Marja Pessinen

Savuttomaan raskauteen tukeminen äitiysneuvoloissa – Häkämittaus ennaltaehkäisyn välineenä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2018
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Terveydenhoitaja (AMK)

SeAMK
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä: Marja Pessinen

Työn nimi: Savuttomaan raskauteen tukeminen äitiysneuvoloissa – Häkämittaus ennaltaehkäisyn välineenä: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT & Else Vierre, TtM

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 29 Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloiden toimintaa savuttoman raskauden tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen. Opinnäytetyössä kerrotaan myös häkämittauksen käytöstä raskaudenaikaisen tupakoinnin ennaltaehkäisemisessä.

Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten tupakointi vaikuttaa raskauteen? Miten tupakointi vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen?

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineiston analysointia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 ajantasaista lähdeteosta. Analysoitavana oli seitsemän suomenkielistä ja kolme englanninkielistä tutkimusartikkelia.

Tutkimustulosten mukaan tupakointi lisää huomattavasti raskauskomplikaatioiden määrää ja aiheuttaa useita haittoja sikiön kasvuun ja kehitykseen. Tupakan sisältämät haitalliset aineet siirtyvät istukan kautta sikiön verenkiertoon. Raskaudenaikainen tupakointi voi uhata äidin ja sikiön henkeä. Tämän vuoksi tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisyllä ja raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemisella on suuri merkitys.

Avainsanat: Tupakointi, raskaus, sikiö, sikiönkehitys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author: Marja Pessinen

Title of thesis: Supporting Non-Smoking Pregnancy in Maternity Clinics– Carbon Monoxide Measurements as a Preventative tool: A Literature Review

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD & Else Vierre, MNSc

Year: 2018 Number of pages: 29 Number of appendices: 4

The aim of this thesis was to develop, through the information found, the activities of the South Ostrobothnia maternity clinics in support of smoke-free pregnancy. The purpose of the thesis was to produce information by means of a literature review of the effects of smoking on pregnancy and fetal growth and development. This thesis also tells about the use of cage measurement in preventing smoking during pregnancy.

The research questions were: How does smoking affects pregnancy? How does smoking affect fetal growth and development?

The research method of this thesis was the narrative literature review and material analysis. For the literature review, 10 current sources were selected. Seven Finnish-language and three English-language research articles were analyzed.

The research results indicate that smoking significantly increases the number of pregnancy complications and causes various risks to fetal growth and development. The noxious substances contained in the tobacco are transferred through the placenta to fetal circulation. Smoking during pregnancy can be life-threatening for mother and fetus. Therefore, prevention of smoking and support for ending smoking during pregnancy is of major importance.

Keywords: Smoking, pregnancy, fetus, fetal development

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 2
Thesis abstract 3
SISÄLTÖ 4
1 JOHDANTO 6
2 SUOMALAISTEN TUPAKOINTI 7
2.1 Tupakka ja tupakkariippuvuus 7
2.2 Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen 8
3 TUPAKOIVA ÄITI JA PERHE 10
3.1 Raskauden kulku ja sikiön kehitys 10
3.2 Raskausajan tupakointi 10
3.3 Perheen altistuminen tupakoinnille 11
3.4 Savuttomaan raskauteen tukeminen äitiysneuvolassa 13
3.5 Häkämittaus 14
3.6 Savuttomuuteen tukeminen Etelä-Pohjanmaalla 15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 16
4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus 16
4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 16
4.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku 17
4.4 Aineiston analysointi 18
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET 19
5.1 Tupakoinnin vaikutukset raskauteen 19
5.2 Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen 20
6 POHDINTA 22
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu 22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 23
6.3 Opinnäytetyöprosessi 24
6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet 25
LÄHTEET 26
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET 29

LIITTEET 30

1 JOHDANTO

Savuton Suomi 2030 -verkosto edistää toiminnallaan savuttoman Suomen saavuttamista. Verkoston tavoitteena on vähentää työikäisten tupakointia enintään 5 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteeseen pyritään tuomalla esille savuttomia ja nikotiinittomia ratkaisuehdotuksia, sekä vaikuttamalla yleiseen mielipiteeseen ja lainsäädäntöön. (Savuton Suomi 2030 -verkosto 2017.) Opinnäytetyö käsittelee tupakoinnin vaikutusta raskauteen, sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä häkämittauksen käyttöä tupakoinnin ennaltaehkäisyssä äitiysneuvoloissa.

Tupakointi on merkittävä kansansairauksien riskitekijä ja kuolleisuuden aiheuttaja (Käypä hoito -suositus 2012, 5). Kaikista synnyttäjistä noin 14 % tupakoi raskauden aikana (THL 2017, 5). Tupakointi altistaa äidin terveyden tuhansille kemiallisille aineille, kuten muun muassa nikotiinille ja hiilimonoksidille, jotka siirtyvät sikiöön istukan kautta. Tupakointi lisää äidin raskaushäiriöiden vaaraa, altistaa sikiön kasvuhäiriöille ja vaikuttaa lapsen terveyteen myös myöhemmin. Tupakoinnin lopettaminen ennen raskautta tai mahdollisimman pian sen alettua vähentää tupakoinnista aiheutuvia haittoja ja riskejä. (Tiitinen 2015, 1227.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloiden toimintaa savuttoman raskauden tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tupakoinnin vaikutuksesta raskauteen sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja sitä ollaan kehittämässä asiantuntijoiden toimesta Suomessa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksilan toiminnassa sekä alueen äitiysneuvoloissa. Tieto kehittää terveydenhoitajaopiskelijan ammattiosaamista ja tukee puheeksi ottoa raskaudenaikaisesta tupakoinnista.

2 SUOMALAISTEN TUPAKOINTI

2.1 Tupakka ja tupakkariippuvuus

Tupakka on nikotiinipitoinen poltettava tai pureskeltava nautintoaine, joka on valmistettu tupakkapensaan lehdistä (Duodecim termit ja sanakirjat 2016). Tupakansavu sisältää yli 4000 erilaista kemiallista yhdistettä, joista 60 aiheuttaa syöpää. Vaarallisimmat terveyttä uhkaavat aineet ovat terva, nikotiini ja häkäkaasu. (Vierola 2010, 44.) Tupakkalain (L 29.6.2016/549) 5 luvun 53 §:ssä säädetään, että tupakkatuotteita ei saa myydä, välittää tai luovuttaa alle 18-vuotiaalle.

Hiilimonoksidi eli häkä on hajutonta, ilmaa kevyempää, väritöntä ja erittäin myrkyllistä kaasua. Hiilimonoksidia syntyy epätäydellisen palamisen tuloksena. Yhdessä savukkeessa on häkää 10–23 milligrammaa. (Vierola 2010, 47.) Nikotiini on pyridiinialkaloidi, jota saadaan tupakkapensaan lehdistä. Yhdessä savukkeessa on nikotiinia 1–2 milligrammaa. Tästä nikotiinimäärästä kulkeutuu keuhkoihin 1–2 %. Nikotiini imeytyy keuhkoista ja suun limakalvoilta verenkiertoon aiheuttaen verisuonten supistumista. Sen puoliintumisaika on 2–4 tuntia. Lopulta nikotiini kertyy munuaisiin ja maksaan sekä 2–35 prosenttia siitä poistuu virtsan mukana elimistöstä. (Vierola 2010, 47–48.) Terva on yleisnimitys raskaammille hiilivedyille. Yhdessä savukkeessa on tervaa 6–12 milligrammaa. Tervaa on tupakansavussa pieninä pisaroina. Tupakkaa poltettaessa hapen saanti on palamisen aikana liian vähäistä, joten muodostuu tervayhdisteitä. Terva kertyy tupakoitsijan limakalvoille keuhkoputkissa ja keuhkorakkuloissa. (Vierola 2010, 46–47.)

Riippuvuus on voimakasta tarvetta käyttää riippuvuutta aiheuttavaa ainetta jatkuvasti ja välittämättä sen aiheuttamista haitoista. Tupakkariippuvuus on oireyhtymä, joka aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. (Käypä hoito – suositus 2012, 3–4; Duodecim termit ja sanakirjat 2016.) Tupakan sisältämä nikotiini on tärkein riippuvuutta aiheuttava aine (Käypä hoito – suositus 2012, 5). Nikotiini kulkeutuu savukkeesta aivoihin noin kuudessa sekunnissa (Vierola 2010, 49). Riippuvuus nikotiiniin syntyy nopeasti ja oleellista on toleranssin kehittyminen ajan kuluessa. Nikotiinin johdosta keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrä ja toiminta muuttuvat, minkä vuoksi käytön lopettaminen aiheuttaa suurimmalle osal-

le vieroitusoireita. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat ärtyisyys, tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, päänsärky, univaikeudet ja ruokahalun lisääntyminen. Vieroitusoireet alkavat keskimäärin 2–12 tunnin päästä tupakoinnin lopettamisesta ja ovat pahimmillaan 1–3 vuorokauden aikana. Oireiden keskimääräinen kesto on 3–4 viikkoa. (Käypä hoito –suositus 2012, 5–7.)

Tupakoivien 20–64-vuotiaiden naisten määrä on pysynyt noin 18 prosentissa vuosina 1997–2006. Naisten tupakointi on kääntynyt laskuun vuodesta 2007 lähtien ja 20–64-vuotiaista naisista tupakoi 15 prosenttia vuonna 2016. Viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorten tupakointi on vähentynyt. Vuonna 2005 tupakoivia 16-vuotiaita tyttöjä oli 27 prosenttia, kun taas vuonna 2017 saman ikäisistä tytöistä tupakoi enää 7 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista tupakoi merkittävästi useampi kuin lukiolaisista. Kaikista 15–64-vuotiaista tupakoitsijoista 58 prosenttia haluaisi lopettaa tupakoinnin. (THL 2017, 2–4.)

2.2 Tupakoinnin vaikutukset kansanterveyteen

Tupakointi on merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja, jonka vaikutuksia voitaisiin vähentää lopettamalla tupakointi. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja aiheuttaa useita sairauksia. Merkittävimpiä ovat syöpä-, verenkierto-, ja hengityselimistön sairaudet. (Käypä hoito – suositus 2012, 5–6.) Tupakointi lisää myös esimerkiksi leikkauksiin liittyviä komplikaatioita (Laatikainen 2017, 98).

