



LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS JA KOHTUONTELON TYHJENNYS

Asiakasoppaat Koskiklinikalle

Tiina Kasurinen
Jenni Koiviola
Maija Kovanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KASURINEN, TIINA, KOIVIOLA, JENNI & KOVANEN, MAIJA:
Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja kohtuontelon tyhjennys – asiakasoppaat
Koskiklinikalle.

Opinnäytetyö, osa 1- Raporttiosa: 34 s.
Opinnäytetyö, osa 2- Teoriaosa: 33 s., liitteet 13 s.
Opinnäytetyö, osa 3- Tuotos: 12 s.
Joulukuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltaisesti asiakkaan huomioivat asiakasoppaat Koskiklinikalle kotona tehtävästä lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä sekä kohtuontelon tyhjennyksestä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millainen on asiakkaan raskaudenkeskeytysprosessi, mitä on asiakkaan yksilöllinen hoitotyö, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan turvallisuuteen ja millainen on hyvä opaslehti. Työ toteutettiin kolmiosaisena projektina. Ensimmäinen osa sisältää keskeisten käsitteiden määrittelyn ja menetelmän kuvauksen. Toinen osa on teoriaosa, jonka pohjalta kolmas osa eli tuotos on tehty.

Lääkkeellinen menetelmä on 2000-luvulla noussut nopeasti käytetyimmäksi raskaudenkeskeytysmenetelmäksi. Mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä tehtävä keskeytys on turvallinen ja tehokas, ja sitä käytetään myös raskausmateriaalin poistamiseen kohtuontelosta epätäydellisen keskenmenon jälkeen. Asiakasoppaissa kuvataan prosessin vaiheet ja ne sisältävät selkeästi jäsenneltyä tietoa menetelmästä ja lääkkeistä, joilla raskaudenkeskeytys tai kohtuontelon tyhjennys toteutetaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota kattavat oppaat lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen ja kohtuontelon tyhjennykseen tuleville asiakkaille sekä lisätä asiakkaiden tietoisuutta toimenpiteisiin liittyen ja lievittää tätä kautta myös pelkoja. Tavoitteena oli myös lisätä Koskiklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien tietoutta ja valmiutta auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti lääkkeellisessä raskaudenkeskeytys- ja kohtuontelon tyhjennysprosessissa. Kehittämishaasteita asettavat asiakkaan yksilöllisen ohjauksen kehittäminen ja jatkuva tiedon päivittäminen, sillä menetelmän tuoreuden vuoksi se kehittyyne tulevaisuudessa uusien tutkimustulosten myötä.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, ohjaus

ABSTRACT

Tampere Polytechnic
University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KASURINEN, TIINA, KOIVIOLA, JENNI & KOVANEN, MAIJA:
Medical termination of pregnancy and evacuation of the uterine cavity – leaflets for clients of a private clinic

Bachelor's Thesis, part 1: 34 p.
Bachelor's Thesis, part 2: 33 p., appendices 13.
Bachelor's Thesis, part 3: 12 p.
December 2010

The purpose of this bachelor's thesis was to provide written leaflets for a private clinic's clients undergoing medical termination of pregnancy or evacuation of the uterine cavity in order to increase information about the methods and to relieve their anxiety. The purpose of the leaflets is also to improve the nurses' existing knowledge.

The thesis consists of three parts. The first part contains methodological background and theoretical starting points which are medical termination of pregnancy and evacuation of the uterine cavity, guidance and written leaflet. The second part is a theoretical part, based on which the leaflets are done. The leaflets are the third part of the thesis.

Medical abortion using a combination of mifepristone and mistoprostol has quickly become the most used method of pregnancy termination as well as treating miscarriages by medically evacuating the pregnancy material from the uterine cavity. The leaflets contain basic information about the methods and a chart to clarify the process.

Future challenges include improving the individual guidance of clients and constantly updating the existing knowledge.

Keywords: termination of pregnancy, guidance

SISÄLLYS: OSA 1

TIIVISTELMÄ	2
SISÄLLYS: OSA 2	6
1 JOHDANTO	8
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	10
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
3.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	13
3.2 Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys	14
3.3 Asiakasohjaus.....	14
3.3.1 Asiakkaan oikeus ohjaukseen	14
3.3.2 Ohjauksen ymmärrettävyys.....	15
3.4 Suullinen ohjaus	15
3.5 Kirjallinen ohjaus	16
3.5.1 Asiakasopas.....	16
3.5.2 Kirjallisen ohjeen visuaalisuus.....	17
3.5.3 Oppaan koko	17
3.5.4 Tekstin jaottelu oppaassa	18
3.5.5 Kirjallisen oppaan taitto	18
3.5.6 Asiakasoppaan värit	19
3.6 Hyvä kirjallinen ohje.....	19
4 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ	22
4.1 Mikä on tuotoksellinen opinnäytetyö.....	22
4.2 Menetelmän valinta.....	22
4.3 Tuotoksellisen opinnäytetyön merkitys työelämälle.....	23
4.4 Tuotos.....	24
4.5 Tuotoksen merkitys Koskiklinikalle	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU	28

6 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

SISÄLLYS: OSA 2

1 JOHDANTO	4
2 LAKI RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ	5
2.1 Lait ja asetukset	5
2.2 Edellytykset raskaudenkeskeytykselle	7
2.3 Lausunnonantajalääkäreitä velvoittavat lait	8
2.4 Alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset	8
2.5 Raskaudenkeskeytyslomakkeet	9
3 YKSILÖLLINEN HOITOTYÖ	10
3.1 Hoitosuhteen eettiset lähtökohdat	10
3.2 Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet	10
4 RASKAUDENKESKEYTYS	12
4.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	12
4.1.1 Sivuvaikutukset	13
4.1.2 Komplikaatiot	14
4.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys	14
4.3 Kirurgisen ja lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän vertailu	15
5 KESKENMENO	17
5.1 Keskenmenon eri tyypit	17
5.2 Keskenmenon oireet	18
5.3 Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys	18
6 LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS KOSKIKLINIKALLA	20
6.1 Gynekologin vastaanotolla	20
6.2 Sairaanhoitajan vastaanotolla	21

6.3 Kotona	21
6.4 Jälkitarkastus	22
7 RASKAUDENKESKEYTYKSESSÄ KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET	24
7.1 Mifepristoni	24
7.2 Misoprostoli	24
7.3 Kivunhoito lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä	25
7.4 Anti – D - Immunoglobuliini	26
8 HENKINEN TUKI JA PSYYKKINEN HYVINVOINTI.....	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on käsitteenä melko uusi eikä menetelmä ei ole Suomessa ollut käytössä vielä kovinkaan pitkään. Lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä alettiin tehdä vuonna 2000. (Tiitinen 2009a.) Työelämäyhteistyökumppanimme on Pirkanmaalla toimiva yksityinen terveystalveja tuottava yritys, jolla menetelmä on ollut käytössä vasta kaksi vuotta. Raskaudenkeskeytys on pitkä ja vaativa prosessi. Kuitenkin lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on kasvattanut sijaansa hoitokeinona, koska sitä on usein pidetty ”helpompana” vaihtoehtona. Vuonna 2008 69,5 % Suomessa tehtävistä raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008).

Niinimäki (2009) selvittää väitöskirjassaan lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen olevan turvallinen ja tehokas menetelmä. Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys soveltuu hyvin keskenmenojen hoitoon silloin, kun kohtuontelo tyhjenee epätäydellisesti, mutta asiakkaan kivunhoitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Lääkkeillä toteutettu abortti ei myöskään lisää riskiä tulla toistuvasti raskaudenkeskeytykseen (Niinimäki 2009, 75).

Raskaudenkeskeytys on hyvin henkilökohtainen ja usein vaiettukin aihe. Se saattaa aiheuttaa naiselle häpeän, pelon ja epäonnistumisen tunteita. Suunnittelematon, ei-toivottu raskaus tai keskenmeno aiheuttaa lähes poikkeuksetta naiselle stressiä ja selviytymisvaatimuksen. (Järvi 2007, 37- 38.) Raskaudenkeskeytysprosessi voi koetella myös hoitajaa. Jotta sairaanhoitaja kykenee toteuttamaan parasta mahdollista hoitotyötä, on hänen työstettävä myös omia tunteitaan ja ajatuksiaan, jotta ne eivät heijastuisi toteutettavaan hoitotyöhön negatiivisesti. (Järvi 2007, 41- 42.)

Hoitotyön lähtökohtana tulee olla psyykkisen tuen tarjoaminen asiakaslähtöisesti ja naisen tilanteen ymmärtäminen. Ihmen ja Rainton (2008, 186) mukaan asiakkaan hoitokokemukseen vaikuttavat sosiaalinen ympäristö, raskaudenkeskeytyksestä päättäminen, fysiologiset oireet ja koettu hoitotyö. Naiset pohtivat raskaudenkeskeytyksen merkitystä ja seurauksia myös tulevaisuuden näkökulmasta.

Alkusyksystä 2009 yhteistyöhön kanssamme ryhtyi Tampereen Lääkärikeskus Oy:n Koskiklinikka, joka on Pirkanmaan johtava yksityisen terveydenhuollon palveluyritys (Koskiklinikka 2010). Aiheenamme on lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä sekä epätäydellisen keskenmenon yhteydessä tehtäviä kohtuontelon tyhjennyksiä käsittelevät ohjausmateriaalit, jotka palvelevat asiakkaiden lisäksi osaltaan myös Koskiklinikan henkilökuntaa. Työelämälähtöisyyden lisäksi aihe on tuoreutensa vuoksi kiinnostava. Tarkoituksena on luoda uudistetut asiakasoppaat Koskiklinikalle.

