolkua lähdettiin kokoamaan käypähoitosuosituksen sekä lääkärin- ja sairaanhoitajan käsikirjojen ohjeiden mukaisesti, joista löytyi perusteluja toimintajärjestykselle keskenmenon hoitoon. Hoitopolku luonnosteltiin ensin paperille, minkä jälkeen paperilta versio siirrettiin tietokoneelle.

Ensimmäistä tietokoneella tehtyä hoitopolun niin sanottua prototyyppiä käytiin näyttämässä Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajille helmikuussa 2012. Terveydenhoitajat tarkastelivat prototyyppiä ja antoivat lisäsideoita hoitopolkuun. Samalla tapaamisella keskustelimme käytännön mahdollisuuksista, jotka mahdollisesti rajoittaisivat hoitopolun toteutumista. Ideat ja muutosehdotukset kirjattiin ylös ja näiden pohjalta hoitopolun kehittäminen jatkui. Teimme hoitopolkuun annetut korjausehdotukset ja lähetimme korjatun version äidinkielenopettajalle ulkoasuntarkastukseen, mutta kommenttia ulkoasusta ei saatu. Hoitopolku lähetettiin myös Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajille tarkastettavaksi.

4.4 Hoitopolun viimeistely

Hoitopolku viimeisteltiin Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajien korjausehdotusten mukaisesti ja lähetettiin jälleen tarkistettavaksi sähköpostin välityksellä. Hoitopolku vastasi heidän toiveitaan korjausten jälkeen ja hoitopolku oli heidän mielestään valmis (LIITE 1). Tämän jälkeen tehtiin vielä ulkonäöllisiä muutoksia. Korostettiin tärkeimpiä kohtia tehosteväreillä ja paksummilla rajauksilla. Lisäksi aktivoitiin hyperlinkit, jotka avaamalla saadaan esille tietoa tiettyjen käyntien sisällöstä.

Hoitopolku ja liitetiedostot tallennettiin muistitikulle, joka luovutettiin Kiimingin terveyskeskuksen käyttöön.

5 HOITOPOLUN JA PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprojekti ja hoitopolun sisältö olivat alusta alkaen selkeitä, sillä opinnäytetyön aihe ja tarve olivat konkreettisia ja opinnäytetyöidea tuli suoraan hoitopolun tilaajalta. Projektia oli helppo alkaa toteuttamaan, sillä tilaajalla oli selkeä kuva hoitopolun muodosta ja sisällöstä. Seuraavissa kappaleissa arvioimme hoitopolun sisältöä ja ulkoasua sekä projektityöskentelyn onnistumista.

5.1 Hoitopolun sisällön ja ulkoasun arviointi

Opinnäytetyön tulostavoitteena sekä toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa helppokäyttöinen ja laadukas hoitopolku eli toimintamalli, jonka avulla Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnalla olisi selkeämpää ohjata asiakasta asianmukaiseen hoitoon keskenmenoa epäiltäessä. Tarkoituksena oli, että hoitopolun avulla turhat välivaiheet hoidossa karsittaisiin ja asiakas pääsisi heti asianmukaiseen hoitoon. Lisäksi tavoitteena oli antaa mahdollisuus henkiseen tukeen keskenmenon jälkeen.

Projektissa, jossa tuloksena on tuote, on tärkeä muistaa asiakaslähtöisyys. Asiakas tilaa tuotteen, jolloin on suotavaa tuotteen käytettävyyden kannalta, että tuote on asiakkaalle mieleinen. Mikäli tuotteen suunnittelussa ei huomioida asiakaslähtöisyyttä, on suuri riski että tuotteen elinkaari on hyvin lyhyt. (Pelin. 2002. 112-113, 115) Pelinin mukaisesti tuotteesta haluttiin asiakkaalle mieluisa ja siksi hoitopolun muotoa ja sisältöä mietittiin yhdessä Kiimingin äitiysneuvolan kättilö-terveydenhoitajien kanssa. Molempien osapuolien mielessä oli ajatus tehdä hoitopolku, joka olisi koko terveyskeskuksen henkilökunnan tavoitettavissa ja että hoitopolkua olisi helppo tulkita, jolloin asiakkaan hoitoonohjaus olisi mahdollisimman selkeää. Yhdessä kättilö-terveydenhoitajien kanssa päädyimme tekemään hoitopolun sähköiseen muotoon, jolloin valmis hoitopolku olisi helppo liittää terveyskeskuksen sähköiseen tietokantaan, johon kaikilla ammattilaisilla on pääsy. Mielestämme hoitopolku on asiakaslähtöinen ja vastasi tilaajan toiveita. Saamamme palaute (LIITE 5) kertoo myös hoitopolun onnistumisesta.