Tupakointi lisää riskiä sairastua syöpään ja huonontaa potilaan ennustetta hoidoista huolimatta. Keuhkosyöpään sairastuneista 90 prosentilla syynä on tupakointi. Tupakointi lisää myös huomattavasti perä- ja paksusuolen sekä maksasyövän riskiä. (Laatikainen 2017, 98.) Tupakoidessa haitallisia aineita kulkeutuu syvälle keuhkoihin tupakansavun myötä. COPD eli keuhkoahtaumatauti johtuu lähes aina tupakoinnista. Arvion mukaan keuhkoahtaumatautiin tulee sairastumaan noin puolet tupakoijista. Alttius muille keuhkosairauksille ja hengitystieinfektioille lisääntyy tupakoinnin johdosta. (Laatikainen 2017, 99–100.)

Tupakointi vaurioittaa verisuonia, aiheuttaa niiden supistumisherkkyyttä ja lisää veren hyytymistaipumusta. Näistä syistä vakavien aivoverenkiertohäiriöiden ja sy-

däninfarktien riski on suurempi tupakoijalla. Tutkimusten mukaan tupakointi lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen 30–40 prosenttia. Tupakointi vaikeuttaa diabeteksen hoitoa ja lisää diabeteskomplikaatioiden riskiä. (Laatikainen 2017, 100.)

Joka toinen tupakoitsija kuolee ennenaikaisesti johonkin tupakkasairauteen. Suomessa tupakkaan liittyviä kuolemia on vuosittain noin 5000. (Simonen 2012, 1055.) Tupakoinnista johtuvat kuolemat koskettivat ennen lähinnä miehiä, mutta nykyään naisten tupakointi on lisääntynyt ja tupakasta johtuvat kuolemat ovat lähes yhtä yleisiä molemmilla sukupuolilla. Työstä poissaolot ja runsas terveyspalveluiden käyttö ovat tupakoijalla yleisempiä kuin tupakoimattomalla. (Laatikainen 2017, 98.) Tupakoinnista aiheutuvia suoria terveydenhuollon kustannuksia oli noin 300 miljoonaa euroa vuonna 2012. Tupakointi aiheuttaa myös muita suuria kustannuksia, kuten tupakkataukoihin käytetty työaika ja tupakan aiheuttamat tulipalot. Vuoden 2012 tilaston mukaan tupakointi aiheutti yhteiskunnalle yhteensä 1,5 miljardin suuruiset kustannukset. (Heloma ym. 2017, 17.)

3 TUPAKOIVA ÄITI JA PERHE

3.1 Raskauden kulku ja sikiön kehitys

Raskaus määritellään naisen tilaksi hedelmöittymisen ja synnytyksen välillä. Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. (Duodecim termit ja sanakirjat 2016.) Täysiaikaisen raskauden kesto on 38–42 viikkoa. Synnytyksen tapahtuessa ennen sitä on kyseessä ennenaikainen synnytys. Yliaikaisesta raskaudesta puhutaan, kun synnytys tapahtuu viikon 42 jälkeen. (Nuorttila 2007, 41.)

Raskaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen eli trimesteriin. Ensimmäinen trimesteri ajoittuu viimeisten raskautta edeltävien kuukautisten alkamisesta 13. raskausviikon loppuun. Tässä vaiheessa munasolu hedelmöittyy ja kiinnittyy kohdunseinämään. Tämä vaihe on hyvin tärkeää alkion nopean kasvun ja elimien sekä kudoksien muotoutumisen kannalta. Alkio on tässä vaiheessa hyvin herkkä vaurioille. Alkuraskauden aikana äidin tunteet vaihtelevat, elämäntilanteen muutokset mietityttävät ja ne vaikuttavat äidin mielialaan vaihtelevasti. (Nuorttila 2007, 41–42.) Äidin pahoinvointi on yleinen raskausoire tässä vaiheessa, ja se helpottaa yleensä raskauden edetessä (Nuorttila 2007, 70). Toinen trimesteri käsittää raskausviikot 14–28. Sikiön elinjärjestelmät jatkavat kasvua ja kehitystä. Tänä aikana äidin on mahdollista myös tuntea sikiön liikkeitä. Äidin raskausoireet alkavat vähentyä ja tunteet tasaantuvat. Toisen trimesterin lopussa syntyvän lapsen on mahdollista selviytyä hengissä. Kolmas trimesteri kestää viikosta 29 raskauden loppuun saakka. Sikiö jatkaa kasvua ja valmistautuu syntymiseen. Sikiön keuhkot kehittyvät viimeiseksi. Sikiön liikkeet kohdussa voimistuvat ja kohtu voi supistella ennenaikaisesti. Tässä vaiheessa äidin raskausoireet johtuvat sikiön kasvusta ja laskeutumisesta kohdussa alaspäin. (Nuorttila 2007, 42.)

3.2 Raskausajan tupakointi

Muissa pohjoismaissa, Suomea lukuun ottamatta, alkuraskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt 1980-luvulta lähtien. Suomessa alkuraskauden aikana tupakoivien määrä on pysynyt melko samana 1990-luvun puolivälistä asti, noin 15 pro-

sentin tasolla. Yhä useampi raskauden alussa tupakoinut lopettaa tupakoinnin raskauden aikana. Kaikissa Pohjoismaissa raskauden lopussa tupakoivien määrä on vähentynyt. Kuitenkin vuonna 2014 Suomessa raskauden lopussa tupakoivien osuus, 8,2 prosenttia on suurin Pohjoismaista. Vuonna 2014 Ruotsissa raskauden lopussa tupakoivien osuus oli 4,0 prosenttia ja Norjassa 4,3 prosenttia. (THL 2016b.)

Suomessa naisten raskaudenaikainen tupakointi on 1980-luvun lopulta asti pysynyt 15 prosenttia tasolla. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana yhä useampi naisista lopettaa tupakanpolton. Silti vuonna 2014 raskaana olleista naisista 8 prosenttia tupakoi koko raskauden ajan. Yleisimmin raskauden aikana tupakoivat nuoret alhaisen koulutustason omaavat ja ilman parisuhdetta elävät naiset. Tämän ikäisten raskaudet ovat harvoin suunniteltuja. Joka kolmas alle 25-vuotias ja joka toinen alle 20-vuotias tupakoi alkuraskauden aikana. (Ekblad 2017a, 172.) Elämäntapoihin vaikuttavat muun muassa sosiaaliset syyt, jotka usein näkyvät odottavien äitien tupakointina (Vierola 2010, 64). Nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäiseminen on parhaimpia keinoja vähentää raskaudenaikaista tupakointia (Ekblad 2017a, 172).

Raskauden aikana tupakointi on yleisempää nuorten ikäluokissa. Vuonna 2016 alle 20-vuotiaista synnyttäjistä 48 prosenttia tupakoi raskauden aikana. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana heistä 49 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakanpolton. Yli 35-vuotiaista synnyttäjistä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana tupakoi yhdeksän prosenttia. Heistä 47 prosenttia lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. (THL 2017, 5.)

3.3 Perheen altistuminen tupakoinnille

Tupakansavu on merkittävä terveysriski, joka aiheuttaa sisäilman saasteista eniten sairauksia ja kuolemia (Viertola 2010, 159). Tupakansavu on sisäilman saasteista yksi yleisimmistä ehkäistävissä olevista saasteista. Passiivisen tupakoinnin on vahvasti osoitettu aiheuttavan useita kansansairauksia ja lisäävän niiden pahenemista. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097.) Tupakanpoltosta aiheutuu kahdenlaista savua. Kun tupakoitsija vetää tupakan läpi savua keuhkoihinsa, syntyy päävirran-

savua. Tahattomasti ympäristön tupakansavulle altistuva hengittää tupakasta lähtevää sivuvirransavua. (Husgafvel-Pursiainen 2017a, 84.)

Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tupakoimattoman henkilön tahatonta altistumista tupakansavulle toisen henkilön tupakoinnin vuoksi (Viertola 2010, 160). Tällöin tupakoimaton henkilö altistuu tupakansavua hengittäessään erilaisille savun palamistuotteille, jotka ovat karsino- ja teratogeenisiä, toksisia sekä ärsyttäviä aineita. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097.) Ympäristön tupakansavu koostuu suurelta osin palavan tupakan sivuvirran savusta, joka syntyy alhaisemmassa palamislämpötilassa ja siinä haitallisten aineiden määrä on suurempi. Sivusavu sisältää tervaa kolminkertaisesti ja nikotiinia seitsemänkertaisesti pääsavuun verrattuna. (Vierola 2010, 161–162.) Sivuvirransavu kuitenkin laajenee ympäristöön, jolloin sen pitoisuus laimenee (Viertola 2010, 161; Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097). Tupakansavuiselle ympäristölle pitkä-aikaisesti ja säännöllisesti altistuvilla on todettu 20–30 prosenttia suurempi riski sairastua keuhkosyöpään kuin altistumattomilla. Tupakansavulle altistuneilla on myös suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Husgafvel-Pursiainen 2017b, 92–93.) Tupakansavun on todettu tarttuvan pintamateriaaleihin, joista vapauduttuaan se voi aiheuttaa altistumista tupakansavun aineille myös myöhemmin. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097.)