Opinnäytetyön muodoksi valitsimme tuotoksellisen opinnäytetyön. Yhteistyötahomme aihe-ehdotus sinetöi päätöksen lähteä toteuttamaan tuotokseen painottuvaa opinnäytettä. Opinnäytetyö toteutetaan kolmiosaisena työnä. Osa 1 on raporttiosa, jossa määritellään työssä esille nousevia keskeisiä käsitteitä. Käsitteiden tieteellinen määrittely helpottaa lukijaa ymmärtämään työn toista ja kolmatta osaa. Osassa 2 käsitellään aihetta teorian kautta syvällisemmin ja avataan aihetta. Toisen osan teoria on kuitenkin rajattu melko tarkoin, jotta tarkoituksenmukaisuus ja johdonmukaisuus säilyisivät läpi työn. Osa 3 on varsinainen tuotos työelämän tarpeisiin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda kokonaisvaltaisesti asiakkaan huomioivat asiakasoppaat kotona tehtävästä lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä sekä epätäydellisen keskenmenon yhteydessä käytettävästä lääkkeellisestä kohtuontelon tyhjennyksestä. Oppaat tehdään Koskiklinikalle.

Opinnäytetyömme tehtävinä on selvittää:

1. Millaisia ovat asiakkaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytysprosessi sekä lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys Koskiklinikalla?
2. Mitä on asiakkaan yksilöllinen hoitotyö?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan turvallisuuteen?
4. Millainen on hyvä opaslehti?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota kattavat, mutta tiiviit paketit lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen ja epätäydellisen keskenmenon vuoksi lääkkeelliseen kohtuontelon tyhjennykseen tuleville asiakkaille. Oppaissa tavoitellaan keskeisen ja asiakkaan kannalta oleellisen tiedon selkeää esille tuontia. Tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoisuutta toimenpiteisiin liittyen ja lievittää tätä kautta myös pelkoja. Keskeinen tieteellinen tieto ja toimenpiteiden psyykkisten vaikutusten huomioiminen toiminnassa prosessien aikana sekä asiakasoppaissa luo asiakkaille osaltaan turvallisuuden tunnetta.

Tavoitteena on lisätä Koskiklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien tietoutta ja valmiutta auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti raskaudenkeskeytysprosessissa ja keskenmenon hoidossa.

Tavoitteena opinnäytetyössä on myös kehittää omaa teoreettista osaamistamme lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen sekä kohtuontelon tyhjennyksen kohdalla. Työn pohjalta pystymme sairaanhoitajana kehittämään valmiuksiamme kohdata raskaudenkeskeytyksen valinnut sekä keskenmenon kokenut asiakas. Opinnäytetyön

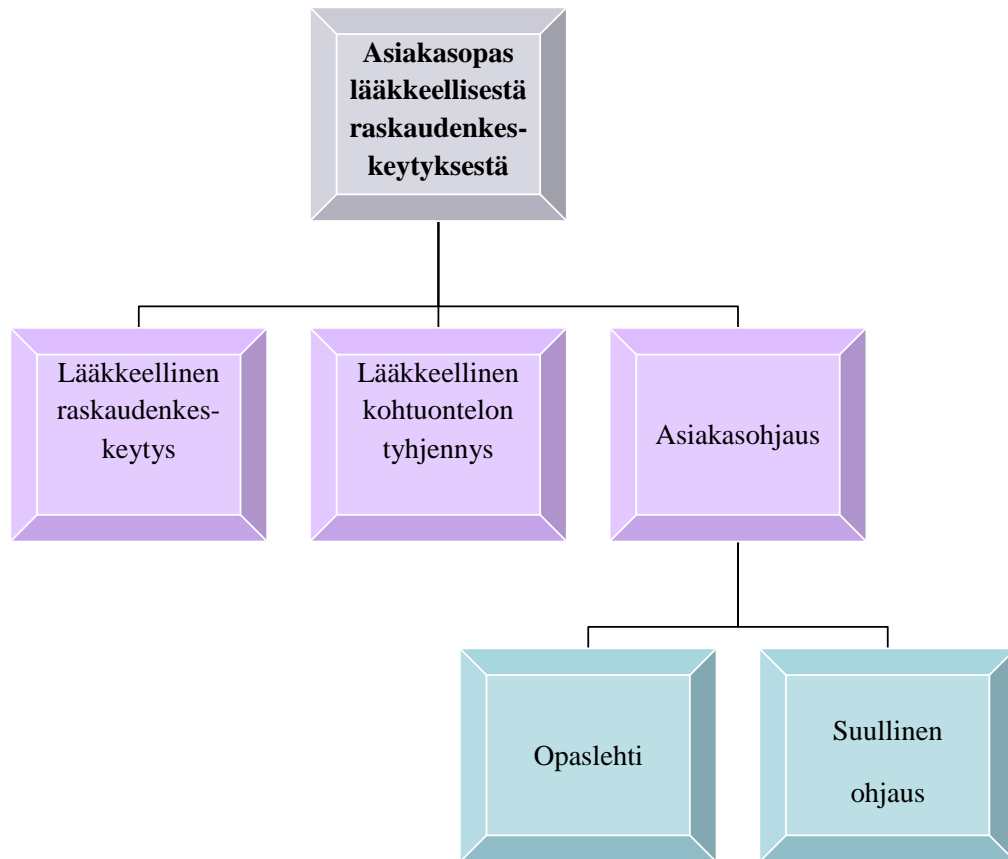
tavoite on siis myös kasvattaa omaa ammatillisuuttamme ja samalla kehittyä tuotoksellisen työn tekijänä.

3 TOUREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä sekä keskenmenon yhteydessä epätäydellisen kohdun tyhjenemisen vuoksi käytettävää lääkkeellistä kohtuontelon tyhjennystä. Molemmista lähtökohdista tehdään tuotoksena asiakasoppaat. Nämä kolme lähtökohtaa muodostavat opinnäytetyön viitekehyksen. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja kohtuontelon tyhjennys ovat keskeisimmät käsiteltävät aiheet työssämme yhteistyökumppanimme toiveesta ja koska ne kuvaavat työn sisältöä parhaiten. Oleellisena osana työtä on asiakkaan ohjaus hoitoprosessin läpi. Siksi on luontevaa asettaa samanarvoiseksi teoreettiseksi lähtökohdaksi asiakasohjaus itsessään. (Kuvio 1.)

Asiakkaan ohjaus voidaan jakaa kahteen merkittävämpään osaan; suulliseen ohjaukseen sekä sitä tukevaan kirjalliseen ohjaukseen. Kuviossa 1 kirjallinen ohjaus, joka on esitelty opaslehden muodossa, ja suullinen ohjaus on asetettu samalle tasolle. Samanarvoisuus voidaan perustella sillä, että aina hoitotyössä ei toteudu suullinen ohjaus, jonka tukena käytetään kirjallista ohjausmateriaalia. Tämä saattaa johtua kunnollisen kirjallisen materiaalin puutteesta tai kiireestä, ja resurssien vähyydestä, jolloin asianmukainen asiakasohjaus jää liian vähäiselle huomiolle.

Myös asiakkaan yksilölliset ominaisuudet ja ohjaustilanteen ympäristö vaikuttavat siihen, kummasta ohjausmenetelmästä asiakas hyötyy enemmän. Visuaalinen yksilö muistaa paremmin näkemänsä ja suullinen ohjaus tukee kirjallista ohjausta. Toisaalta yksilö voi kuunnella tarkkaavaisesti ja muistaa kuulemansa ja kirjallinen ohjeistus toimii vain muistin tarkennuksena ja tukena.



KUVIO 1. Asiakkaan ohjausprosessi.

3.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys on tarkoituksellisesti keskeytetty raskaus, joka ei ole määriteltävissä synnytykseksi eikä sikiö ole kuollut kohtuun ennen toimenpidettä. Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytysmenetelmällä tarkoitetaan antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmällä aikaansaattua kohdun tyhjenemistä. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä kemiallisesti niin, että kohtu tyhjenee ja raskaus poistuu verenvuotona. (Raskaudenkeskeytys 2007; Ihme & Rainto 2008, 182- 183.)

3.2 Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys voidaan suorittaa, jos keskenmenon sattuessa kohtu ei tyhjene itsestään raskauskudoksesta ja tutkimuksissa voidaan havaita kuollut sikiö tai istukkakudoksen jäänteitä. Lääkkeet lisäävät kohdun supistelua ja edesauttavat kudoksen poistumista vuodon mukana. (Ihme & Rainto 2008, 184; Tiitinen 2009b.)

3.3 Asiakasohjaus

Asiakasohjaus tarkoittaa sairaanhoitajan tekemää ohjaus- ja opetustyötä asiakkaiden terveyden edistämiseksi ja itsehoitovalmiuksien lisäämiseksi. Ohjaus tulee antaa yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Ohjaaminen kuuluu erottamattomasti kaikkiin hoidon vaiheisiin (Kassara ym. 2006, 41). Asiakkaan ohjaaminen on kokonaisvaltaisen hoidon kulmakiviä. Hyvän ohjauksen avulla asiakas saa tietoa omasta tilanteestaan ja lisää valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Torkkola, Heikkinen, & Tiainen, 2002, 24- 25.) Vaikkei ihanteellista tulosta voikaan verrata suoraan polikliinisesti tehtyihin raskaudenkeskeytyksiin, näkyy hyvän ohjauksen tulos parhaimmillaan vähentyneinä sairaalakäynteinä sekä lyhentyneinä hoitoaikoina.

3.3.1 Asiakkaan oikeus ohjaukseen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeuttaa asiakkaan saamaan terveydenhoidon tai sairauttaan koskevaa ohjausta ymmärrettävässä muodossa, esimerkiksi omalla kielellään, tarpeen mukaan tulkin välityksellä tai viittoen. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietoonsa omaa terveydentilaansa koskevat hoitojen vaikutukset, hoidon merkitys sekä realistiset tiedot oman tilanteensa eri hoitovaihtoehtoista. Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tulee olla tieteellisesti tutkittuihin tosiasioihin perustuvaa, sekä toiminnallisten että kokemuksellisten näyttöjen kautta hankittua tietoa (Tuomi 2005, 107).