Hoitopolun sisältöön keräsimme runsaasti teoriatietoa ja keräämiemme tietojen avulla oli helppo muodostaa hoitopolku. Varsinainen kliinisen hoidon polku oli selkeä määritellä, sillä Lääkäriin käsikirjasta sekä Sairaanhoidajan käsikirjasta löytyi selkeät ohjeet miten toimia missäkin tilanteessa. Käypähoitosuosituksista ei varsinaista suositusta keskenmenon hoitoon löytynyt, mutta raskauden keskeytykseen kylläkin. Lääkäriin käsikirjassa sekä Sairaanhoidajan käsikirjassa suositeltiin keskustelemaan keskenmenon kokeneen pariskunnan kanssa esille tulleista tuntemuksista ja antaa tarvittaessa mahdollisuus henkiseen tukeen keskustelujen kautta. Henkisen tuen osuus hoitopolusta oli erittäin tärkeä ja toivottu Kiimingin kättilö-terveydenhoitajien mielestä.

Hoitopolun ulkoasusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti seurattava kaavio. Tieto siitä, että hoitopolku tulee ammattilaisten käyttöön, määritteli hoitopolun ulkoasua huomattavasti. Hoitopolun tärkeimpänä kriteerinä koettiin sen yksinkertainen ulkomuoto, kuvilla ja värillä ei tarvinnut kiinnittää huomiota, jotta tuote olisi houkuttelevan näköinen. Hoitopolun tärkeimpänä pidettyä osaa, henkistä tukea, korostettiin punaisella värillä, jotta se huomattaisiin. Myös kolmannen sektorin tarjoamaa tukea huomioitiin sinisellä värillä. Fontiksi hoitopolkuun valittiin perusfontti, joka on selkeää lukea.

Tulos- ja toiminnallisena tavoitteena opinnäytetyössä oli laadukas hoitopolku. Hoitopolku tehtiin asiakastarpeiden mukaisesti ja asiakkaan toivetta on tärkeää kuunnella (Pelin. 2002. 112-113, 115). Hoitopolku tehtiin Kiimingin äitiysneuvolan kättilö-terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti, jolloin asiakaslähtöisyys täyttyi. Tämä tuo laatua asiakaslähtöiseen tuotteeseen. Tavoitteena oli myös saada hoitopolusta helposti käytettävä ja hyödyllinen terveyskeskuksen henkilökunnalle. Tuote on hyödyllinen, mikäli se vastaa käyttäjän tarpeita ja käytettävyys tuotteesta tulee esille kun tuotteen käyttäjällä on mahdollisuus toteuttaa tuotteen hyödyllisyys käytännössä. (Shackel. 1991. 21-37) Saamamme palaute tuotetta esiteltäessä Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnalle tuki tuotteen käytettävyyttä ja laatua, vaikkakaan tuotetta ei vielä oltu testattu käytännössä. Hoitopolun käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä tahdoimme lisätä liittämällä hoitopolkuun (LIITE 1) hyperlinkin avulla aukeavia ohjeita (LIITTEET 2-4) tietyissä osissa hoitopolkua. Aukeavat hoito-ohjeet ovat apuna henkilökunnalle, joille keskenmeno ja sen hoito ei ole tuttua.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyöprojektimme aikana työskentely oli sujuvaa, mutta aikataulutus ei toteutunut suunnitelman mukaisesti. Alustavassa suunnitelmassa ja yhteistyösopimuksessa opinnäytetyöprojektin valmistumisajankohdaksi oli laadittu joulukuun loppu 2011. Kuitenkin projekti venyi kiireisen alkusyksyn vuoksi ja sovittu valmistumisaikataulu ei toteutunut.