Erityisen alttiita tupakansavun haitoille ovat lapset. Heidän hengityselinjärjestelmä sekä immunologinen ja fysiologinen järjestelmä kehittyy vielä syntymän jälkeen. Altistuminen tupakansavulle on heillä suurempi, sillä lasten sisäänhengitystilavuus painoyksikköä kohden on suurempi ja hengitys on tiheämpää kuin aikuisilla. Lasten elimistön maksan metabolia ja puhdistusjärjestelmät eivät ole vielä täysin kehittyneet, joten haitallisten aineiden poistaminen elimistöstä tapahtuu hitaammin. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097–1098.) Lapselle tupakansavun haitallisten aineiden määrä ja haitat ovat sitä suuremmat, mitä vähemmän hänellä on painoa (Viertola 2010, 168). Jatkuva ympäristön tupakansavulle altistuminen tuo häkää ja nikotiinia naisen elimistöön ja toisen henkilön tupakoinnille altistuvan äidin sikiön nikotiinipitoisuus on noin 30 prosenttia. Muiden tupakointi altistaa äitiä enemmän alkuraskauden keskenmenoille ja vähentää jonkin verran lapsen syntymäpainoa. Perheen molempien vanhempien tupakoidessa syntyvät yleensä pienimmät lapset verrattuna tupakoinnille altistumattomiin. (Vierola 2010, 80–81.)

3.4 Savuttomaan raskauteen tukeminen äitiysneuvolassa

Raskaana olevan äidin ensimmäinen äitiysneuvolakäynti ajoittuu tavallisesti raskausviikoille 8-12. Tällä käynnillä on tarkoitus selvittää muun muassa perheen terveyskäyttäytymistä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana äiti on usein motivoitunut elämän muutoksiin, jolloin on myös otollinen aika lopettaa tupakointi. (Nuorttila 2007, 42–43.)

Tupakoivan äidin raskaus on aina riskiraskaus (Vierola 2010, 75). Vierola (2010, 75) korostaa, että raskauden aikana tupakoivat äidit tulisi lähettää äitiyspoliklinikalle tilanteen tarkempaan seurantaan. Äitiysneuvolakorttiin ja sairaskertomukseen tulisi kirjata raskaana olevan äidin poltettujen savukkeiden määrä, nikotiiniriippuvuustestin tulos ja mahdollinen tupakan savulle altistuminen (Ekblad 2017b, 128).

Tupakka on merkittävä riski sikiön hyvinvoinnille ja kehitykselle sekä lapsen myöhemmälle terveydelle (Nuorttila 2007, 44). Raskaana olevat äidit tietävät yleensä tupakoinnin vaikutuksen lapsen alhaiseen syntymäpainoon, mutta eivät ole niinkään tietoisia tupakoinnin muista riskeistä raskauden aikana (Nuorttila 2007, 59). Raskaana oleville naisille on tärkeää antaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiölle ja keskustella tupakoinnin lopettamisesta (Vierola 2015, 30–31).

Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettaminen mahdollisimman pian tai missä tahansa raskauden vaiheessa on tupakointia turvallisempaa sikiölle ja ehkäisee tupakka-altistuksesta aiheutuvia haittoja (Ekblad 2017b, 128). Äitiyshuollon tavoitteena on vaikuttaa koko perheen tupakoinnin lopettamiseen mahdollisemman varhaisessa vaiheessa (Nuorttila 2007, 59). Silloin tupakan myrkyllisten kemikaalien määrä jää mahdollisimman vähäiseksi. Raskaudenaikainen tupakointi aiheuttaa usein äidille syyllisyyttä, ja äiti voi pyrkiä salaamaan tupakointinsa. Riippuvuus nikotiiniin on voimakas ja lopettaminen voi olla vaikeaa. (Vierola 2010, 55.) Raskaana olevan äidin on helpompi lopettaa tupakointi raskausaikana, jos isä ei tupakoi tai isä lopettaa myös tupakoinnin ja tukee äidin tupakoinnin lopettamista (Ekblad 2017b, 128). Äitiysneuvolassa äidin syyllisyyttä ei tule lisätä, vaan tärkeää on korostaa tupakoinnin lopettamisen hyötyjä sikiön ja äidin terveydelle (Vierola 2010, 55). Raskaudenaikaisen tupakoinnin vieroitus tulee ottaa puheeksi ja aloittaa mahdollisimman pian. Tupakoinnin lopettamisen myönteisinä vaikutuksina hiili-

monoksidi häviää elimistöstä lähes kokonaan vuorokauden ja nikotiini kahden vuorokauden kuluessa. (Käypä hoito – suositus 2012, 6.)

Äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen riittävä tukeminen on tärkeää ja sillä voidaan vaikuttaa vähentävästi raskauskomplikaatioihin (Vierola 2015, 30–31). Erityistä tukea tupakoinnin lopettamiseen tarvitsevat nuoret vanhemmat, jotka ovat huonossa sosioekonomisessa asemassa (Niemi-Mustonen ym. 2010, 3139). Raskaana olevalle tupakoitsijalle, joka ei muulla tavoin pysty lopettamaan tupakointia, suositellaan nikotiinikorvaushoitoa. (Käypä hoito –suositus 2012, 13.) Korvaustuotteita käytettäessä nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi kuin tupakoidessa ja niiden käyttö lisää lopettamisen onnistumista 1,5–2 –kertaiseksi (Käypä hoito – suositus 2012, 9). Raskausaikana tulee suosia lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita. Myös imetyksen aikana nikotiinikorvaustuotteet ovat turvallisempia vauvalle kuin äidin tupakointi. Pienten lasten vanhempia on myös tärkeää tukea tupakoinnin lopettamiseen ja nikotiinivalmisteiden käyttöön, jotta pienet lapset eivät altistu tupakansavulle. (Käypä hoito – suositus 2012, 13.) Lapsen syntymän jälkeen on tärkeää tukea vanhempien savuttomuutta, jotta tupakointia ei perheessä aloitettaisi uudelleen (Ekblad 2017b, 128).

3.5 Häkämittaus

Hiilimonoksidi eli häkä on hajuton, väritön ja myrkyllinen kaasu, jota muodostuu hiilipitoisten yhdisteiden epätäydellisen palamisen aikana. Hiilimonoksidia sisältävää ilmaa hengitettäessä voi aiheutua hiilimonoksidimyrkytys, jossa hemoglobiinin hapenkuljetuskyky vähenee ja aiheutuu kudosten hapenpuute. (Duodecim termit ja sanakirjat 2016.)

Aiemmin Urjanheimo (1996, 15) on kirjoittanut häkämittauksen ottamisesta osaksi äitiysneuvolan terveystarkastuksia. Nykyään Ekblad (2017b, 128) korostaa, että raskaana olevien äitien häkämittauksen tulisi kuulua äitiysneuvolan tarkastuksiin. Häkämittaus on yksinkertainen ja nopea tapa mitata raskaana olevan äidin uloshengityksen häkäpitoisuus (ppmCO part per million) ja hemoglobiinin häkäpitoisuus (%COhb). Joissakin häkämittarimalleissa ilmoitetaan myös sikiön häkähemoglobiinipitoisuus (%FCOhb). Laite konkretisoi mittaustuloksen asteen myös

väreillä (Medkit, [viitattu 13.10.2017]; Liite 1; Liite 2). Häkämittaus mahdollistaa tupakoivien ja tupakansavulle altistuvien äitien löytämisen (Ekblad 2017b, 128; Liite 2). Urjanheimon (1996, 15) mukaan häkämittauksen ei ole tarkoitus olla äitiä syyllistävä vaan konkreettinen motivointikeino raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamiseen.

3.6 Savuttomuuteen tukeminen Etelä-Pohjanmaalla

Etelä-Pohjanmaalla Savuton odotus ja vanhemmuus – työryhmä on suunnitellut hoitoketjun tupakoiville ja tupakoinnille altistuville raskaana oleville naisille. (EPSHP 2017). Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen aloittaa jo ehkäisyneuvolassa ja keskustelua jatketaan äitiysneuvolassa (EPSHP 2017; Liite 3). Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä tarjotaan jokaiselle äidille ja isälle uloshengityksen häkämittausta. Näin saadaan myös äidin passiiviselle tupakoinnille altistuminen selvitettyä. Myös isää kannustetaan lopettamaan tupakointi. Tupakoivalle äidille ja isälle annetaan ylimääräinen aika terveydenhoitajalle kahden viikon sisällä ensikäynnistä. Tarvittaessa äiti ohjataan varhaisessa vaiheessa myös neuvolalääkärille keskustelemaan asiasta. Tupakoivalle äidille ja isälle tulee antaa tietoa tupakoinnin haitoista sikiölle. Jokaisella äitiysneuvolakäynnillä kysytään tupakoinnista ja poltettujen savukkeiden määrästä. Tiedot kirjataan sairauskertomukseen ja äitiysneuvolakorttiin. Äitiä ja isää tuetaan koko ajan savuttomuuteen ja myös nikotiinikorvaushoitoa voidaan harkita. Jos neuvolan tukitoimet eivät riitä, voidaan tehdä yhdessä äidin kanssa lähete äitiyspoliklinikalle. Lapsen syntymän jälkeen äidin ja isän savuttomuuden tukemista täytyy jatkaa, koska repsahtamisvaara on suuri. Perheen savuttomuuden tukeminen jatkuu synnytyssairaalassa ja sen jälkeen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Savuton odotus ja vanhemmuus –työryhmän tavoitteena on, että raskaana oleva äiti ja isä saavat riittävästi tukea ja onnistuvat tupakoinnin lopettamisessa. Tavoitteena on myös se, että kaikilla tupakoivilla on kirjattu hoitosuunnitelma. Etelä-Pohjanmaan kaikille seitsemälle yhteistoiminta-alueelle tai terveyskeskukseen on hankittu häkämittarit. Suunnitteilla on myös ryhmävieroituksen pilotti äitiyspoliklinikalla. (EPSHP 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloiden toimintaa savuttoman raskauden tukemisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen.

Kirjallisuuskatsauksella etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten tupakointi vaikuttaa raskauteen?
2. Miten tupakointi vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen?

4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Sen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä, teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja näkökulma voidaan valita esimerkiksi tieteenalan mukaan tai ilmiötä voidaan lähestyä myös poikkitieteellisesti. Katsaukset voidaan jaotella kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysit. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsausta käytetään tavallisesti selvittämään jonkin aihealueen tutkimustarvetta tai tutkimusmenetelmänä, jonka avulla saadaan yleiskatsaus aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–8.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta on olemassa aiempaa tutkittua tietoa (Leino-Kilpi 2007, 2).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska tiedonhakua tehtäessä löydettiin aihealueeseen sopivia tutkimuksia ja opinnäytetyön tarkoituksena oli tiedon tuottaminen. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkii ja kuvailee aihealueesta aikaisemmin tehtyä tutkimusta (Suhonen ym. 2016, 9).