Hyvän asiakasohjauksen ei voida katsoa muodostuvan ainoastaan hyvästä asiakasoppaasta tai hyvästä ja asiantuntevasta suullisesta ohjauksesta. Ammatillinen ja

asiakasta parhaiten palveleva, eli hyväksi luokiteltava ohjaus on sekä kirjallisen että suullisen ohjauksen looginen yhdistelmä. Asiakas, joka saa ohjauksen suullisesti, muistaa kuulemastaan keskimäärin 10 %. Asiakkaat, jotka ovat saaneet luettavakseen kirjallisen oppaan, muistavat lukemastaan arviolta 75 %. Kun asiakkaan kanssa on käyty ammattilaisen opastuksella ohjeistus läpi sekä suullisesti että kirjallisesti, on arvioitu asiakkaiden mieleen jäävän 90 % heidän saamastaan ohjauksesta. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

3.3.2 Ohjauksen ymmärrettävyys

Sairaanhoidajan tulee myös varmistua siitä, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. Asiakkaalle tulee painottaa kysymysten mahdollisuutta. Raskaudenkeskeytystilanteen aiheuttamat tunteet saattavat sekoittaa asiakkaan järjelliset ajatukset. Tämän vuoksi hoitajan on hyvä pyytää asiakasta esimerkiksi toistamaan saamaansa ohjausta. Jos asiakas kykenee itse kertomaan ohjattuja asioita, on oletettavaa, että asiakas on tietoinen saamastaan ohjeistuksesta. Hyvän ohjauksen tunnusmerkkinä voidaan pitää myös vertaistuesta kertomista. (Lahtinen 2006, 35.) Raskaudenkeskeytyksien ja keskenmenojen aiheuttamien kohtuontelontyhjennysten kokeneiden naisten kohdalla vertaistuen merkitys korostuu.

3.4 Suullinen ohjaus

Suullinen ohjaus rakentuu hoitajan asiantuntijuudesta. Suullinen ohjaus ei kritisoi, tuomitse, syyllistä, uhkaile tai varoita asiakasta. Hoitaja ottaa perusteluissa huomioon potilaan näkökulman ja kertoo ohjeet neutraaliin sävyyn ilmaisten tukea asiakkaalle. (Torkkola 2002, 31.) Monissa ohjaustilanteissa pidetään suullisen ohjauksen merkitystä tärkeänä. Silloin on mahdollisuus kertoa persoonallisesti ja vastaanottavan asiakkaan yksilölliset piirteet paremmin huomioiden sellaistaikin tietoa, jota hyvään kirjalliseen ohjeistukseen ei ole saatu joustavasti sijoitettua. Suullista ohjausta annetaan myös, koska vuorovaikutusta pidetään yhtenä ohjaustilanteiden kulmakivenä. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Suullisessa ohjauksessa hoitaja johdattelee asiakkaan ohjausoppaan aiheeseen ja osoittaa kiinnostuksena myös asiakkaan omiin voimavaroihin ja kiinnostukseen. Keskustelussa hoitaja pyrkii tiivistämään ohjauksen sisällöstä kaiken asiakkaan kannalta olennaisen tiedon ja luomaan edellytykset sille, että asiakas ymmärtäisi itselleen ja terveydelleen olennaiset seikat. Hoitajan tehtävä on keskustelun aikana tukea asiakasta ongelmanratkaisussa ja päätöksissä sekä kysymysten asettelulla varmistaa, onko asiakas ymmärtänyt ohjauksen. Perustelut ohjeistukselle nousevat hoitajan ammattitaidosta ja tieteellisestä tutkimuksesta. (Kyngäs ym. 2007, 79- 81.)

3.5 Kirjallinen ohjaus

Nykyään terveydenhuollossa alkaa olla vallitsevana käytäntönä tehokkuuden tavoittelu, joka näkyy lyhyempien sairaalassaoloaikojen muodossa. Monia toimenpiteitä tehdään sairaaloiden poliklinikoilla ja potilas/asiakas ei tarvitse juurikaan toimenpiteen jälkeen toipumisaikaa sairaalan osastolla. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on hyvä esimerkki terveydenhuollon toimenpiteestä, joka edellyttää vain muutamia käyntejä poliklinikalla ja jossa olisi hyvä olla käytössä toimiva kirjallinen ohjausmateriaali. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen johdosta kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys hyvässä hoidossa on kasvanut. (Kyngäs ym. 2007, 124).

3.5.1 Asiakasopas

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla sivun mittainen lyhyt, mutta informatiivinen paketti toimenpiteestä ja siihen liittyvistä alkuvalmisteluista sekä myös jatkohoidosta. Se voi olla myös muutaman sivun mittainen opaslehti, joka ottaa kantaa monipuolisesti aiheeseen. Kirjallinen opas voi olla myös laajempi katsaus kirjasen/ vihkosen muodossa. Opaslehti on informatiivinen, selkeä ja motivoiva paketti aiheesta, joka on asiakkaan terveydentilan kannalta merkityksellinen. Kirjallinen asiakasohje ei ole pelkästään viestintuoja ammattilaisilta asiakkaalle vaan se määrittää myös asiakkaan paikkaa terveydenhuollon järjestelmässä. (Torkkola ym. 2002, 11,18.)

Kirjallisen ohjeen tulee kuitenkin aina palvella asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi ohjeen on oltava asiakkaan tarpeiden ja tietojen mukainen. Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjeesta tulee jättää kaikki ylimääräinen pois, mikä ei suoranaisesti vaikuta asiakkaan tilanteeseen ja selviytymiseen. Keskeisintä varsinkin pienempimuotoisessa kirjallisessa ohjeessa on käsitellä asiakkaan omaa sairautta tai tulevaa toimenpidettä, mahdollisia komplikaatioita ja niiden vaikutusta tulevaisuuteen. Asiakkaat haluavat lukea myös heille sopivasta tai toimenpiteeseen kuuluvasta lääkehoidosta ja sairauden etenemisestä. (Kyngäs ym. 2007, 124- 125.) Keskenmenon kokeneet haluavat tietoa riskeistä tilanteen uusiutumislle sekä tilanteeseen liittyvästä epävarmuudesta ja psyykkisestä tuesta.

3.5.2 Kirjallisen ohjeen visuaalisuus

Kirjallisen ohjeen laatuvaatimukseen kuuluu hyvin suunniteltu visuaalinen ilme. Ohjeen ulkoasun visuaalinen suunnittelu tähtää ohjeen sisällön ymmärrettävyyden tukemiseen. Ulkoasun graafinen toteutus, sisältöä havainnollistavat kuvat ja kaaviot luovat kirjallisen ohjeen tekijäyhteisöstään tietyn identiteetin asiakkaiden silmissä. Visuaalisen suunnittelun tarkoituksena on herättää ja pitää yllä lukijan motivaatiota ja mielenkiintoa lukemaansa tekstiä kohtaan. (Huovila 2006, 10- 13.)

3.5.3 Oppaan koko

Ensimmäisiä huomioitavia asioita paperiversiona julkaistavaa opasta suunniteltaessa on oppaan sivukoko. Sivukoon määrittää oppaan käyttötarkoitus; onko opas laajempi käsikirja tietystä aiheesta vai toimiiko se tiivistetympänä opaslehtisenä esimerkiksi asiakkaalle mukaan annettavana versiona. Sivukoko valitaan myös julkaisun aiheen sisällön mukaan. Seuraavaksi kirjallista ohjetta suunniteltaessa tekijän tulee kiinnittää huomiota tekstin asetteluun. Palstajaot selkiyttävät tekstiä ja lukija löytää helpommin itseään kiinnostavan kohdan oppaasta. Palstan leveydellä on merkitystä luettavuuden kannalta. Leveämpi palsta helpottaa lukijaa, koska lukija havaitsee ennemmin sanaryhmiä kuin yksittäisiä sanoja. Samalle sivulle ei myöskään tulisi mahduttaa liikaa

tekstiä. Ahtaasta asettelusta kärsii luettavuus ja opas saattaa luoda ahdistavan tunteen lukijalleen. (Parker 1998, 27; Huovila 2006, 98, 102.)

3.5.4 Tekstin jaottelu oppaassa

Palstajakojen jälkeen on hyvässä oppaassa mietittävä myös tekstin kappalejako ja asettelua palstojen sisään. Parker (1998) toteaa kirjassaan, että luettavuustutkimusten mukaan tekstin asettelussa olisi lukijaystävällistä noudattaa vasensuora-asettelua. Vasensuora tarkoittaa perinteistä tekstiä, jossa rivit alkavat samasta pisteestä, mutta päättyvät erimittaisina. Vasensuora-asettelu luo kuitenkin epävirallisen tyylin kuin molemmista laidoista tasattu teksti. Tasareunaisen tekstin on todettu olevan vaikealukuisempaa, koska sanojen välit saattavat muodostua pitkiksi ja tavutettuja sanoja on enemmän. Kirjallisen oppaan tekijän tulee miettiä, mitä hän haluaa lukijalle viestiä asettelulla. Tieteellistä tekstiä kirjoitettaessa oppaan on parempi viestittää virallista linjaa ja luettavuuteen panostetaan muilla keinoilla kuin yhden reunan tasauksella. (Parker 1998, 67- 68.)

3.5.5 Kirjallisen oppaan taitto

Visuaalista ilmettä suunniteltaessa on huomioitava oppaan taitto. Taitolla tarkoitetaan oppaassa käytettävän sisällön tarkempaa suunnittelua. Käytännössä taitto merkitsee otsikoiden, tekstisisältöjen, kuvien, kaavioiden ja grafiikan asettelua niin, että oppaasta tulee visuaalisesti yhdenmukainen kokonaisuus. Koska kirjallisen oppaan on tarkoitus palvella lukijaansa, on tärkeää valita tekstiin sopiva kirjainmuoto. Muodon tulee olla helposti luettavaa ja selkeää. Terveystieteeseen soveltuvan oppaan teksteihin on hyvä valita yksi kirjainmuoto, josta käytetään vain eri kokoja jakamaan otsikoita ja itse tekstiä. (Huovila 2006, 85, 88.)

Kirjainkoko valikoituu usein tekstin tärkeyden mukaan. Esimerkiksi mitä suuremmalla fontilla otsikko esitetään, sitä tärkeämpi se on sisällöltään ja merkitykseltään lukijalleen. Otsikon muotoilu, koko ja lyhyen ytimekkäästi sanottu sisältö ratkaisee, päättääkö asiakas lukea tekstin. Tekstin osien lihavoitua voi käyttää korostamaan erityisesti

huomioitavia osia. Liiallinen tehosteiden käyttö ei ole suotavaa, jottei se vie huomiota itse sisällöltä. Runsaan tekstitehosteiden käytön haittana on, että opas saa helposti hajanaisen ulkoasun. (Parker 1998, 33, 35; Huovila 2006, 94, 106.)