Työskentely projektiorganisaation välillä toimi pääpiirteittäin hyvin. Syksyn 2011 aikana yhteydenpito projektinasettajaan meidän osaltamme oli hieman vajavaista. Tiedotimme sähköpostilla opinnäytetyön viivästymisestä, mutta sähköpostiliikenteessä oli ilmeisesti jonkinlaisia ongelmia ja viestit eivät menneet perille. Molemmat osapuolet kummastelivat yhteydenottojen vähäisyyttä. Sähköpostiin ei vastausta kuulunut, joten otimme puhelimitse yhteyttä yhteyshenkilöön. Tilanne saatiin selvitettyä ja jatkossa sähköpostiyhteydenpitoa varmistettiin tekstiviesteillä. Selvittelyn jälkeen yhteydenpito sujui ongelmitta.

Yhteistyö projektipäällikön ja projektisihteerin välillä oli toimivaa. Opinnäytetyötä tehtiin yhteisellä ajalla, koska yhdessä työskennellessä välttyttiin erimielisyyksiltä, jotka olisivat voineet yksin työskennellessä ilmentyä. Yhteisellä ajalla tehdyllä työllä välttyttiin ylimääräiseltä työltä, sillä jaettuna työ olisi voinut tuoda enemmän muokkauksia jo tehtyyn työhön.

Opinnäytetyöprojektin riskeiksi projektisuunnitelmassa tunnistimme aikataululliset riskit, tekniset riskit sekä asiakaslähtöiset riskit. Teknisiltä ja asiakaslähtöisiltä riskeiltä välttyttiin, mutta valitettavasti suurimpana uhkana pidetty aikataulullinen riski toteutui. Syksyllä 2011 aikataulujen yhteensovittaminen projektipäällikön ja -sihteerin välillä oli erittäin hankalaa ja näin ollen opinnäytetyöprojektin valmistuminen venyi kevään 2012 puolelle. Keväällä 2012 opinnäytetyöprojekti eteni hyvällä vauhdilla ja lopputulos oli onnistunut.

Projektin välittömänä toiminnallisena tavoitteena oli tuoda hoitopolku Kiimingin terveystieteiden keskuksen henkilökunnan tietoisuuteen, jotta tuote osattaisiin ottaa käyttöön. Hoitopolku esiteltiin Kiimingin terveystieteiden keskuksen henkilökunnalle ja esittelyn yhteydessä annettiin tiedoksi, miten henkilökunta voisi hyödyntää tuotetta. Keskipitkän aikavälin tavoitteena oli, että hoitopolku olisi osana jokapäiväisessä työskentelyssä Kiimingin terveystieteiden keskuksessa. Keskipitkän aikavälin tavoite on vielä saavuttamatta, sillä hoitopolku luovutettiin terveystieteiden keskuksen henkilökunnan käyttöön maaliskuun 2012 lopussa ja hoitopolkua ei ole vielä liitetty osaksi sähköistä tietojärjestelmää, jota ammattilaiset hyödyntävät hoitoonohjauksessa. Pitkän aikavälin tavoitteena oppimistavoiteprojektissa on, että Kiimingin terveystieteiden keskus pystyisi tarjoamaan parempaa hoitoa keskenmenoasiakkaille. Pitkän aikavälin tavoitetta ei voi vielä arvioida, sillä hoitopolku ei ole ollut vielä tarpeeksi kauan käytössä, jotta voitaisiin luotettavasti kysellä keskenmenon kokeneilta naisilta hoitopolun antamaa hyötyä. Oppimistavoitteena oli tutustua tuotekehittelyprosessiin, projektityöskentelyyn sekä saada lisää tietoa keskenmenosta, keskenmenon hoidosta ja kehittyä ammattilaisena. Oppimistavoitteet täyttyivät. Oppimistavoiteprojektin ohessa tuli tutuksi tuotekehittelyyn liittyvät asiat, projektin vaiheet sekä tieto keskenmenoista ja niiden hoidoista syventyi. Kehittymistä ammattilaisena oppimistavoiteprojektin myötä on hankalaa arvioida vielä.