4.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä työn keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tupakointi, raskaus, sikiö ja sikiönkehitys. Keskeisillä käsitteillä tehtiin hakuja Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA) ja MOT–sanakirjasta käyttökelpoisuuden varmistamiseksi. Käsitteille haettiin myös englanninkieliset vastineet ja rinnakkaiskäsitteet. Hakusanoina käytettiin myös sanoja smoking, pregnancy, fetus, smoking during pregnancy, fetal development ja raskauskomplikaatiot. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Aleksi, Medic, Melinda, Cinalh ja PubMed. Lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua.

Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin saada mahdollisimman uutta tietoa. Aikarajaukseksi määriteltiin vuosina 2007–2017 julkaistut tutkimukset, artikkelit ja väitöskirjat. Hakusanoissa käytettiin * ja ? –katkaisumerkkejä mahdollisimman kattavien hakutuloksien saamiseksi. Suomalaisesta Melinda–tietokannasta tehtiin haku sanoilla tupak? AND rask?, jolla löytyi 35 hakutulosta. Hakusanoilla tupak? AND sikiö? löytyi 7 hakutulosta Melinda–tietokannasta. Medic–tietokannasta haettiin hakusanoilla tupak* AND rask* ja tupak* AND sikiö*. Medic–tietokannasta saatiin yhteensä 62 hakutulosta. Aleksi–tietokannasta hakutuloksia hakusanoilla ”tupakointi ja raskaus” löytyi 21 vuosilta 2007 -2017, myös hakusanoilla ”tupakointi ja sikiönkehitys” löytyi 7 artikkelia. Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä ei löytynyt opinnäytetyön aiheeseen sopivia tutkimuksia.

Ulkomaalaisista tietokannoista hakuja tehtiin Cinalh- ja PubMed–tietokannoista. Cinalh–tietokannasta löytyi hakusanoilla smoking AND pregnancy yhteensä 19 tulosta aikavälilta 2007–2017. PubMed–tietokannasta hakusanoilla smoking AND pregnancy löytyi 84 osumaa. Englanninkielisessä haussa käytettiin myös informaatikon ohjausta.

Seuraavaksi hakutulokset otettiin tarkempaan tarkasteluun. Sisäänottokriteereitä olivat aikarajaus vuosilta 2007–2017, suomen- tai englanninkielinen tutkimus ja tutkimus vastaa selkeästi tutkimuskysymyksiin. Aineistoa tarkasteltiin kriittisesti pohtien, soveltuvatko ne käytettäväksi tähän tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauk-

seen valikoitui analysoitavaksi 10 tutkimusartikkelia. Näistä seitsemän oli suomenkielisiä ja kolme englanninkielisiä.

4.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittuun aineistoon tutustuttiin huolellisesti. Aineistot luettiin useaan kertaan ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tiedot alleviivattiin. Englanninkielisestä aineistosta suomennettiin ne osat, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin työn teoreettiseksi perustaksi. Tarkoituksena oli poimia aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellisia eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymyksiin selkeästi ja kattavasti (Niela–Vilen & Kauhanen 2016, 30–31).

Kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä aineistosta koottiin taulukko (Liite 4). Aineisto kirjattiin taulukkoon julkaisuvuoden mukaan uusimmasta alkaen. Taulukossa on mainittuna tutkimuksen tekijät, artikkelin nimi ja julkaisija sekä tiivistettynä tutkimuskysymyksiin vastaa tieto. Taulukon kokoamisen jälkeen tutkimustulosten kirjoittaminen oli selkeää ja jäsenneltyä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Tupakoinnin vaikutukset raskauteen

Tupakointi on yksi tärkeimmistä raskauden ennustetta huonontavista tekijöistä (Tikkanen 2008, 1224). Raskaudenaikainen tupakointi lisää huomattavasti raskauskomplikaatioiden todennäköisyyttä, jotka voivat uhata sikiön ja äidin henkeä (Ekblad 2017, 173). Tupakoitsija kärsii todennäköisemmin myös alkuraskauden pahoinvoinnista kuin tupakoimaton (Ekblad 2017, 173).

Raskaudenaikainen tupakointi lisää kohdunulkoisen raskauden riskiä (Tikkanen 2008, 1224, Bauld & Oncken 2017, 495; Ekblad 2017, 173). Kohdunulkoisen raskauden riski kasvaa 1,6–3,5–kertaiseksi riippuen tupakoinnin määrästä. Puolison tupakointi vaikuttaa riskiä lisäävästi 1,7–kertaiseksi. (Ekblad 2017, 173.) Raskauden keskenmenon vaara lisääntyy 1,3–kertaiseksi äidin tupakoidessa (Ekblad 2017, 173). Alkuraskaudessa tupakointi heikentää istukan kiinnittymistä ja trofoblastisolujen erilaistumista, jolloin keskenmenon riski kasvaa. Tupakoitsijalla on suurempi homokysteiini- ja pienempi foolihappopitoisuus, jotka myös altistavat raskauden keskenmenolle. (Tikkanen 2008, 1225.) Kohtukuoleman riski on 1,5-kertainen äidin tupakoidessa tai altistuessa tupakansavulle (Ekblad 2017, 173).

Tupakointi raskauden aikana heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja toimintaa (Tikkanen 2008, 1224; Ekblad 2017, 174; Lehtonen, Tikkanen & Laine 2017, 524). Kohdun lepotonus häiriintyy ja supistusvälit tihenevät. Kohdun huonontuneen verenkierron johdosta istukan toiminta heikentyy, ja se kärsii kroonisesta hapenpuutteesta. Tämän vuoksi istukkaan syntyy infarkteja ja kalkkia sekä aiheutuu nukkalisäkkeiden surkastumista. (Lehtonen ym. 2017, 525.) Tupakoijan istukka on painavampi ja laajempi, koska istukka pyrkii laajenemaan hapenpuutteen korjaamiseksi. Useiden tärkeiden hivenaineiden ja aminohappojen kulkeutuminen istukassa heikkenee äidin tupakoidessa raskauden aikana (Tikkanen 2008, 1224–1225).

Tupakoitsijan istukka ulottuu useammin kohdunsuulle asti, koska se on laajempi (Tikkanen 2008, 1226). Tämän vuoksi tupakointi lisää etisen istukan riskiä 1,4-

4,4–kertaiseksi ja istukan repeämisen riskiä kaksinkertaiseksi (Ekblad 2017, 173). Riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen on suurentunut tupakoitsijalla (Tikkanen 2008, 1225; Bauld & Oncken 2017, 495; Lehtonen ym. 2017, 524). Tikkasen (2008, 1226) mukaan myös passiivinen tupakointi todettiin itsenäiseksi riskitekijäksi istukan ennenaikaiseen irtoamiseen.

Raskaudenaikainen tupakointi nostaa riskiä synnytyksen ennenaikaiseen käynnistymiseen (Tikkanen 2008, 1225; Bauld & Oncken 2017, 495; Ekblad 2017, 173; Lehtonen ym. 2017, 525). Äidin tupakoidessa yli 10 savuketta päivässä, sikiökalvot voivat revetä ja ennenaikaisen synnytyksen riski on tällöin 2,0-5,3–kertainen (Ekblad 2017, 173). Ennenaikaisista synnytyksistä noin 15 prosenttia johtuu tupakoinnista. Sikiökalvot saattavat olla heikentyneet tupakoinnista johtuvien matalampien askorbiinihappo- ja kuparipitoisuuksien vuoksi, jotka heikentävät sikiökalvojen vetolujuutta ja altistavat niiden ennenaikaiselle puhkeamiselle. (Tikkanen 2008, 1225; Lehtonen ym. 2017, 525.)

Tupakointi nostaa raskaana olevan verenpainetta (Ekblad 2017, 173). Kuitenkin tupakointi vaikuttaa raskausmyrkytyksen riskiin vähentävästi noin 30–prosenttisesti, johon ei tiedetä syytä. Loppuraskauden aikana tupakoinnin vaikutus siihen kuitenkin katoaa. (Tikkanen 2008, 1226.) Tupakointi heikentää raskaana olevan immuunipuolustusta ja -vastetta, joka altistaa infektioille, joka voi aiheuttaa ennenaikaisen sikiökalvojen puhkeamisen ja lapsivedenmenon (Tikkanen 2008, 1225; Lehtonen ym. 2017, 525). Tupakoivalla raskaana olevalla ennenaikainen lapsivedenmeno on kolme kertaa yleisempää kuin tupakoimattomalla (Tikkanen 2008, 1225).

5.2 Tupakoinnin vaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen

Tupakansavu sisältää tuhansia haitallisia aineita, jotka kulkeutuvat istukan kautta sikiöön äidin tupakoidessa (Ekblad 2017, 173). Haitallisimpia niistä ovat nikotiini ja hiilimonoksidi (Tikkanen 2008, 1224; Ekblad 2017, 173; Lehtonen ym. 2017, 525). Äidin tupakoidessa sikiön veren nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuus on noin 15 prosenttia suurempi kuin äidin (Lehtonen ym. 2017, 525). Äidin raskaudenaikainen tupakointi heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja aiheuttaa sikiölle hapenpuu-

tetta. Kohtuvaltimoiden verenvirtaus vähenee huomattavasti 15 minuutin ajaksi silloin, kun nikotiinipitoisuus on suurimmillaan. Hiilimonoksidi puolestaan heikentää hapen kulkeutumista sikiön kudoksiin. (Lehtonen ym. 2017, 525.) Äidin tupakointi altistaa sikiön myös ravinnonpuutteelle. Tupakoinnin vuoksi sikiön syke on korkeampi ja normaalit sykkeen vaihtelut vähentyvät. (Ekblad 2017, 174.)