3.5.6 Asiakasoppaan värit

Kirjallisen oppaan värimaailmalla on oma merkityksensä hyvän visuaalisen ulkoasun kannalta. Olennaista on, että oppaan luettavuus säilyy ja teksti ei huku värien sekaan, jos käytetään sivuilla muuta kuin valkoista pohjaa. Perusoletus on, että sivuilla pohja on vaalea. Tekstissä parhaan luettavuuden takaa musta väri. Pelkkä mustavalkoinen ulkoasu on kuitenkin tylsä eikä kiinnosta lukijaa intensiivisesti. Kiinnostavuuden ja miellyttävyyden lisäämiseksi on hyvä suunnitella oppaalle värimaailma. Värit kannattaa harkita huolellisesti ja tarkoituksenmukaisesti, sillä väreillä on viesti lukijalle. (Huovila 2006, 42, 118- 122.)

Oppaan värimaailmassa toimiva väri on sininen, joka viestittää rauhallisuutta, tyytyväisyyttä ja järjestystä. Sinisen eri sävyt eivät myöskään ärsytä silmää. Jos oppaassa käytetään useampia eri värejä, on ne hyvä valita vastaamaan toisiaan. Toinen vaihtoehto on käyttää yhtä pääväriä ja sen eri sävyjä. Oppaasta saa mielenkiintoisen vähemmällä värityksellä, käyttäen vain spottivärejä. Spottivärit ovat tarkoin harkittuja valintoja, joita käytetään vain strategisissa paikoissa. Spottiväreillä saadaan aikaan tyylikkyyttä ja opas on houkuttelevampi. Värimaailman tulee toistua järjestelmällisesti ja loogisesti läpi oppaan. (Parker 1998, 160, 163, 172- 173; Huovila 2006, 45, 126.)

3.6 Hyvä kirjallinen ohje

Yhteenvedona voidaan todeta, että hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulee korostua asiakkaan yksilöllisyys, ohjeesta tulee ilmetä selkeästi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeistuksen tarkoitus on. Asiakkaan ohjeiden sanoman sisäistämisen tueksi kannattaa esittää konkreettisia esimerkkejä, joilla asiakas voi noudattaa ohjeistusta ja saavuttaa tavoiteltavan päämäärän. Hyvässä ohjeessa pitäisi myös olla yhteystiedot hoitavaan tahoon tai vaihtoehtoinen hoitopaikka oman yksikön ollessa suljettuna.

Sisällöltään ohjeistuksen tulee olla tarkka ja asioiden pääkohdittain niin, että asiakkaan kannalta epäoleellinen tieto on karsittu minimiin. Hyvä kirjallinen opas vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kynge ym. 2007, 126.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tarkoituksena on tukea asiakkaan käsitystä ja kokemusta oman terveydentilansa hallinnasta. Leino- Kilpi ym. (1999) ovat jakaneet asiakkaiden terveydentilaa koskevat merkitykset ja tiedon tarpeen kuuteen eri alueeseen; biofysiologiseen, toiminnalliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, kokemukselliseen, eettiseen ja ekonomiseen merkitys alueeseen. (Leino- Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 78- 81.) Näitä merkitysosa-alueita voidaan hyödyntää kirjallisessa ohjaus materiaalissa. Biofysiologisen merkityksen käyttö näkyy oppaassa kuvauksena oireista ja tuntemuksista, joita sairaus tai toimenpide aiheuttaa. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä koskevassa asiakasoppaassa tuodaan siis esille keskeytyksessä käytettävän prostaglandiinin aiheuttamat alavatsakivut, pahoinvointi, ripuli ja oksentelu. Toiminnallisuus tarkoittaa päivittäisiä kohta kohdalta eteneviä ohjeita, kuinka asiakkaan on hyvä toimia. Raskaudenkeskeytysoppaassa tämä näkyy tarkkoina tietoina vaikuttavien lääkkeiden ottoajankohdista ja annostelutavoista sekä koko toiminnallisen prosessiosuuden etenemisestä.

Läheiset voivat osallistua asiakkaan hoitoon ja polikliinisesti tehtävän raskaudenkeskeytyksen kohdalla asiakkaalle tulisivin olla kotona seuranaan tukihenkilö (Vasara 2009). Leino- Kilpi ym. (1999) ovat todenneet terveysongelman sosiaalis-yhteisöllisesti merkitsevän sosiaalisten kontaktien menettämistä ja yksinäisyyttä (Leino- Kilpi ym. 1999, 83- 84). Tämä näkökulma näkyy ohjausmateriaalissa juuri tietona läheisten mahdollisuuksista auttaa ja tukea asiakasta. Kokemuksellinen menetelmä korostaa tuntemuksia ja kokemuksia, jotka liittyvät sairauteen tai toimenpiteeseen. (Leino- Kilpi ym. 1999, 84- 86.) Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja kohtuontelon tyhjennyksen asiakasohjeissa on tärkeää korostaa psyykkisten tunteiden - esimerkiksi surun - normaaliutta ja tunteiden käsittelyn tärkeyttä. Hyvässä oppaassa voisi myös olla yhteystietoja niille, jotka kokevat psyykkisen avun tarvetta.

Ohjeistuksessa voidaan käsitellä myös eettistä tiedonannon ulottuvuutta. Eettisesti terveysongelma merkitsee erilaisia ihmisarvoon liittyviä kysymyksiä (Leino- Kilpi ym.

1999, 87- 88). Asiakasoppaissa eettisyydellä tarkoitetaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuutta. Raskaudenkeskeytysohjeessa tästä voi olla henkistä hyötyä esimerkiksi alaikäiselle asiakkaalle, joka ei halua toimenpidettä vanhempiensa tietoon. Toki hoitohenkilökunta kannustaa alaikäistä raskaudenkeskeytystä hakevaa jakamaan asian vanhempiensa kanssa. Eettisyys merkitsee myös kunnioittavaa kirjoitustapaa. Ekonominen menetelmä tuo tiedon lyhyesti mahdollisista tuista, joita asiakkaan on mahdollista hakea tilanteessaan ja sairauden tai toimenpiteen kustannuksista (Leino- Kilpi ym. 1999, 89).

4 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Mikä on tuotoksellinen opinnäytetyö

Toiminnan ja kokemuksen kautta syntyvä tieto ja tietäminen ovat ihmisille erityisen tärkeitä. Toiminnallinen tieto lähtee arjen toiminnoista, kokeilemisesta, oman toiminnan peilaamista muiden toiminnan kautta. Kokemuksien kautta syntyy uutta tietoa ja näkökulmia eri aiheisiin. Toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeää varsinkin sellaisilla aloilla, joissa käytännöllisyys, taidot ja niiden sovellettavuus on nostettu keskeisiksi. Edellämainitun kaltainen ala on esimerkiksi sosiaali- ja terveysala, jossa sanattoman tiedon lausuminen ääneen ja toiminnallinen tiedonkäsitys vastaa alan tarpeita. Toiminnallisen tiedon avulla sanallistamisen ja tarkastelun kohteeksi nostamisen johdosta yhteiset kokemukset vastaavat toiminnallisessa opinnäytetyössä sekä käytännöllisiin että teoreettisiin tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2004, 7-8.)

Tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakouluissa tehtäville tutkimuksellisille opinnäytetöille. Tuotoksellinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa joko tarpeita vastaavan tuotoksen muodossa tai järjestämällä vaikkapa tapahtuma, koulutustilaisuus tai oppitunti. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoitus on olla ajankohtainen ja parhaassa tapauksessa työ vastaa työelämän tarpeita sekä on tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Ammatillisessa kentässä tuotoksellinen opinnäytetyö siis tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö perustuu selkeästi analysoituun kehittämistarpeeseen. Opinnäytetyössä olisi suositeltavaa olla toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla työn aiheen laaja-alainen osaaminen näyttäyty paremmin. (Vilka & Airaksinen 2004, 16.)

4.2 Menetelmän valinta

Omalla kohdallamme tuotokseen painottuva opinnäytetyömuoto on valittu yhteistyökumppanimme Koskiklinikan toiveesta. Koskiklinikan tarpeiden ja toiveiden mukaan haluttiin tuotoksen olevan entistä kattavampi asiakkaille suunnattu asiakasopas,

joka olisi monipuolinen, kokonaisvaltaisuuden huomioonottava. Tuotosten tulee siis olla yksilöllisiä ja ammatillisestikin persoonallisia. Tuotoksellisen opinnäytetyön ensisijaisia vaatimuksia ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2004, 53.)

Työmme tarkoituksena olevat tuotokset ovat asiakkaita sekä Koskiklinikan henkilökuntaa palveleva opaslehti, joka vastaa asiakkaiden tiedon tarpeeseen ja korostaa turvallisuuden tunnetta. Tuotokset antavat myös raskaudenkeskeytysten parissa työskentelevälle henkilökunnalle lisää avaimia asiakkaiden kohtaamiseen, ohjaukseen ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseen. Torkkolan ym. (2002) mukaan oppaiden kirjoittamisessa voidaan nähdä kaksi lähtökohtaa; asiakkaita palvelevan tahon tarpeet sekä asiakkaiden tarpeet (Torkkola ym. 2002, 35, 36). Opinnäytetyömme tuotoksissa tällä tarkoitetaan sitä, että oppaissa näkyvät Koskiklinikan tarpeet ohjata asiakkaita mahdollisimman hyvin sekä asiakkaiden tarpeet saada mahdollisimman olennaista tietoa hoitoprosessista. Asiakasoppaiden tavoitteena on palvella niin ei-toivottujen raskauksien keskeyttäjiä kuin toivotun raskauden kohdalla keskenmenon kokeneita asiakkaita, joilla kohtu ei tyhjene itsestään.