Oppimistavoiteprojektin asettamamme tavoitteet toteutuivat pääpiirteittäin. Aikataulutuksessa oli ongelmia ja aikataulullisesti projekti ei toteutunut ajoissa. Kuitenkin projekti valmistui lähes asetetussa ajassa ja tärkeintä mielestämme on tuotteen kannalta, että se vastaa asiakkaan toiveita. Tulostavoite onnistui, toiminnalliset tavoitteet onnistuivat pääpiirteittäin ja oppimistavoitteet onnistuivat täysin. Pitkän aikavälin toiminnallisia tavoitteita on vaikea arvioida vielä, sillä tuote on ollut vasta vähän aikaa käytössä. Kuitenkin toivomme, että tuotteemme avulla pitkän aikavälin tavoitteetkin täyttyisivät.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta tarjottiin meille Kiimingin terveystieteiden keskukselta syksyllä 2010. Kiimingin terveystieteiden keskuksella oli tarve selkeälle hoitopolulle keskenmenoasiakkaiden hoitoonohjauksessa ja terveystieteiden keskus halusi parantaa keskenmenon kokeneiden naisten hoitoa tarjoamalla keskustelumahdollisuutta keskenmenon jälkeen. Lisäksi aihe oli kiinnostava myös meille, sillä kättilön työssä törmää keskenmenon kokeneisiin naisiin lähes kaikilla kättilön toimialoilla. Keskenmeno kokemuksena on kriisi, josta selviämiseen voi kuluu hyvinkin paljon aikaa ja kokemuksena keskenmeno kulkee läpi koko naisen elämän. Hoitopolun avulla halusimme tuoda esille, että kliinisen hoidon lisäksi henkinen tukeminen keskenmenon jälkeen on erittäin tärkeää.

Opinnäytetyöprojektin aikana olemme huomanneet, että kättilön työ on paljon muutakin kuin syntymän hetkellä tehtävä työ. Kättilön työssä kohtaa myös suuria menetyksiä, joissa kättilöllä on tärkeä rooli auttajana ja kuuntelijana. Keskenmeno on kokemus, jossa kättilön ammattitaitoa tarvitaan keskenmenon hoidon lisäksi myös tulevaisuudesta muistuttajana ja tukena jatkaa elämää suuren kriisin jälkeen.

Opinnäytetyöprojektin aikana tutustuimme erilaisiin keskenmenotyyppeihin, sekä keskenmenon hoitomahdollisuuksiin. Tieto, jota saimme opinnäytetyöprojektin aikana keskenmenosta, on kattavampaa kuin peruskättilönkoulutuksessa saatu tieto keskenmenosta ja keskenmenon hoidosta. Opinnäytetyöprojekti on auttanut meitä kohtaamaan keskenmenon kokeneita naisia. Projektin myötä selkeytyi myös käsitys siitä, milloin keskenmeno voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa ja milloin tarvitaan erikoissairaanhoidollista osaamista.

Teoriatietoa kerätessä huomasimme, että keskenmenon kliinisestä hoidosta on paljonkin tietoa saatavilla ja kliininen hoito ja hoitoon pääsy on hyvin järjestetty Suomessa. Kuitenkaan lähteissä, joita käytimme opinnäytetyössämme, henkisen tuen tarjoaminen ja tärkeys ei ole ensisijaisena huolena ja ehkä tästä syystä se sivuutetaan myös terveydenhuollon palvelutarjonnassa. Tutkimuksia keskenmenon kokemuksista löytyi

hyvin vähän, saimme käyttööme ainoastaan yhden tutkimuksen keskenmenon kokemuksista ja saaduista palveluista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyöprojekti oli ensimmäinen projektityömme ja ehkä tästä syystä projektin eteneminen tuntui välillä haastavalta, ei aina ollut varmuutta mitä seuraavaksi täytyi tehdä. Kuitenkin ohjaavalta opettajalta saimme hyvin ohjausaikoja ja neuvoja projektin edistämiseen. Projektin aikana tietojen hankinta-, projektityöskentely- ja tietojen käsittelytaitomme ovat harjaantuneet huomattavasti ja tulevaisuudessa vastaavat asiat eivät tuota ongelmia. Lisäksi yhteistyötyöskentely on harjaantunut ja tulevaisuudessa yhteistyötyöskentely eri organisaatioiden kanssa on helpompaa.

Opinnäytetyöprojektin aikana stressinsietokyky ja paineen alla työskentely tuli tutuksi. Projektin aikana meidän täytyi opetella hallitsemaan stressiä ja opetella toimimaan muualla elämän osa-alueissa sietäen painetta, jota keskeneräinen opinnäytetyö aiheutti. Tämäkin on tärkeä oppimisprosessi tulevaa työelämää ajatellen, sillä myös työelämässä täytyy pystyä työskentelemään täysipainoisesti, vaikka olisi keskeneräisiä projekteja vireillä.