Äidin tupakointi on yhteydessä sikiön kasvun häiriintymiseen (Bauld & Oncken 2017, 495; Berlin ym. 2017, 521). Raskaudenaikainen tupakointi nostaa sikiön kasvuhäiriöiden riskin kaksin- tai kolminkertaiseksi (Tikkanen 2008, 1225; Ekblad ym. 2015, 631). Tupakoinnille altistuminen heikentää sikiön symmetristä kasvua. On todettu, että äidin tupakoinnille altistuneilla sikiöillä on raskauden puolivälistä lähtien hitaampi reisiluun pituuden kasvu. (Ekblad ym. 2015, 631). Myös vatsanympäryksen ja lihaksiston kasvu heikentyy (Tikkanen 2008, 1225). Äidin raskaudenaikainen tupakointi aiheuttaa pienipainoisuutta ja vastasyntyneet tupakalle altistuneet painavat noin 150 grammaa vähemmän kuin altistumattomat (Ekblad 2017, 174). Tutkimuksissa on todettu, että tupakoinnille altistumisella ja sikiön pienemmällä päänympäryksellä on yhteys (Ekblad 2013, 67; Ekblad ym. 2017, 631). Raskauden aikana tupakoinnille altistuneilla vastasyntyneillä päänympärys oli noin 0,5 cm pienempi. Päänympäryksen kasvu heijastuu aivojen kehitykseen. (Ekblad 2017, 174.) Tupakoinnilla on vaikutusta aivojen kehittymiseen (Ekblad, 2013, 65; Ekblad ym. 2015, 631; Kirkinen 2017, 2667). Äidin tupakoinnille raskauden aikana altistuneilla on todettu olevan pienemmät otsalohkon ja pikkuaivojen tilavuudet (Ekblad ym. 2009, 2462; Ekblad 2017, 174). Myös keuhkojen kehitys häiriintyy tupakan sisältämän nikotiinin vuoksi (Kirkinen 2017, 2667). Erään tutkimuksen mukaan äidin raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa näkökyvyn kehittymiseen ja altistaa myöhemmin karsastukselle (Poikolainen 2010, 1379). On myös mahdollista, että raskaudenaikainen tupakointi aiheuttaa epigeneettisiä muutoksia sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin (Ekblad ym. 2015, 630; Ekblad 2017, 174).

Raskaudenaikainen tupakka-altistus aiheuttaa sikiölle riskin ennenaikaiseen syntymään (Tikkanen 2008, 1225; Ekblad ym. 2009, 2462; Berlin ym. 2017, 521). Tupakointi raskauden aikana nostaa myös sikiökuoleman riskiä. Tiedetään, että raskaudenaikainen tupakointi kasvattaa perinataalikuoleman riskiä noin 1,5-kertaiseksi. (Lehtonen ym. 2017, 524.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää löydetyn tiedon avulla Etelä-Pohjanmaan äitiysneuvoloiden toimintaa savuttoman raskauden tukemisessa. Työn tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen. Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin koottua tietoa tupakoinnista, raskaudenkulusta, sikiön kehityksestä, tupakoinnille altistumisesta, savuttomuuteen tukemisesta ja häkämittauksesta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset kokosivat tärkeää tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiön kasvuun ja kehitykseen.

Tutkimustulosten mukaan tupakointi raskauden aikana lisää huomattavasti raskauskomplikaatioiden todennäköisyyttä, jotka voivat uhata sikiön ja äidin henkeä. Raskaudenaikainen tupakointi on haitallisinta sikiölle, koska tupakan sisältämät haitalliset aineet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön aiheuttaen useita haittoja kasvuun ja kehitykseen. Tutkimusta tehdessä tuli ilmi paljon uutta tietoa. Merkittävää oli huomata, kuinka paljon raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa sikiöön ja aiheuttaa häiriöitä kasvuun ja kehitykseen. Tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy ja lopettamisen tukeminen mahdollisimman varhain on erittäin tärkeää. Sillä voidaan turvata sikiölle turvallisempi ja terveellisempi kasvuympäristö savuttomuuden osalta. Myös äidin terveyden kannalta savuttomuuden tukeminen on tärkeää ja tupakoinnin lopettaminen on aina hyödyllistä. Tupakointi on myös kansanterveydellisesti merkittävä tekijä. Raskaudenaikainen tupakointi altistaa äidin ja sikiön yhtä aikaa tupakan aiheuttamille haitoille.

Tiedetään, että odottava äiti on usein raskauden alussa motivoitunut muuttamaan elintapojaan terveellisemmäksi. Tupakoivaa, raskaana olevaa äitiä on erityisesti tällöin tärkeää kannustaa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tulevan lapsen kannalta on tarpeellista tukea myös isää lopettamaan, jos hän tupakoi. Raskaudenaikainen tupakointi koskee erityisesti nuoria naisia. Nuorten, varsinkin teini-äitien raskaudet eivät yleensä ole suunniteltuja. Yleensä tiedetään tupakoinnin aiheuttavan lapselle pienipainoisuutta, mutta muista riskeistä ei tavallisesti tiedetä. Ter-

veydenhuollon ammattilaisten on tarpeellista antaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön jo ennen raskaaksi tulemista ja viimeistään raskaana ollessa. Saattaisi olla hyödyllistä, jos edellä mainituista asioista annettaisiin tietoa jo huomattavasti aikaisemmin, silloin kun raskaaksi tuleminen ei ole vielä ajankohtaista. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja saattaa kokea raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamisen haasteelliseksi. Ekbladin (2017b, 128) mukaan häkämittauksen pitäisi kuulua äitiysneuvolan rutiinimittauksiin kaikille odottaville äideille. Toivottavasti häkämittaus saadaan kattavasti koko Suomessa osaksi äitiysneuvolan rutiineja raskaudenaikaisen tupakoinnin ja sikiölle aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisemiseksi. Näin kaikki äitiysneuvolan asiakkaan olisivat samanarvoisessa asemassa ja mittaukseen voisi suhtautua asiaankuuluvaksi. Häkämittaus on nopea, yksinkertainen mittaus, joka näyttää konkreettisesti raskaana olevan äidin uloshengityksen häkäpitoisuuden ja hemoglobiinin häkäpitoisuus sekä sikiön häkähemoglobiinipitoisuuden. Häkämittaustulosten perusteella raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen helpottuu ja äidin motivaatio tupakoinnin lopettamiseen voi suurentua mittaustuloksien vuoksi.

Opinnäytetyöntulokset antavat tarpeellista tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen ja raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista sikiön kasvuun ja kehitykseen. Tutkimustulosten tiedot ovat hyödynnettävissä äitiysneuvoloissa ja terveydenhoitajan työssä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijällä tulee olla aitoa kiinnostusta aihetta kohtaan ja hänen tulee perehtyä tunnollisesti ja johdonmukaisesti aiheeseen. Tutkimusmateriaalien käytössä tulee ottaa huomioon kollegan työn arvostaminen, tulee välttää plagiointia ja esittää tulokset rehellisesti ja luotettavasti. Tulokset esitetään asiakielellä neutraalisti. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 172–184.)

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää pohtia tutkimuksessa käytettävää menetelmää ja arvioida sopiiko sen käyttö tutkittavaan ilmiöön. Analyysin tulosten tulee olla kattavia, loogisia ja perusteltuja. Tulokset kuvataan mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Edellisten ansioista opinnäytetyön uskottavuus lisääntyy ja tuloksia voi-

daan siirtää myös muualle käyttöön. Oleellista on perehtyä tutkittavaan ilmiöön ja vastata selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 151–166.)

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä, kirjallisuuskatsaus, pohjautuu aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, joten eettisiä ongelmia ei varsinaisesti ilmennyt. Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin kriittisesti arvioiden. Aineistoksi valittiin mahdollisimman uutta ja ajantasaista tieteellistä tietoa. Tutkimukseen on käytetty sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Tutkimusten tulokset on kuvattu rehellisesti, vääristelemättä ja tutkimuksen tekijää arvostaen. Opinnäytetyö tarkastetaan myös URKUND–ohjelmalla. Opinnäytetyön aiheen tutkimiseen oli aitoa kiinnostusta ja aineistoa on käsitelty tunnollisesti ja kunnioittavasti.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2016 aiheen valinnalla. Aihe valittiin opinnäytetyön ohjaajan ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun yhteistyöorganisaatioiden ehdottamista aiheista. Aiheen valinnan jälkeen selkiytyi, että tutkimusmenetelmäksi valitaan kirjallisuuskatsaus. Perusteluna tutkimusmenetelmän valinnalle oli se, että kirjallisuuskatsauksen avulla aiheesta saa kattavan yleiskatsauksen. Työ aloitettiin aihesuunnitelman tekemisellä. Sen jälkeen tehtiin varsinainen suunnitelma, joka esiteltiin suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2016. Suunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisältö, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmä ja tuotos. Suunnitelman valmistumisen jälkeen työn edetessä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset muokkaantuivat ja selkeytyivät. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on osittain tehty yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa. Tutkimuskysymykset tarkentuivat vielä ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista. Aihealuetta koskevaa materiaalia haettiin eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Informaatikon avustusta hyödynnettiin ulkomaisten tietokantojen käytössä. Tutkimuskysymyksiin liittyvää materiaalia löytyi melko paljon, mutta luotettavan, laadukkaan ja tutkimuskysymyksiin vastaavan tiedon löytäminen oli välillä haasteellista.

Opinnäytetyön lupa haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Yhteydenpito opinnäytetyön ohjaajaan tapahtui oma-aloitteisesti ohjausta tarvittaessa. Myös yhteistyöorganisaation yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä työn tekemisen aikana, tiedotettiin työn vaiheista ja saatiin ohjausta sekä aiheeseen liittyvää tietoa.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista. Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen monella tavalla. Prosessin aikana oppi muun muassa tiedonhakua ja sai harjoitusta tutkimuksen tekemiseen. Työn tekeminen vaati tunnollista perehtymistä aiheeseen. Työtä tehdessä sain paljon tärkeää tietoa, joka syventää osaamista ja on hyödynnettävissä terveydenhoitajan työssä.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa hakiessa tuli ilmi, että suomalaisista hoitotieteellisistä lehdistä ei löytynyt aiheeseen liittyvää tietoa. Kehittämisehdotuksena voisi olla artikkelin kirjoittaminen Hoitotiede tai Tutkiva hoitotyö–lehteen. Artikkeli antaisi lisää näkyvyyttä aiheelle ja kehittäisi hoitotyönammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista.