Asiakasoppaiden on tarkoitus lisätä tietoa raskaudenkeskeytyksestä ja kohtuontelon tyhjennyksestä kokonaisuudessaan. Oppaiden tulee painottaa psyykkisen tuen merkitystä hoidon aikana ja selventää tulevan tunteidenselvittelyprosessin merkitystä ja tärkeyttä. Oppaat tulevat olemaan yksinkertaisia ja ulkoasultaan rauhallisia. Oppaiden täytyy olla helppolukuisia ja selkeitä. Lääkehoitoon liittyvät huomioitavat asiat esitellään oppaassa ymmärrettävästi, ilman liian vaikeita ja tässä yhteydessä asiakkaalle tarpeettomia lääketieteellisiä termejä. Lääkehoidossa esitellään oleelliset, suoranaisesti asiakkaan hoitoprosessiin vaikuttavat seikat. Lääkehoidon osuus tukee asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

4.3 Tuotoksellisen opinnäytetyön merkitys työelämälle

Terveystieteiden kehittyminen kovaa vauhtia ja kodeissa on paremmat mahdollisuudet päästä erilaisten tietojen alkulähteille esimerkiksi internetin välityksellä. Käytännössä

tämä tarkoittaa, että asiakkaat ja potilaat ovat entistä tietoisempia omista sairauksistaan ja niihin saatavilla olevista hoitomuodoista. Näin ollen asiakkaat osaavat vaatia enemmän tietoa ja toimintaa myös hoitohenkilökunnalta. Nykytilanteen käänköpuoli on se, että myös terveydenhuollon henkilökunta edellyttää asiakkailta itseltään parempia itsehoitovalmiuksia. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Osaltaan asiakkaat helpottavat hoitajien työtaakkaa olemalla hyvin selvillä omasta tilanteestaan. Ilmiö on myös käänköinen; terveydenhuollon ammattihenkilö on aina vastuussa siitä, kuinka hyvin asiakas ymmärtää hoitoonsa liittyvät seikat. Tässä tilanteessa ymmärrettävän kirjallisen asiakasohjauksen merkitys korostuu. Uusien hoitokäytäntöjen käyttö vaatii entistä enemmän paneutumista asiakasviestintään ja sen kehittämiseen. (Torkkola ym. 2002, 9.) Lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä on Suomessa tehty vasta vuodesta 2000 (Tiitinen 2009a). Muun muassa tästä syystä hyvä kirjallinen asiakasmateriaali on hyödyksi lääkkeellisissä raskaudenkeskeytyksissä.

Asiakasoppaissa ja toimialojen ohjeistuksissa pitäisi saada näkömään asiakkaan näkökulma. Asiakasohjeiden ensisijainen tarkoitus on vastata asiakkaassa herääviin kysymyksiin ja tiedon tarpeisiin ja toissijaisesti välittää asiakkaalle organisaation asettamia valmistautumisohjeita ja muita neuvoja. Ohjeistuksien tulkintaa määrittävät lukijan eli asiakkaan yksilölliset tulkintakoodit sekä konteksti. Konteksti tarkoittaa tässä yhteydessä ohjeistuksen tekstin lajityyppiä. Lajityyppi merkitsee sitä, että asiakas lukee asiakasopasta toisella asenteella kuin vaikkapa sanomalehteä. Tästä syystä asiakasoppaalta edellytetään selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Torkkola ym. 2002, 14-15,18.)

4.4 Tuotos

Aiheena lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys ovat hyvin samankaltaisia, jos niitä vertaa lääketieteellisen hoidon osalta. Kuitenkin toimenpiteet ovat hyvin eriluonteisia ja vaativat täten myös toisistaan poikkeavan ohjeistuksen. Yhteistyökumppanin pyynnöstä ja toimenpiteiden erilaisista lähtökohdista johtuen päätimme toteuttaa kaksi erillistä asiakasopasta.

Koska opaslehtien tarkoitus on olla tiiviitä paketteja ja asiakkaan kotiinvietävissä, kokoluokaltaan oppaista tehtiin kevyet. Kooltaan oppaat ovat A5-kokoisia ja sisältävät tekstiosuudet kahdeksalla sivulla. Puolitettu A4 eli A5-koko sopii pienehköihin oppaisiin. Kansilehdissä on mahdollisimman lyhyet otsikot, jotka kertovat oleellisen eli oppaan sisällön aiheen suoraviivaisesti.

Ensimmäisellä aukeamalla on ainoastaan oppaiden sisällysluettelo. Sisällyksen esilletuominen helpottaa asiakasta yhdellä silmäyksellä hahmottamaan, mistä kaikesta oppaassa puhutaan. Sisällyksen otsikko kirjoitettiin Times New Roman -fontilla 14, jotta se erottuisi heti kansilehden aukaisun jälkeen. Seuraavalta varsinaiselta tekstiaukeamalta löytyy selvennys, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä oppaan tarkoitus on. Halusimme varsinaisen tekstin alkavan vasta toiselta aukeamalta, jotta sisällölle jää oma tilansa. Toteutustapa antaa lukijalle aikaa. Tekstisisällöt ovat kirjoitettu samalla fontilla otsikoiden kanssa, mutta koolla 12. Tämä koko sopii parhaiten oppaamme kokoon ja tekstin määrään nähden. Koko 12 on selkeä ja lukijaystävällisen kokoista. Otsikot olemme lihavoineet ja kursivoineet yleisilmeen selkiyttämiseksi. Tehosteilla saimme myös tekstin jäsenellymmäksi.

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja kohtuontelon tyhjennyksen asiakasoppaissa käsittelemme mitä lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja kohtuontelon tyhjennys tarkoittavat ja mitä tapahtuu ja pitää huomioida. Oppaissa käsitellään myös keskeytyksessä ja tyhjennyksessä käytettäviä lääkkeitä. Lääkkeistä kerrotaan vain asiakkaan kannalta tärkeät asiat. Liian pikkutarkka tieto sekoittaa turhaan asiakkaan ajatuksia ja aiheuttaa hämmennystä. Oppaissa kuvataan sekä raskaudenkeskeytys- että kohtuontelon tyhjennysohjelma. Ohjelma on muotoiltu niin, että sairaanhoitaja voi kirjata tarvittavat hoitopäivämäärät ja lääkkeiden ottoa koskevat kellonajat suoraan oppaaseen.

Oppaissa on käsitelty myös jatkohoitoa ja jälkitarkastuksen merkitystä. Jatkohoitosisioon kokosimme tiivistetysti tiedot sairausloman tarpeesta, jälkivuodosta ja sen pitkästä kestosta, tulehdusriskin vuoksi kielletyistä toiminnoista sekä seuraavien kuukautisten alkamisajankohdasta. Edellä mainittujen tietojen lisäksi asiakkaiden on todettu kaipaavan tietoa ehkäisymenetelmien käytöstä toimenpiteiden jälkeen. Mainitsimme myös, että jos raskauden lääkkeellinen keskeyttäminen todetaan

epätäydelliseksi, joudutaan turvautumaan kaavintaan. Järvisen ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeytystä koskevissa potilasohjeissa ei ole riittävästi ilmoitetaan, että raskaudenkeskeytys saattaa epäonnistua. Oleellista on välittää asiakkaalle tieto siitä, mitä epäonnistunut keskeyttäminen asiakkaalle itselleen merkitsee ja kuinka tilanne hoidetaan. (Flinkkilä, Hakama & Surakka 1998, 26; Järvinen, Srandman & Westerlund 2010, 60.)

Psyykkistä puolta käsitelimme oppaissa tiivistetysti. Keskenmenon kokeneelle kohtuontelon tyhjennykseen tulevalle asiakkaalle suunnatussa oppaassa huomioimme taas psyykkisen tuen tarpeen merkityksen erityisesti. Hoitavan tahon yhteystietojen löytäminen oppaista on tärkeää jo asiakkaan yksilöllisen hoidon sekä turvallisuuden tunteen kannalta. Yhteystietojen tärkeys korostuu mielestämme, koska on kyseessä kotona ilman terveydenhuollon ammattilaisen tukea suoritettavat toimenpiteet. Oppaisiin laitettiin jo olemassaolevien ohjeiden tavoin toimenpiteen suorittajatahon sairaanhoitajan yhteystiedot niin psyykkisestä puolesta kertovaan tekstiin kuin erikseen takakanteenkin. Takakansissa on maininnat puhelinnumeroista ja kellonajoista, jolloin asiakas voi tavoittaa puhelimitse sairaanhoitajan sekä arkena että viikonloppuisin. Takakansissa on myös neuvottu ottamaan hoitoyksikön ollessa suljettuna yhteyttä lähimpään päivystävään lääkäriin esimerkiksi asiakkaan omassa terveystieteiden keskuksessa.

Oppaiden takakansiin kirjattiin merkinnät tekijöiden nimistä sekä tieto oppaan toteuttamisesta Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Asiakkaalla on mielestämme oikeus tietää, kuka ohjeistuksen on koonnut. Tieto lisää osaltaan asiakkaan turvallisuutta ja luotettavuuden tunnetta.

4.5 Tuotoksen merkitys Koskiklinikalle

Sen lisäksi, että tuotoksemme antavat ohjausta ja neuvontaa asiakkaille, ne kuvaavat myös Koskiklinikan toimintatapoja (Torkkola ym. 2002, 34). Infopaketteihin tulevat keskeisimmät asiat koskien hoitoa lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä ja kohtuontelon tyhjennyksessä. Samalla ohjeissa toistuu kirjallisena sairaanhoitajan poliklinikalla antamat ohjeet. Oppaat ovat tarkoitettu asiakkaalle kotiin vietäväksi, koska niiden tavoitteena on tukea asiakasta koko hoitoprosessin ajan. Kirjallisen

ohjeistuksen merkitys korostuu asiakkaan kotona, jossa varsinainen raskaudenkeskeytys tai kohtuontelon tyhjennys keskenmenon vuoksi tapahtuu.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AIKATAULU

Alkusyksystä 2009 saimme näyttille erilaisia valmiita opinnäytetyöaihteita, joita Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri oli antanut esiteltäväksi. Emme kuitenkaan löytäneet näistä aiheista mieleistä, joten otimme sähköpostitse yhteyttä kolmeen eri yksityisiä terveyspalveluja tuottavaan tahoon. Pirkanmaalla toimiva Koskiklinikka otti meihin yhteyttä ja sovimme syyskuulle 2009 tapaamisen vastaanottoiminnasta vastaavan hoitajan ja yrityksen palvelupäällikön kanssa. Tapaamisessa meille esiteltiin työelämän tarpeista lähtevä aihe eli opaslehti asiakkaille, jotka tulevat Koskiklinikalle polikliinisesti tehtävään lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen tai epätäydellisen keskenmenon jälkeiseen kohtuontelon lääkkeelliseen tyhjennykseen.