Tulevaisuudessa opinnäytetyöprojektimme pohjalta kehittämissuunnitelmana voisi olla yhdistää keskenmenon hoitopolkuun myös raskauden keskeytyksen hoitopolku. Vaikka keskenmeno on spontaani ja odottamaton tapahtuma, myös raskauden keskeytys on menetys ja usein joudutaan tekemään vaikka lapsi olisikin toivottu. Kehitysmahdollisuutena olisi parantaa molempien menetysten henkistä tukemista siten, että menetyksen kokeneilla naisilla tai pareilla olisi mahdollisuus jälkipuintiin tarvittaessa niin usein kuin he haluavat.

Opinnäytetyön myötä heräsi ajatus, että olisi hyvä tehdä tutkimuksia keskenmenon kokeneiden naisten ja heidän kumppaneidensa kokemuksista keskenmenosta ja siitä millaista tukea he saivat ja odottivat terveydenhuollon henkilökunnalta. Lisäksi voisi tutkia, kuinka keskenmeno vaikuttaa seuraavan raskauden kokemiseen. Myös keskenmenon vaikutus parisuhteeseen voisi olla hyvä tutkimusaihe.

LÄHTEET

Jousimaa J., Alenius H., Atula S., Kattainen A., Kunnamo I. ja Teikari M. Lääkäriin käsikirja. 2011. Hämeenlinna. Duodecim. s. 938-939.

Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. ja Rasimus M. Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Porvoo. Duodecim. s. 532-533.

Niinimäki M. & Heikinheimo O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Duodecim. Hakupäivä 9.2.2011.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskenmeno

Nurmi Lasse. Kiisi, pelko, pakokauhu. 2006. Helsinki. Edita Prima Oy s. 110-115.

Nuutinen, M. Hoitoketju. 2000. Aikakausikirja Duodecim. s.116(17): 1821-1828.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91721&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Paananen, Pietiläinen, Raussilehto, Väyrynen ja Äimälä. Kätilötyö. 2007. Helsinki. Edita Prima. s. 385.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna. s. 110-115.

Pelin R., Projektihallinnan käsikirja. 2002. 3. uudistettu painos. Gumerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 112-113, 115.

PPSHP Hoitoketjut. Alkuraskauden verenvuoto. 2011. Duodecim.

Roto Helinä. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. s. 60-63. Tampere. Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos.

Ruuska Kai. Projekti hallintaan. 1997. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 27-32.

Shackel, B. Usability--context, framework, definition, design and evaluation. 1991. s. 21-37. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