Aiheesta heräsi myös jatkotutkimusaihe, jossa voisi tutkia terveydenhoitajien kokemuksia raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja häkämittauksesta äitiysneuvolassa. Tutkimuksen avulla saataisiin lisää tietoa asiasta ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta raskaudenaikaisen tupakoinnin ehkäisyssä ja häkämittauksessa.

LÄHTEET

Duodecim termit ja sanakirjat. 2016. Lääketieteen termit. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 13.10.2017]. Saatavana: Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Ekblad, M. 2017a. Raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 172–173.

Ekblad, M. 2017b. Tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 128.

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri (EPSHP). 11.1.2017. Savuton odotus ja vanhemmuus hoitoketju Etelä-Pohjanmaalla. Savuton odotus ja vanhemmuus –työryhmä.

Heloma, A., Korhonen, T., Kiianmaa, K. & Winell, K. 2017. Tupakan aiheuttamat haitat ja kustannukset Suomessa. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 17

Husgafvel-Pursiainen, M. 2017a. Tupakansavun vaikutukset. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 84–85.

Husgafvel-Pursiainen, M. 2017b. Ympäristön altistuminen –passiivinen tupakointi. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 92–95.

Jaakkola, M.S. & Jaakkola, J.J.K. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim 128 (10), 1097–1106.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Käypä hoito –suositus. 19.1.2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys. [Viitattu 24.11.2016]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf

L 29.6.2016/549. Tupakkalaki.

Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 98–101.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 2.

Medkit. Ei päiväystä. Uloshengityksen häkämittarit. [Verkkosivu]. Medkit Finland Oy. [Viitattu 13.10.2017]. Saatavana: http://www.medkit.fi/mittausvalineet/uloshengityksen-hakamittarit

MOT Kielitoimiston sanakirja. 2018. [Verkkosivusto]. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana Seinäjoen ammattikorkeakoulun intra. Vaatii käyttöoikeuden.

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.

Niemi-Mustonen, P., Patja, K., Rautava, P., Aromaa, M., Niemelä, S. & Sillanpää, M. 2010. Vanhempien tupakointi äidin ensiraskaudesta lapsen 15 vuoden ikään. Suomen lääkärilehti 65 (39), 3135–3139.

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 39–54.

Savuton Suomi 2030 –verkosto.1.1.2017. Savuton Suomi 2030 -verkoston strategiset linjaukset 2017-2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.10.2017]. Saatavana: http://savutonsuomi.fi/wp-content/uploads/2017/01/Savuton-Suomi-2030-Strategiset-linjaukset-2017-2020-FINAL-1.1.2017.pdf

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Duodecim 128 (10), 1055–1057.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 24.11.2016]. Saatavana: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024921

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Pohjoismaiset perinataalitilastot 2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 13.10.2017]. Saatavana: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201603148739

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.15.11.2017. Tupakkatilasto 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 26.12.2017]. Saatavana: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017111550709

Tiitinen, A. 12.10.2015. Raskaus ja tupakointi. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 24.11.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984&p_haku=raskaus%20ja%20tupakointi

Urjanheimo, E-L. 1996. Häkämittaus äitiysneuvolaan. Neuvola (3), 14–15.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5.uud. p. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vierola, H. 2015. Tupakoiva äiti – haaste terveydenhoitajalle: Häkämittarista kättä pidempää tupakkaäitien auttamiseksi. Terveydenhoitaja (1), 30–31.

Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA). 7.1.2018. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. [Verkkosivu]. Kansalliskirjasto. [Viitattu 15.11.2017]. Saatavana: https://finto.fi/ysa/fi/

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Bauld, L. & Onchen, C. 2017. Smoking in pregnancy: An ongoing challenge. [Verkkojulkaisu]. Nicotine & Tobacco Research 19 (5), 495–496. [Viitattu 26.12.2017]. Saatavana PubMed–tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Berlin, I., Goldmard, J-L., Jacob, N., Tanguy, M-L. & Heishman, S. 2017. Cigarette smoking during pregnancy: Do complete abstinence and low level cigarette smoking have similar impact on birthweight?. [Verkkojulkaisu]. Nicotine & Tobacco Research 19 (5), 518–524. [Viitattu 26.12.2017]. Saatavana PubMed – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. [Verkkojulkaisu]. Turun yliopisto. [Viitattu 25.12.2017]. Saatavana: http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5374-5

Ekblad, M. 2017. Tupakoinnin vaikutukset raskauteen, sikiöön ja lapsen myöhempään terveyteen. Teoksessa: A. Heloma, K. Kiianmaa, T. Korhonen & K. Winell. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 173–175.

Ekblad, M., Korkeila, J., Parkkola, R., Lapinleimu, H. & Haataja, L. 2009. Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa pikkukeskosten aivojen osien tilavuuksiin. Helsinki: Duodecim 125 (22), 2462.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 70 (10), 629–634.

Kirkinen, P. 2017. Sähkötupakkaa ei voi suositella raskausaikana. Suomen Lääkärilehti 72 (46), 2667.

Lehtonen, T., Tikkanen, M. & Laine, J. 2017. Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Helsinki: Duodecim 133 (6), 524–526.

Poikolainen, K. 2010. Karsastus, raskaus ja tupakointi. Helsinki: Duodecim 126 (12), 1379.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus: Raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. Duodecim 124 (11), 1224–1229.

LIITTEET

Liite 1. Uloshengityksen häkämittari raskaana olevalle ja häkämittarin käyttö

Liite 2. Häkämittauksen tulkinta

Liite 3. Ohje tupakoinnin lopettamisen tueksi lasta odottavalle puolisolle

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

LIITE 1. Uloshengityksen häkämittari raskaana olevalla ja häkämittarin käyttö Medkit

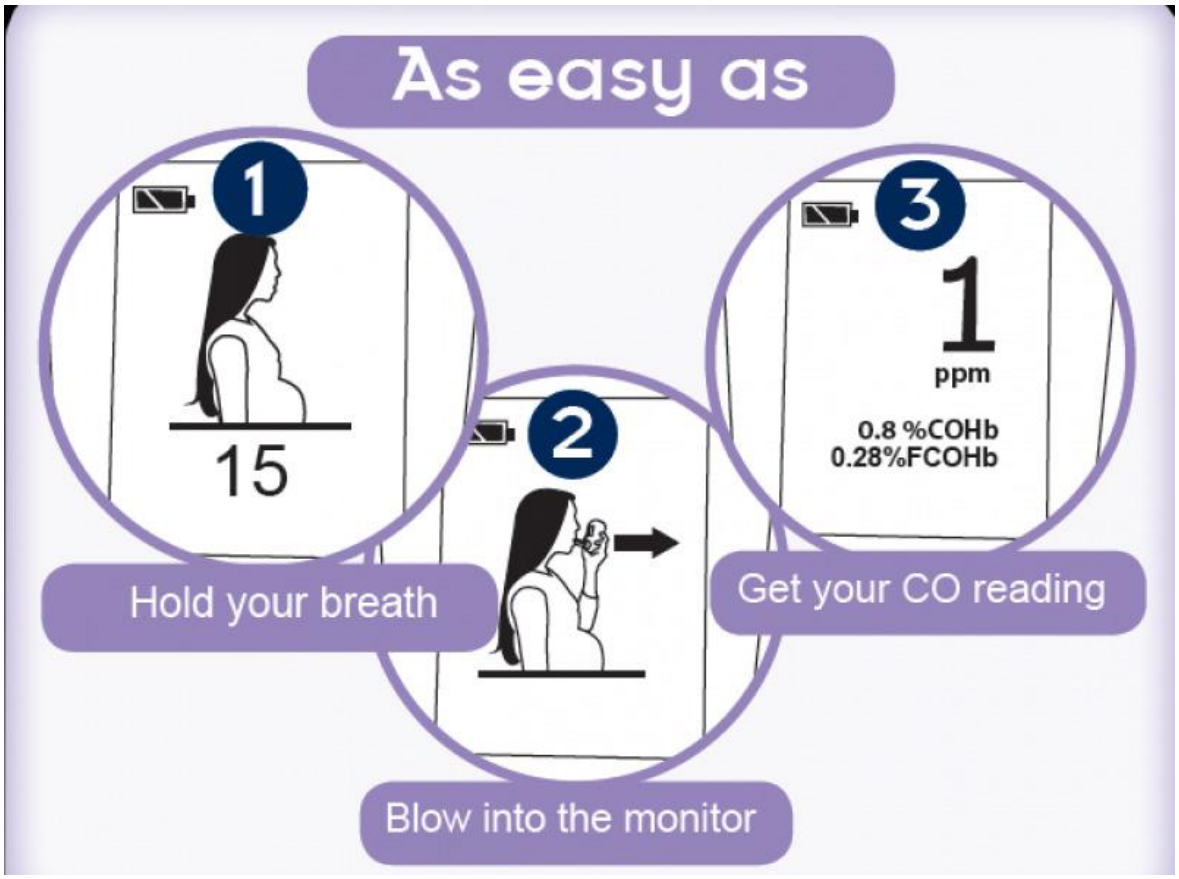
Bedfont Picobaby -uloshengityksen häkämittari raskaana oleville naisille

Bedfont Picobaby näyttää äidin ja sikiön häkäpitoisuudet uloshengityksen ilmassa lukuina %COhb ja %FCOhb.
Laitetta käytetään mm.

- Neuvoloissa
- Tupakoinnin lopettamis/seuranta palveluissa
- Yleislääkärin vastaanotolla
- Kouluhoitajilla
- Apteekeissa
- Terveystarkastuksissa

Ominaisuudet:

- Tulokset näkyvät heti näytöllä ppm ja %COHb ja %FCOhb lukuina. Tulosten tulkitseminen ja kirjaaminen on helppoa ja nopeaa.
- Laitteessa on suojaavamateriaali bakteereja vastaan.
- CO tasot näytetään ymmärrettävillä värikoodeilla: vihreä, oranssi ja punainen.
- Tulokset näytetään <30 sekunnin kuluessa.
- laitteessa on viiden vuoden takuu.
- Ei vaadi kalibrointia.