Menetelmä on ollut Koskiklinikalla käytössä vasta muutaman vuoden, joten olemassa olevaa ohjausmateriaalia haluttiin uudistaa ja tuoda ohjeisiin myös asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioivaa näkökulmaa. Otimme tarjotun aiheen vastaan ja työelämäyhteys vahvistui. Tapaamisessa kävimme lääkkeellisen raskaudenkeskeytys- ja kohtuontelon tyhjennysprosessin teoriassa läpi yhteyshenkilöiden kanssa ja keskustelimme alustavasti oppaan tulevasta sisällöstä.

Ideaseminaarissa syyskuun lopussa esittelimme aiheen ohjaavalle opettajalle, opponenteille ja muille ryhmän opiskelijoille. Seminaarissa käytiin läpi alustavia ehdotuksia opinnäytetyön tarkoitukseksi, tavoitteiksi ja tehtäviksi, sekä hahmoteltiin työn aikataulua. Seminaarin jälkeen ryhdyimme keräämään aineistoa ja työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa.

Lokakuussa 2009 sovimme yhteistyötahomme kanssa varsinaisen työelämäpalaverin, johon osallistuivat aiemmassa tapaamisessa mukana olleet henkilöt ja lisäksi ohjaava opettajamme. Palaverissa keskusteltiin uusista ideoista opasta varten ja hahmoteltiin oppaan sisältöä. Pohdimme muun muassa kuvituksen tarvetta, lääketieteellisen osion laajuutta, asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimista ja oppaan tekstin sävyä, esimerkiksi käytetäänkö teitittelyä vai sinuttelua. Sovimme myös, että teemme kaksi erillistä opasta – toinen lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja toinen lääkkeellisestä kohtuontelon tyhjennyksestä. Vaikka prosessi onkin käytännössä

molemmissa tapauksissa samanlainen, koimme tärkeänä erotella ei-toivotun raskauden keskeyttämisen ja keskenmenon vuoksi kohtuontelon tyhjennyksen, sillä erityisesti keskenmenon kokeneelle naiselle ”raskaudenkeskeytys” voi olla hyvin loukkaava termi.

Loppuvuoden 2009 työstimme opinnäytetyön suunnitelmaa ja tarkensimme työn tarkoituksen, tavoitteet ja tehtävät sekä teoreettiset lähtökohdat. Suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuussa 2010, jolloin edellämainitut asiat esiteltiin muille opiskelijoille ja saimme palautetta ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta. Palautteen pohjalta teimme tarvittavat korjaukset ja kävimme opettajamme ohjauksessa hiomassa suunnitelmaa. Helmikuussa 2010 lähetimme suunnitelman Koskiklinikalle tutkimuslupalomakkeen kera.

Keväällä 2010 aloimme perehtyä aiheeseen tiiviimmin ja etsimme aineistoa teoriaosaa varten alan kirjallisuudesta ja aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Aiheen tuoreuden vuoksi tutkitun tiedon löytäminen osoittautui hieman ongelmalliseksi, mutta saatavilla oli useita kansainvälisiä tutkimuksia, joiden tuloksia oli mahdollista hyödyntää teoriaan. Toukokuussa 2010 pidettiin vielä käsikirjoitusseminaari, jossa esiteltiin aihe tarkemmin ja opponentit antoivat jälleen palautteen.

Kesällä 2010 opinnäytetyöryhmämme oli hajaantunut kolmelle eri paikkakunnalle kesätöihin, joten yhteistä työaika ei juuri saatu järjestettyä. Jaoimme kuitenkin aihetta muutamiiin pieniin kokonaisuuksiin, joita jokainen pystyi itsenäisesti työstämään. Opinnäytetyömme oli kesän jälkeenkin vielä melko keskeneräinen, joten alkusyksystä 2010 panostimme tiiviiseen yhteistyöhön ryhmän kesken. Oppaat saimme valmiiksi syyskuun lopussa, ja lähetimme ne Koskiklinikalle arvioitavaksi. Lokakuun puolivälissä kävimme opettajamme ohjauksessa saamassa palautetta aikaansaannoksestamme ja pohdimme yhdessä mahdollisia tarvittavia muutoksia. Kävimme myös Koskiklinikalla tapaamassa toista työelämäyhteystyöhenkilöämme, joka kävi kanssamme läpi oppaat ja Koskiklinikan gynekologin niihin merkitsemät korjausehdotukset. Keskustelimme työmme vaiheista ja etenemisestä, ja sovimme päivämäärän, jolloin esittelisimme työn Koskiklinikalla. Opinnäytetyö tullaan esittelemään Koskiklinikan henkilökunnalle 3.12.2010. Koskiklinikka tulee painattamaan oppaat omaan valmiiseen pohjaansa, joten sovimme palauttavamme työt niin sanotusti mustana valkoisella.

Lokakuun 2010 loppuun asti intensiivinen työtahti jatkui viimeisten raporttiosuoksien kirjoittamisessa sekä opinnäytetyön ulkoisten vaatimusten ja oppaiden hiomisen kanssa. Työmme valmistui suunnitellusti loppuvaiheen tiukasta tahdistä huolimatta, ja 25. lokakuuta 2010 palautimme opinnäytteen ohjaavalle opettajallemme ja työelämälle.

6 POHDINTA

Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen tai kohtuontelon tyhjentäminen lääkkeellisesti on polikliinisenä toimenpiteenä melko uusi käsite. Toimenpiteissä korostuvat eri hoitotyön näkökulmat, ja ne vaativat hoitotyön ammattilaiselta vankkaa ammattitaitoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltaisesti asiakkaan huomioivat asiakasoppaat kotona tehtävästä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä sekä epätäydellisen keskenmenon yhteydessä käytettävästä lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä. Oppaat, toinen lääkkeellisestä raskauden keskeytyksestä ja toinen lääkkeellisestä kohtuontelon tyhjennyksestä, sisältävät kattavat perustiedot prosesseista, niissä käytettävistä lääkkeistä, keskeytys- ja tyhjennysohjelmista ja jälkihoidosta. Oppaiden on tarkoitus toimia Koskiklinikan sairaanhoitajien antaman suullisen ohjauksen tukena. Oppaita, prosessikaavioita ja itse teoriaosaa voidaan käyttää myös perehdytyskansiona Koskiklinikan uusille työntekijöille.

Aineiston etsiminen itse aiheesta oli haasteellista. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja epätäydellisen keskenmenon jälkeinen lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys ovat nykymuodossaan melko uusia käsitteitä. Lääkkeitä on käytetty raskauden keskeytyksissä ja kohtuontelon tyhjennyksissä jo 1980-luvulla, mutta vasta 2000-luvulla se on kehittynyt työssämme käsiteltävään muotoon. Lähteisiin tutustuessamme oli käytettävä huolellista lähdekritiikkiä. Suurin osa lähteistämme on hoitotyön ajankohtaisia teoksia ja tutkimustuloksia 2000-luvulta, mutta joukossa on myös vanhempia lähteitä, joiden on verrattu olevan yhdenmukaisia uudempiin lähteisiin ja niitä on todettu voivan käyttää työn tekemisessä. Työn luotettavuuden kannalta tarkka lähdekritiikki on olennainen osa opinnäytetyön tekemistä.

Työmme luotettavuutta lisää myös yhteistyö Koskiklinikan sairaanhoitajien ja gynekologien kanssa. Koskiklinikan gynekologi yhdessä sairaanhoitajien kanssa on tutustunut työhömmme ja tarkastanut asioiden oikeellisuuden ja luotettavuuden. Heidän asiantuntemustaan apuna käyttäen olemme muokanneet työtämme vastaamaan mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan.

Työn edetessä eettisiä kysymyksiä tai ongelmia ei kohdallemme tullut vastaan, joten eettisyys ja sen pohtiminen työtä tehdessä jäi sivummalle. Toivomme, että tuottamamme työ antaa Koskiklinikan hoitajille hyvän pohjan lähteä kehittämään asiakasohjaustyötä. Valmiit oppaat toimivat toiminnan tukena ja näihin oppaisiin on tulevaisuudessa helppo lisätä tietoa. Tietämys aiheesta tulee varmasti kehittymään vuosien saatossa, siksi näemme tässä kohtaa kehittämishaasteen. Tämän hetkinen työmme on luotu nykyisten hoitotyön ja lääketieteen kirjallisuuden sekä tutkimusten pohjalta, mutta menetelmien kehittyessä uusia tutkimustuloksia tulee jatkuvasti lisää, ja niiden pohjalta on hyvä lähteä kehittämään lääkkeellisesti raskauttaan keskeyttävien tai epätäydellisen keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyötä.

LÄHTEET

- Ala-Fossi, S-L. & Aho, T. Päivitetty 2.11.2004. Raskaudenkeskeytykset, Käypä hoito - potilasversiot.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050#s8>.
- Flinkkilä, S., Hakama, K. & Surakka, T. 1998. Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantaminen Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenklinikassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/98. Tampere: Tampereen yliopistollisen sairaalan monistamo.
- Huovila, T. 2006. ”Look”, visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Järvi, U. 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.
- Järvinen, S., Strandman, J. & Westerlund, L. 2010. Kirjalliset potilasohjeet raskaudenkeskeytyshoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koskiklinikka. 2010. Päivitetty 10.5.2010. Luettu 15.10.2010.
<http://www.koskiklinikka.fi> > Etusivu > Koskiklinikka > Yleistä
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785.
- Leino- Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Raportteja 229. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niinimäki, M. 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. Oulun Yliopisto. Kliinisen lääketieteen laitos.
- Parker, R.C. 1998. Hyvältä näyttää. Peruskäsikirja julkaisujen suunnitteluun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Luettu 29.12.2009. http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf.

Raskaudenkeskeytys. 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 12.1.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>.

Tiitinen, A. 2009a. Raskauden keskeytys. Luettu 20.12.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.