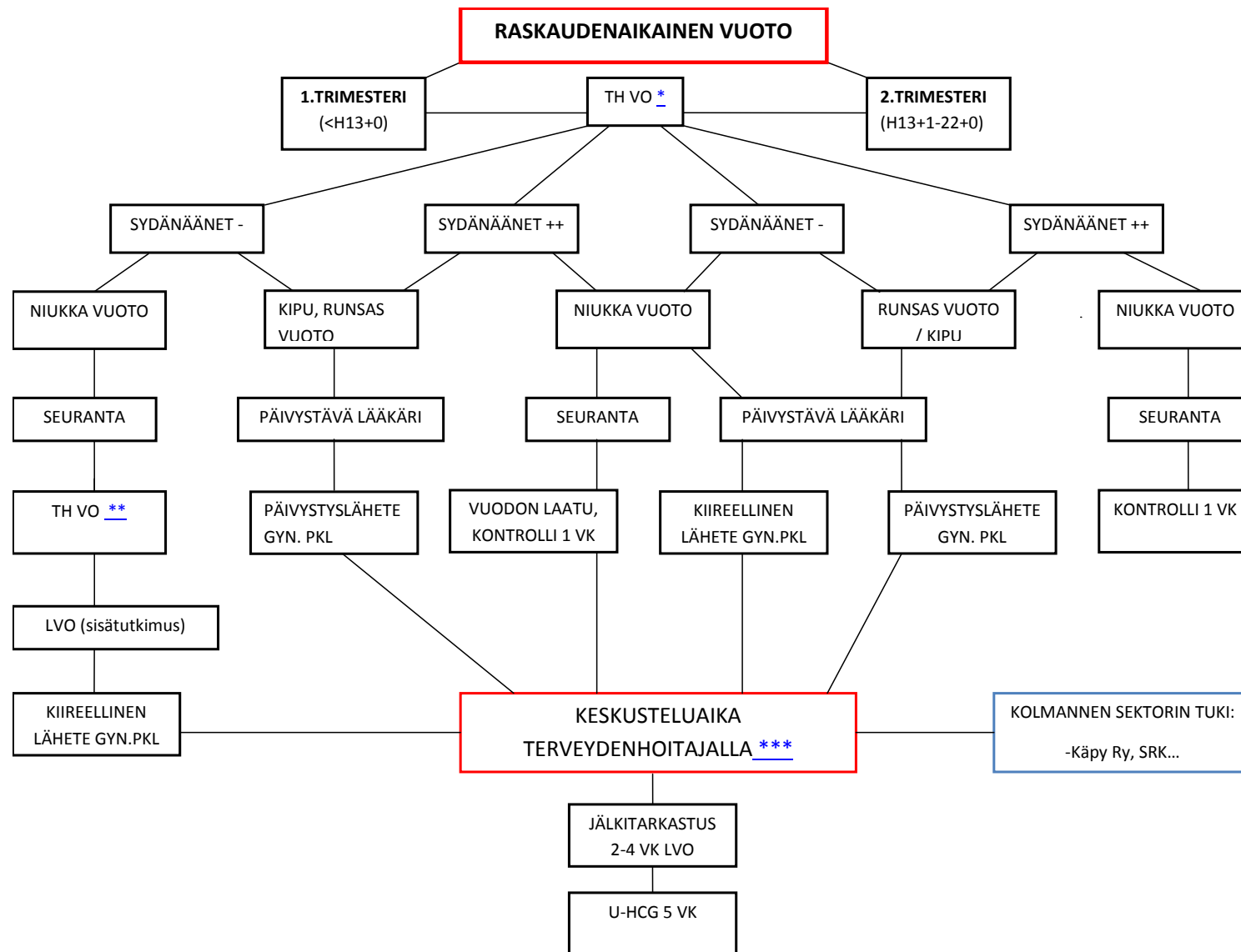
Varila E. 24.8.2009. Toistuva keskenmeno. Duodecim. Hakupäivä 4.11.2010.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskenmeno

Välimaa V., Kankkunen M., Lagerroos O., Lehtinen M. Asiakastarpeesta tuotteeksi. Tuotekehitys. 1994. Helsinki. Painatuskeskus Oy. s. 25-31.

Ylikorkala O., Tapanainen J., toim. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. s. 378-382. Hämeenlinna. Duodecim.

LIITTEET

LIITE 1



LIITE 2

- Tarkista verenpaine ja pulssi
- Tilaa laboratoriokokeet S-hCG, B-PVKT, P-CRP ja U-Kem-Seul

Lisäksi ota tarvittaessa veriryhmä- ja veriryhmävasta-ainekokeet, mikäli näitä ei ole ehditty vielä määrittää.
(Anti-D rokote rh-negatiivisille äideille.)

- Kuuntele sydänäänet dopplerilla
- Ohjaa lääkärin vastaanotolle

LIITE 3

- Tarkista verenpaine ja pulssi
- Tilaa laboratoriokokeet S-hCG, B-PVKT, P-CRP ja U-Kem-Seul .Lisäksi ota tarvittaessa veriryhmä- ja veriryhmävasta-ainekokeet(mikäli näitä ei ole ehditty vielä määrittää)
- Kuuntele sydänäänet dopplerilla
- Ohjaa lääkärin vastaanotolle
- Ohjaus toimintaan tilanteen muuttuessa (vuoto runsastuu, kipuja ilmenee/ kivut lisääntyvät, vuoto loppuu)
- Ohjaus mihin ottaa yhteyttä päivystysaikana (OSYP), virka-aikana (LVO/NLA)

LIITE 4

- Haluaako asiakas käydä terveydenhoitajan luona heti keskenmenon/kaavinnan/lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen vai vasta lääkärin jälkitarkastuksen jälkeen?
- Tarjoa mahdollisuutta myös menetetyn lapsen isälle tulla samalla käynnillä mukaan
- Mikäli terveydenhoitaja ei voi tarvittavaa apua antaa, ohjaa asiakas mielenterveyshoitajalle