As easy as
1
15
Hold your breath
2
Blow into the monitor
3
1
ppm
0.8 %COHb
0.28%FCOHb
Get your CO reading

LIITE 2. Häkämittauksen tulkinta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016

ÄIDIN JA SIKIÖN HÄKÄPITOISUUS

Häkämittarilla mitataan uloshengityksen ja veren punasoluihin sitoutunut häkäpitoisuus, jonka avulla voidaan arvioida viimeisen vuorokauden aikana poltettujen savukkeiden määrä.

Häkämittari mittaa uloshengityksen häkäpitoisuuden (COppm) ja kertoo paljonko häkää prosentteina on sitoutuneena äidin (%COHb) ja tätä kautta sikiön (%FCOHb) hemoglobiiniin. Tupakoivan äidin sikiön häkähemoglobiinipitoisuus on jopa korkeampi kuin äidin.

Äidin COppm	Äidin %COHb	Sikiön %FCOHb
>20	>3.83	>5.66
19	3.67	5.38
18	3.51	5.09
17	3.35	4.81
16	3.19	4.53
15	3.03	4.25
14	2.87	3.96
13	2.71	3.68
12	2.55	3.40
11	2.39	3.11
10	2.23	2.83
9	2.07	2.55
8	1.191	2.26
7	1.75	1.98
6	1.59	1.70
5	1.43	1.42
4	1.27	1.13
3	1.11	0.85
2	0.95	0.57
1	0.79	0.28
0	0.00	0.00

Häkämolekyyli sitoutuu happea kuljettavaan hemoglobiiniin odottavassa äidissä 300 kertaa happea tiukemmin ja sikiössä 170 kertaa happimolekyylia tiukemmin syrjäyttäen happimolekyylin.

Häkä aiheuttaa hapenpuutteen ja sillä on myös myrkyllinen ja kasvuhäiriöitä aiheuttava vaikutus sikiön soluissa. Sikiön kyky eliminoida nikotiinia on selvästi huonompi kuin äidillä.

22.9.2016

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

LED Väri	Raskaana oleva äiti ja tupakointi	Arvo ppm
Vihreä	Raskaana oleva nainen, joka ei polta	0-3
Keltainen	Raskaana oleva nainen, vaaravyöhykkeellä	4-6
1 Punainen	Raskaana oleva nainen, tupakoitsija	7-10
2 Punaista	Raskaana oleva nainen, säännöllinen tupakoitsija	11-15
3 Punaista	Raskaana oleva nainen, riippuvainen tupakasta	16-25
4 Punaista	Raskaana oleva nainen, voimakkaasti riippuvainen tupakasta	26-35
4 Punaista	Raskaana oleva nainen, erittäin voimakkaasti riip-puvainen tupakasta	35+

LIITE 3. Ohje tupakoinnin lopettamisen tueksi lasta odottavalle puolisolle

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2018

Ohje tupakoinnin lopettamisen tueksi lasta odottavalle puolisolle

kuva:Pixabay

Mikä onkaan parempi syy lopettaa tupakointi kuin vauvan odotus ja pienen vauvan saapuminen perheeseen?

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt sinulle

- Haju- ja makuaisti paranevat
- Yskä ja limannousu lievittyvät
- Keuhkojen toiminta paranee – liikunta on mukavampaa
- Unen laatu paranee
- Elämälaatu ja yleisvointi paranevat
- Riski sairastua moniin sairauksiin pienenee

- Rahaa säästyy muihin asioihin, esim. matkailuun → 2400 € vuodessa, jos aski/päivä

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt odottavalle äidille ja vauvalle

Puolisona voit omalta osaltaan huolehtia siitä, että lasta odottavan äidin ja vauvan ympäristö on savuton. Se tukee perheesi ja vauvasi hyvinvointia. Mikäli puolisosi tupakoi vielä, niin paras tapa tukea hänen savuttomuutta on lopettaa tupakoinnin yhdessä hänen kanssaan.

Tupakansavulle altistumisen haitat eivät poistu tuulettamalla. Tupakointia tuleekin välttää kaikissa sisätiloissa ja myös autossa. Tupakoinnin jälkeen kuljetat hengitysilmassasi ja vaatteissasi häkää, nikotiinia ja pienhiukkasia odottavan äidin ja lapsesi ympäristöön.

Myös passiivinen tupakointi vaikuttaa samoin kuin tupakointi. Tupakoinnin lopettaminen on erinomainen päätös. Se vaikuttaa myönteisesti niin sinun, kuin odottavan äidin ja vauvasi koko elämään:

- Keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riski pienenee
- Sikiön pään ja aivojen normaali kehitys mahdollistuu
- Kätkytkuoleman riski pienenee
- Hengitysinfektioiden, astman ja allergian riski pienenee
- Lapsesi oppimishäiriöiden ja ylivilkkauden riski kouluiässä vähenee

Miten lopetat tupakoinnin?

Valmistaudu lopettamiseen hyvissä ajoissa etukäteen ja päätä lopettamispäivä.

- Rohkene pyytää apua ja tukea terveydenhuollosta: Etelä-Pohjanmaan alueen terveyskeskukset ja työterveyshuollot tukevat tupakoinnin lopettajaa kolmen kuukauden pituisella yksilöohjauksella joko vastaanotolla tai puhelimessa, katso ajanvarauksen yhteystiedot tämän ohjeen lopussa.

- Monet työnantajat tukevat tupakoinnin lopettamista osallistumalla nikotiinikorvaus- tai lääkehoidon kustannuksiin

- Lopeta tupakointi yhdessä puolisosi kanssa ja tukekaa toinen toistanne. Tukea voivat antaa myös esim. perheenjäsenet, ystävät, työkaverit, kotikunnan terveyskeskus, työterveyshuolto, omat lääkärit, psykologit, apteekit ja valtakunnallinen Stumppi maksuton neuvontanumero arkisin kello 13-18 puh 0800 148 484 tai verkkosivut www.stumppi.fi

- Sinun on tärkeä tiedostaa ja tunnistaa vieroitusoireet (esim. ärtyisyys, kärsimättömyys, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky). Ne alkavat 2-12 tunnin kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Oireet ovat vaikeimpia ensimmäisten päivien aikana. Valtaosalla oireet helpottavat kuukauden kuluessa.

- Koska tupakointi on myös tottumus, keksi jotain muuta terveellisempää tekemistä sen tilalle.

- Mieti, miten toimit toisin tilanteissa, joissa olet ennen tupakoinut.

- Kerro lähipiirillesi, että olet lopettamassa tupakoinnin.

- Vieroitushoito on yleensä tarpeen, jos poltat yli 10 savuketta/vrk. Nikotiinikorvaushoidontarkoitus on estää vieroitusoireet ylläpitämällä riittävä nikotiinipitoisuus elimistössä tupakoinnin loputtua. Kahden tai kolmen kuukauden käytön jälkeen nikotiinikorvausvalmisteen annosta pienennetään, jolloin nikotiinin määrää elimistössä pikkuhiljaa vähenee niin, että vieroitusoireet ovat kuitenkin hallittavissa, mutta riippuvuus hellittää. Tuote ja annostus valitaan riippuvuuden mukaan. Kysy esim. apteekista apua sinulle oikean annostuksenmäärittämiseksi.

- Reseptiä edellyttävän lääkkeellisen vieroitushoidon määrää aina lääkäri. Nikotiinikorvaushoidonkäyttämisestä yhtä aikaa reseptilääkkeen kanssa ei välttämättä ole lisäapua.

- Tiedosta, että ruokahalu kasvaa, siksi paino voi nousta muutamia kiloja. Painonnousun haitta terveydelle on kuitenkin pienempi kuin tupakoinnin. Terveellinen ruokavalio, liikunta ja nikotiinikorvaushoito voivat ehkäistä painon nousua. Painonhallintaan voidaan keskittyä myöhemmin, kun tupakointi on lopetettu.

Tupakatta olet terveempi!

Kysy rohkeasti tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä

Testaa nikotiiniriippuvuutesi

Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?						Pisteet		
Alle 6 min						3		
6-30 min						2		
31-60 min						1		
Yli 60 min						0		
Kuinka monta savuketta poltat päivässä?								
10 kpl tai vähemmän						0		
11-20 kpl						1		
21-30 kpl						2		
Yli 30 kpl						3	yhteensä_____	
	Yhteispistemäärän tulkinta							
	0-1 pistettä = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 pistettä = kohtalainen riippuvuus							
	3 pistettä = vahva riippuvuus, 4-6 pistettä = hyvin vahva riippuvuus							
ASKIVUODET = (tupakointivuodet (lkm)_____x savuketta päivässä (kpl)_____):20=_____								

Nikotiinikorvaushoidon hoitosuositus

1-2 pistettä:

□ **Purukumi 2 mg**
Päiväannos: 2 mg purukumi 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kappaletta päivässä 2-12 kuukautta

□ **Kielenalus- tai imeskelytabletti 1 mg tai 2 mg**
Päiväannos: 1 mg tai 2 mg tabletti 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kappaletta päivässä 2-6 kuukautta

□ **Suusumute**
Päiväannos: 1 annos 0,5-1 tunnin välein (1 annos sisältää 1 mg), suositus 3-6 kuukautta

□ **Inhalaattori 10 mg kapseli**
Päiväannos: 1-6 kapselia päivässä, suositus 6 kapselia päivässä, 3-6 kuukautta

□ **Laastari 10 mg/16 tuntia tai 14 mg /24 tuntia**
Päiväannos: 1 x 10 mg/16 tuntia tai 1 x 14 mg/24 tuntia laastari vähintään kolme kuukautta, jonka jälkeen 1 x 5 mg /16 tuntia tai 1x 7 mg/24 tuntia laastari 2-3 viikkoa

3-6 pistettä:

□ **Purukumi 4 mg**
Päiväannos: 4 mg purukumi 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kappaletta päivässä 3 kuukautta. Sen jälkeen 2 mg purukumi 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kappaletta päivässä 3-9 kuukautta