Tiitinen, A. 2009b. Keskenmeno. Luettu 12.1.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Hygieia.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Vasara, L. & Kaukoranta, T. 2009. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona. Koskiklinikan ohjeistus lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä kotona. Versio 3.

Vilka, A. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS JA KOHTUONTELON TYHJENNYS

Asiakasoppaat Koskiklinikalle

OSA 2

Tiina Kasurinen
Jenni Koiviola
Maija Kovanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS: OSA 2

1 JOHDANTO	4
2 LAKI RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ	5
2.1 Lait ja asetukset.....	5
2.2 Edellytykset raskaudenkeskeytykselle	7
2.3 Lausunnonantajalääkäriä velvoittavat lait.....	8
2.4 Alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset.....	8
2.5 Raskaudenkeskeytyslomakkeet.....	9
3 YKSILÖLLINEN HOITOTYÖ	10
3.1 Hoitosuhteen eettiset lähtökohdat	10
3.2 Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet.....	10
4 RASKAUDENKESKEYTYS.....	12
4.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	12
4.1.1 Sivuvaikutukset	13
4.1.2 Komplikaatiot.....	14
4.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys	14
4.3 Kirurgisen ja lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän vertailu	15
5 KESKENMENO	17
5.1 Keskenmenon eri tyypit	17
5.2 Keskenmenon oireet.....	18
5.3 Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys	18
6 LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS KOSKIKLINIKALLA.....	20
6.1 Gynekologin vastaanotolla.....	20
6.2 Sairaanhoidajan vastaanotolla.....	21

6.3 Kotona	21
6.4 Jälkitarkastus	22
7 RASKAUDENKESKEYTYKSESSÄ KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET	24
7.1 Mifepristoni	24
7.2 Misoprostoli	24
7.3 Kivunhoito lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä	25
7.4 Anti – D - Immunoglobuliini	26
8 HENKINEN TUKI JA PSYYKKINEN HYVINVOINTI.....	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä ja lääkkeellistä kohtuontelontyhjennystä. Opinnäytetyömme tuotokset tulevat Koskiklinikan asiakkaiden oppaiksi suullisen ohjauksen lisäksi sekä Koskiklinikan sairaanhoitajien asiakasohjaamisen tueksi. Itse teoriaosaa ja menetelmien prosessikaavioita voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseksi aiheeseen.

Teoriaosaan olemme koonneet monipuolisesti tietoa työssä käsiteltävistä aiheista ja kuvailleet Koskiklinikalla tehtävää lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä ja lääkkeellistä kohtuontelon tyhjennystä. Aluksi teoriaosa käsittelee raskaudenkeskeytystä yleisesti lakien ja asetusten pohjalta sekä eettisestä näkökulmasta. Näihin perustuvat lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja kohtuontelon tyhjennyksen hoitotyön prosessit sekä käytännöt. Edetessään työ määrittelee raskaudenkeskeytystä eri näkökulmista. Tämän jälkeen pääsemme käsittelemään raskaudenkeskeytys- ja kohtuontelon tyhjennysprosessin etenemistä Koskiklinikalla. Lopuksi painotamme vielä henkisen tuen ja psyykkisen hyvinvoinnin merkitystä prosessin edetessä ja sen jälkeen.

Olemme koonneet asiakasoppaat tämän teorian tiedon pohjalta ja Koskiklinikan toiveiden mukaisesti. Potilasohjaus on tärkeä ja haastava osa hoitotyötä, siksi halusimme koota tarvittavan tiedon yksien kansien väliin. Työmme kolmas osa sisältää Koskiklinikalle tuottamamme asiakasoppaat.

2 LAKI RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ

2.1 Lait ja asetukset

Yhteiskunta säätelee lääketieteellistä hoitoa ja tutkimuksia lakien ja asetusten avulla. Säätelyn tarkoituksena on taata kaikille tarvitseville hoidon saatavuus sekä laadukkuus. Säätelyllä estetään ja ennaltaehkäistään myös lääketieteellisen hoidon väärinkäyttöä ja edistetään yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja ihmisarvon kunnioitusta. (Lääkärietiikka 2005, 18.)

Potilaan oikeuksien tueksi on maailmalla tehty sopimuksia ja lakeja, joiden tarkoituksena on turvata kansainväliselläkin tasolla ihmisarvoa. Suomessa tuli voimaan vuonna 1993 laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaslakia sovelletaan terveydenhuollossa muiden lakien rinnalla, kun järjestetään terveyden- tai sairaanhoitoa. (Pahlman 2005, 24.) Euroopassa ensimmäisiä lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) allekirjoittaneita maita oli Suomi. Potilas on kuitenkin aina oman elämänsä asiantuntija ja hoitoon liittyvien päätösten teon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan kanssa. (Lääkärietiikka 2005, 38.)

Suomen lainsäädäntöön säädettiin laki raskaudenkeskeytyksistä ensimmäisen kerran vuonna 1970 (237/90). Laki mahdollistaa naiselle raskaudenkeskeytyksen, kunhan hänen esittämänsä perustelut täyttävät laissa vaaditut edellytykset (Taulukko 1). (Laki (24.3.1970/239) ja asetus (29.5.1970/359) raskauden keskeyttämisestä; Ranta 2000.) Suomen raskaudenkeskeytyksiä koskeva lainsäädäntö on Euroopassa tiukimpia. Monissa muissa maissa ei raskaudenkeskeytystä haluavilta vaadita enää erityisempiä syitä keskeytyksen perusteluiksi. (Lääkärietiikka 2005, 63.)

TAULUKKO 1. Raskaudenkeskeytyksen perusteet Suomessa

Päätöksen tekijä	Perusteet
Yksi lääkäri	Raskauden kesto enintään 12 + 0 viikkoa ja hakija raskauden alkaessa <ul style="list-style-type: none"> - alle 17-vuotias - täyttänyt 40 vuotta tai - synnyttänyt neljä lasta
Kaksi lääkäriä	1. Raskauden kesto enintään 12 + 0 viikkoa ja <ul style="list-style-type: none"> a) lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle huomattava rasitus b) raskaus on alkanut väkisinmakaamisesta *), tai c) äidin tai isänsairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta 2. Raskauden kestosta riippumatta, jos raskauden jatkuminen aiheuttaisi hakijan hengelle tai terveydelle vaaran
VALVIRA	1. Kun lääkärin päätös on kielteinen 2. Aina kun on syytä epäillä sikiön vaikeaa sairautta tai vammaa raskauden keston ollessa enintään 20 + 0 viikkoa 3. Kun luotettavalla tutkimuksella on todettu sikiön vaikea sairaus tai vamma raskauden keston ollessa enintään 24 + 0 viikkoa 4. Raskauden keston ollessa 12 + 1 – 20 + 0 viikkoa ja <ul style="list-style-type: none"> a) lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle huomattava rasitus b) raskaus on alkanut väkisinmakaamisesta c) äidin tai isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta d) hakija on alle 17-vuotias raskauden alkaessa e) hakija on täyttänyt 40 vuotta raskauden alkaessa tai f) hakija on synnyttänyt neljä lasta
	*) Väkisinmakaamisesta tulee olla tehty poliisille rikosilmoitus, josta liitetään kopio AB1- lomakkeeseen.

(Raskaudenkeskeytys 2007)

2.2 Edellytykset raskaudenkeskeytykselle

Suomessa yhden lääkärin päätöksellä tehtävien raskaudenkeskeytysten perusteet täyttyvät kun raskaudenkesto on enintään 12 + 0 viikkoa ja kun raskaudenkeskeytyksen hakija on alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai on jo aiemmin synnyttänyt neljä lasta (Raskaudenkeskeytys 2007).

Suomen lainsäädäntö edellyttää kahden lääkärin arvion raskaudenkeskeytyksestä kun kyseessä on enintään 12 + 0 viikkoa kestänyt raskaus ja kun lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat raskaudenkeskeytyksen hakijalle huomattava rasitus, äidin tai isän sairaus rajoittaisivat huomattavasti heidän kykyään huolehtia ja kasvattaa lasta tai kun raskauden kestosta huolimatta raskauden jatkuminen aiheuttaisivat hakijan hengelle tai terveydelle huomattavan vaaran. Kahden lääkärin arvio vaaditaan myös edellä mainitussa tapauksessa, mikäli raskaus on saanut alkunsa väkisinmakaamisesta. Tällöin väkisinmakaamisesta tulee liittää raskaudenkeskeytyshakemukseen myös kopio poliisille tehdystä rikosilmoituksesta. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Erikseen raskaudenkeskeytystä koskevassa lainsäädännössä on eritelty vielä perusteet, jotka täyttävissä tilanteissa raskaudenkeskeytyksen lupaa on anottava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Valvira päättää keskeytysluvasta, kun hoitava lääkäri on antanut kielteisen päätöksen tai kun on syytä epäillä sikiön vaikeaa vammaa tai sairautta raskaudenkeston ollessa enintään 20 + 0 viikkoa. Myös raskaudenkeston ollessa enintään 24 + 0 viikkoa, voi Valviran luvalla saada raskaudenkeskeytyksen, mikäli luotettavalla tavalla on pystytty osoittamaan sikiöllä olevan jokin vaikea vamma tai sairaus. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää viimekädessä luvat myös keskeytyshakemuksiin, joissa raskaudenkesto on 12 + 1- 20 + 0 viikkoa ja kun kyseessä on tapaus, jossa raskaus ja lapsen syntymä aiheuttaisivat huomattavan rasitteen hakijalle, raskaus on alkanut väkisinmakaamisesta, äidin tai isän vamma/ sairaus vaikeuttavat oleellisesti lapsenhoitoa, hakija on alle 17-vuotias raskauden alkaessa, hakija on yli 40-vuotias raskauden alkaessa tai hakija on synnyttänyt jo neljä lasta. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

2.3 Lausunnonantajalääkäriä velvoittavat lait

Raskaudenkeskeytykseen voi antaa lausunnon lääkäri, joka on kuntayhtymän, kunnan tai valtionpalveluksessa. Jokaisen raskaudenkeskeytyslausuntoja kirjoittavan lääkärin tulee olla hakenut lupaa tehtävään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. Valviran myöntämä lupa sitoo lääkäreitä virkapaikkaansa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että lääkärin ei ole mahdollista yhdellä Valviran myöntämällä luvalla kirjoittaa lausuntoja muuta kuin luvassa mainitussa viranhoidopaikassaan. Mikäli lääkäri haluaa antaa lausuntoja keskeytyksistä myös yksityisvastaanotollaan, tulee hänen anoa siihen erillinen lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston kautta tulevat myös luvat sairaaloille suorittaa raskaudenkeskeytyksiä. Raskaudenkeskeytyksen suorittavan lääkärin tulee olla keskeytyksen suorittavan sairaalan palveluksessa ja pätevyydeltään laillistettu lääkäri. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

2.4 Alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset

Alle 18-vuotiaalle voidaan lain mukaan tehdä raskaudenkeskeytys ilman vanhempien suostumusta. Tällöin tulee kuitenkin edellä mainittujen raskaudenkeskeytyksen edellytysten täytyä. Mikäli nuori on kykenevä itse päättämään asioistaan, tulee hoitohenkilökunnan toimia yhteisymmärryksessä alaikäisen raskaudenkeskeyttäjän kanssa ja hänen tahtoaan kunnioittaen. (Laki potilaan oikeuksista 785/1992; Lääkärin etiikka 2005, 74.)