□ **Kielenalus- tai imeskelytabletti 2 mg**
Päiväannos: 2 x 2 mg tabletti 1-2 tunnin välein, suositus 16- 24 kappaletta päivässä 3 kuukautta. Sen jälkeen 1 x 2 mg tabletti 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kappaletta päivässä 1-3 kuukautta

□ **Suusumute**
Päiväannos: 2 annosta 0,5-1 tunnin välein, suositus 3 kuukautta, ja sen jälkeen tarvittaessa 1 annos 0,5-1 tunnin välein 3 kuukauden ajan. Enintään 64 annosta vuorokaudessa

□ **Inhalaattori 10 mg kapseli**
Päiväannos: 4-12 kapselia päivässä, suositus 6 kapselia päivässä, 3-6 kuukautta

□ **Laastari 25mg/16 h tai 15mg/16 tuntia tai 21mg/24 tuntia**
Päiväannos: 1x25mg/16 tuntia tai 1 x 15 mg/16 tuntia tai 21mg/24 tuntia laastari vähintään kaksi kuukautta, jonka jälkeen 1 x 15mg / 16 tuntia tai 1 x 14mg/24 tuntia laastari 2-3 viikkoa, jonka jälkeen 1 x 10 mg /16 tuntia tai 1 x 7 mg /24 tuntia laastari 2-3 viikkoa

□ **Yhdistelmähoito**

Päiväannos:25 mg/ 16 tuntia tai 15mg/ 16 tuntia tai 21 mg / 24 tuntia laastari ja 2 mg purukumi tai 2 mg kielenalus/imeskelytabletti tai 10 mg inhalaattori yllä olevien annosten mukaisesti vähintään 3 kuukautta

Yksilöohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen ennen leikkausta Etelä-Pohjanmaalla. Hoitaja tukee sinua kolmen kuukauden ajan tupakoinnin lopettamisessa vastaanotolla tai puhelimessa:

- Mikäli työnantajallasi on laaja työterveyshuollon sopimus, joka sisältää myös sairaanhoidon, ota yhteys omaan työterveyshoitajaasi ja varaa aika tupakasta-vieroitusohjaukseen.
- Muutoin varaa aika tupakastavieroitusohjaukseen terveyskeskuksen sairaan-hoitajalle tai terveydenhoitajalle ajanvarauksesta alla olevista numeroista:

JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Jalasjärven terveyskeskus	ma-pe klo 8-14	(06) 458 5101
Ilmajoen terveyskeskus	ma-pe klo 8-14	(06) 458 5201
Kurikan terveyskeskus	ma-pe klo 8-15	(06) 458 5301
Jurvan terveysasema	ma-pe klo 8-15	(06) 458 5311

Järvi-Pohjanmaan terveyskeskus, yhteinen ajanvarausnumero Alajärven, Lehtimäen ja Vimpelin terveysasemille

Järvi- Pohjanmaan terveyskeskus	ma-pe klo 9-14	(06) 2412 7700

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, yhteinen ajanvarausnumero Alähärmän, Evijärven, Kauhavan, Kortesjärven, Lappajärven ja Ylihärmän terveysasemille

Ky Kaksineuvoinen	ma-pe klo 8-15	(06) 2412 4553

Kuusiolinna Terveys OY

Alavuden pääterveysasema	ma-pe klo 9-14	(06) 2425 7613
Kuortaneen terveysasema	ma-pe klo 8-11	(06) 2425 7945
Soinin terveysasema	ma-pe klo 8-12	(06) 2525 7009
Töysän terveysasema	ma-pe klo 8-11	(06) 2425 7924
Ähtärin pääterveysasema	ma-pe klo 9-14	(06) 2425 7236

Lapuan terveyskeskus

Lapuan terveyskeskus	ma-pe klo 8-15	(06) 438 4844

Seinäjoen terveyskeskus

Seinäjoki, aikuisneuvola Lääkärin ja hoitajan vastaanotto Y-talo	ma-pe klo 9-10 ma-pe klo 8-15	(06) 4255387 (06) 425 8100
Peräseinäjoki, aikuisneuvola Lääkärin ja hoitajan vastaanotto Y-talo	ma-pe klo 9-10 ma-pe klo 8-15	(06) 425 5982 (06) 425 8100
Nurmo, aikuisneuvola lääkärin ja hoitajan vastaanotto Y-talo	ma-pe klo 9-10 ma-pe klo 8-15	(06) 425 5919 (06) 425 8100

Ylistaro,aikuisneuvola lääkärin ja hoitajan vastaanotto Y-talo	ma-pe klo 9-10 ma-pe klo 8-15	(06) 425 5951 (06) 4258100
Isokyrö, aikuisneuvola	ma-pe klo 9.30-10.30	(06) 425 5754

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, yhteinen ajanvarausnumero Kauhajoelle, Teuvalle, Karijoelle ja Isojoelle

Kauhajoen neuvola	ma-pe klo 8-11	(06) 2413 3360

LIITE 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Ekblad M.	Tupakoinnin vaikutukset raskauteen, sikiöön ja lapsen myöhempään terveyteen	Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus (2017)	• Tupakoitsija kärsii todennäköisemmin alkuraskauden pahoinvoinnista. • Raskauskomplikaatioiden riski nousee huomattavasti. • Nostaa raskaana olevan verenpainetasoa • Kohdunulkoisen raskauden riski lisääntyy tupakoinnin määrästä riippuen ja myös puolison tupakointi lisää riskiä. • Lisää istukan repeämän vaaraa ja etisen istukan riskiä • Keskenmenon riski lisääntyy • Tupakointi ja passiiviselle tupakoinnille altistuminen lisää kohtukuoleman riskiä • Altistaa ennenaikaiselle synnytykselle • Sikiön verenkiertoon siirtyy haitallisia aineita, haitallista hermoston ja aivojen kehitykselle • Sikiön syke nousee ja normaalit sykkeen vaihtelut vähentyvät • Saattaa aiheuttaa epigeneettisiä muutoksia DNA:n ja RNA:N rakenteisiin • Aiheuttaa pienipainoisuutta • Pienempi päänympärys • Todettu pienemmät etuaivolohko-ja pikkuaivotilavuudet • Vähentää hapen ja ravinnon saantia

			• Kohtukuoleman riski nousee
Bauld L &Oncken C	Smoking in Pregnancy: An Ongoing Challenge	Nicotine & Tobacco Research (2017)	• Kohdunulkoisen raskauden riski suurentunut • Etisen istukan riski suurentunut • Istukan ennenaikaisen irtomisen riski suurentunut • Ennenaikaisen synnytyksen riski suurentunut • Sikiön kasvu on rajoittunut • Pienipainoisuus
Berlin J, Golmard J-L, Jacob N, Tanguy M-L & Heishman S	Cigarette Smoking During Pregnancy: Do Complete Abstinence and Low Level Cigarette Smoking Have Similar Impact On Birth Weight?	Nicotine & Tobacco Research (2017)	• Lisääntynyt riski ennenaikaiseen syntymään • Pienipainoisuus • Kasvun rajoittauminen
Kirkinen P.	Sähkötupakkaa ei voi suositella raskausaikana	Suomen Lääkärilehti (2017)	• Vahingoittaa aivojen toimintaa • Vahingoittaa keuhkojen kehitystä
Lehtonen T, Tikkanen M & Laine J	Tupakointi raskauden aikana voi johtaa sikiökuolemaan ja istukan ennenaikaiseen irtoamiseen	Duodecim (2017)	• Istukan ennenaikaisen irtoamisen vaara suurentuu • Aiheuttaa muutoksia kohdun ja istukan toimintaan • Voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen • Heikentää äidin immuunipuolustusta • Heikentää sikiökalvoja • Sikiökuoleman riski suurentuu • Vereen kulkeutuu haitallisia aineita • Hapen kuljetus kudoksiin vähentyy

			• Suurentaa kasvuhäiriöiden vaaraa •
Ekblad M, Gissler M, Korkeila J & Lehtonen L	Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen	Suomen Lääkärilehti (2015)	• Heikentää symmetristä kasvua • Johtaa pienempään syntämäpainoon • Heikentää pään- ja vatsanympäryksen kasvua • Lisää ennenaikaisen syntymän ja keskosuuden riskiä • Aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa • Yhteydessä pienempiin aivotilavuuksiin • Saattaa aiheuttaa muutoksia sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin
Ekblad M.	Smoking during pregnancy and fetal brain development	Turun Yliopisto (2013)	• Vaikuttaa aivojen kehitykseen • Altistaa pienemmälle päänympärysmitalle
Poikolainen K.	Karsastus, raskaus ja tupakointi	Duodecim (2010)	• Aiheuttaa muutoksia näkökykyyn, lisää karsastuksen ilmaantuvuutta
Ekblad M, Korkeila J, Parkkola R, Lapinleimu H, Haataja L, Lehtonen L & PIPARI-tutkimusryhmä	Raskaudenaikanen tupakointi vaikuttaa pikkukeskosten aivojen osien tilavuuksiin	Duodecim (2009)	• Pienemmän otsalohkon ja pikkuaivojen tilavuudet • Ennenaikaisen syntymän riski kohoaa • Lisää pienipainoisuuden riskiä
Tikkanen M.	Tupakointi ja raskaus	Duodecim (2008)	• Kohdunulkoisen raskauden riski kasvaa • Heikentää kohdun ja istukan toimintaa • Suurentunut keskenmenoriski • Ennenaikainen vedenmeno yleisempää tupakoijalla • Voi heikentää sikiökalvoja ja altistaa repeämille • Heikentää immunologista vastetta • Aiheuttaa istukankiinnittymishäiriöitä

			• Lisää perinataalikuolleisuuden riskiä • Tuo sikiön verenkiertoon haitallisia aineita • Hapen kuljetus kudoksiin heikentyy • Altistaa kasvuhäiriöille • Aiheuttaa pienipainoisuutta • Vatsanympäryksen ja lihaksiston kasvu heikentyy • Ennenaikaisen syntymän riski nousee