Alaikäisen kohdalla tulee lääkrillä sekä hoitajalla olla herkkyyttä kuunnella nuorta potilasta ja arvioida rehellisesti asiakkaan kykyä päättää terveydentilaansa koskevista kysymyksistä ja raskaudenkeskeytyksestä. Varsinkin murrosikää osittain elävä nuori elää vahvasti hetkessä. Tällaisen nuoren asiakkaan päätökset eivät välttämättä perustu lääketieteellisiin ja järjellisiin faktoihin, vaan tunteeseen. Raskaudenkeskeytyksen seurauksien ymmärtäminen pidemmällä tähtäimellä voi olla puutteellista. Tässä

tapauksessa alaikäisen raskaudenkeskeyttäjän saamalla lääketieteellisiin tosiasioihin perustuvalla tiedolla on keskeinen merkitys. (Lääkärin etiikka 2005, 74.)

2.5 Raskaudenkeskeytyslomakkeet

Hakiessaan raskaudenkeskeytystä tulee asiakkaan täyttää lupahakemus kirjallisena. Hakemuslomake, jossa on lääkärinlausunto, toimii samalla lähetteenä toimenpiteen tekemään sairaalaan. Lomake sisältää sekä lääkärinlausunnon, hakemusosan sekä päätöksen. Jos keskeytystä haetaan huomattavan rasituksen tai sikiön sairauden perusteella, tulee peruslomakkeen (AB1) lisäksi täyttää myös vaihtoehtoisesti joko AB2- tai AB3-lomakkeet. (Raskaudenkeskeyttämistä ja steriloinnista koskevien lomakkeiden kaavat sekä lomakkeiden täyttämisohteet 1997, 2, 10.)

Lomaketta täytettäessä vuorovaikutuksellinen kontakti ja asioiden läpikäyminen auttavat raskaudenkeskeytyksen hakijaa hänen harkitessaan mahdollista keskeytystä. Hakuvaiheessa käydyt keskustelut ammattihenkilön kanssa auttavat parhaimmillaan asiakasta myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Raskaudenkeskeyttämistä ja steriloinnista koskevien lomakkeiden kaavat sekä lomakkeiden täyttämisohteet 1997, 10.)

3 YKSILÖLLINEN HOITOTYÖ

3.1 Hoitosuhteen eettiset lähtökohdat

Arkkiatri Risto Pelkosen mukaan jokaisessa hoitosuhteessa on kaksi tasoa: älyllinen ja humanistinen. Älyllisyydellä tässä tapauksessa tarkoitetaan potilaskohtaisesti yksityiskohtaista perehtymistä asiakkaan asioihin, analyttistä lähestymistapaa ja asiantuntemuksen näkymistä kaikessa hoitotyössä. (Pelkonen 2005, 17.) Asiakkaan autonomialla tarkoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Eettisten ohjeiden tarkoitus on antaa tukea ammattihenkilölle päivittäisessä työssä ja täydentää lainsäädäntöä. Sekä hoitotyötä koskevat lait että eettiset normistotkin velvoittavat terveydenhuollon työntekijän kunnioittamaan asiakkaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. (Pahlman 2000, 363; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet.) Lääkäriin, sairaanhoidajan ja asiakkaan yhteistyön eettisenä lähtökohdana voidaan pitää täysivaltaisen asiakkaan kunnioittamista ja hänen itsensä antamien tietojen perusteella suostumusta tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. (Pelkonen 2005, 15.)

Lääkäriin tulee toimia raskaudenkeskeytysprosessissakin tasavertaisesti kaikkia asiakkaita kohtaan. Tasavertaisuus on myös yksi hoitotyön eettisistä lähtökohdista nyky-yhteiskunnassa. Tasavertaisuuden mukaan jokainen elämä on yhtä arvokas ja ketään ei saa syrjiä ikään, sukupuoleen, uskontoon tai taloudelliseen asemaan vedoten. (Pelkonen 2005, 16.) Lääkinnällisiin toimenpiteisiin liittyvä etiikka hoitotyössä on pitkälti suhteessa hoitosuhteiden etiikkaan. Hoitosuhteiden eettisyys tarkoittaa mm. sitä, että asiakas kokee oman itsensä ja elämänsä mahdollisuuksien kasvavan tai korostuvan erityisesti. Riippuvuus, psyykinen stressi ja taantuminen tietynlaiseen avuttomuuteen ovat luonteenomaisia hoitotilanteille. (Linqvist 2005, 19.) Varsinkin raskaudenkeskeytys on naiselle vaativa kokemus, jossa erityisesti psyykinen stressi korostuu. Tästä syystä myös hoitotyön eettisyyden tulee näkyä selkeästi hoitotyön ammattilaisten arjen potilastyössä. (Lääkäriin etiikka 2005, 60.)

3.2 Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet

Syntymättömän alkion tai sikiön oikeuksia saati ihmisarvoa on vaikea määrittää, koska käsitys ihmiselämän alkamisesta on tulkinnanvaraista. Ei ole olemassa yksiselitteisiä ja

selvärajaisia arvoja siitä, koska sikiötä voidaan pitää ihmisenä. Käytännössä on yleisesti ajateltu, että sikiö voidaan luokitella ihmiseksi viimeistään, kun se selviytyisi hengissä kohdun ulkopuolella. Yhteiskunnassamme on vallalla käsitys, jonka mukaan sikiön ihmisarvo kasvaa suhteessa sikiön ikään. Hoitohenkilökunnan etiikka määrittää siis osaltaan syntymättömän sikiön arvoa. Etiikan periaatteet ja moraal säännöt ovat kuitenkin luonteeltaan ja sisällöltään epämääräisiä. (Pahlman 2005, 41.)

Ihmisarvoon ja sikiöön ulottuvien etiikan sääntöjen sekä lakien rajanveto liittyy keskeisesti raskaudenkeskeytysprosessiin. Jokainen raskaus on kuitenkin naiselle suuri, tunteikas elämäntilanne, vaikkei se olisikaan toivottu. Psykkisen puolen herättäjänä voidaan pitää sitä, että jokaiseen alkaneeseen raskauteen liittyy mahdollisuus uudesta elämästä. (Lääkäri etiikka 2005, 60.)

4 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään maailmassa vuosittain noin 40- 50 miljoonaa, vuonna 2003 arviolta 42 miljoonaa. Euroopassa tehtyjen keskeytysten osuus tästä oli n. 10,3 %. (Sedgh ym. 2007, 1341.) Suomessa tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä vuonna 2006 oli 10 493, joista suurin osa oli 20- 24 vuotta täyttäneiden naisten ikäryhmässä. Suurin syy keskeytykselle oli sosiaalinen peruste (89 %) ja 2,7 % kaikista keskeytyksistä tehtiin mahdollisen tai jo todetun sikiövaurion vuoksi. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Raskaudenkeskeytys on raskauden päättämistä inhimillisin keinoin silloin kun synnytyksen määritelmä ei täyty eikä sikiön tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeytystä. Keskeytys eli indusoitu abortti (abortus arte provocatus) tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. (Raskauden keskeytys 2007.)

4.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä alettiin tehdä Suomessa vuonna 2000, ja muutamassa vuodessa se nousi kirurgista raskaudenkeskeytystä huomattavasti käytetyimmäksi metodiksi. Esimerkiksi vuonna 2008 lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten osuus oli jo 69,5 %. Yleisin käytetty peruste keskeytykselle oli sosiaaliset syyt. (Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008.)

Menetelmä on osoittautunut tutkimuksissa tehokkaaksi, vaikka aiemmat synnytykset ja keskeytykset saattavatkin heikentää lääkkeellisen keskeytyksen onnistumismahdollisuuksia (Liite 3). Alle seitsemän viikkoa kestänyt raskaus keskeytyy 95- 98 %:ssa tapauksista ja raskausviikoilla 7-9 vastaavat luvut ovat 93- 98 %. Mikäli keskeytys on epätäydellinen, joudutaan se suorittamaan loppuun kaavinnalla. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on mahdollinen myös myöhemmillä raskausviikoilla 9-12, jolloin raskauden keskeytys onnistuu 88- 97 %:ssa tapauksista. Tällaisissa tapauksissa osastohoito on kuitenkin suositeltavaa, sillä useasti misoprostolin anto

joudutaan toistamaan ja keskeytyksen häirtävaikutuksia, kuten oksentelua ja huimausta esiintyy yli puolella. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä ennen 10. raskausviikkoa kemiallisesti niin, että kohtu tyhjenee ja raskaus poistuu verenvuotona. Raskaudenkeskeytys lääkkein tehdään antiprogestiinin (mifepristoni) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä. Mifepristoni (Mifegyne®) estää raskauden jatkumiselle välttämättömän progesteronin sitoutumisen reseptoriinsa ja hidastaa prostaglandiinimetaboliaa. Misoprostoli (Cytotec®) taas saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun. (Raskaudenkeskeytys 2007; Ihme & Rainto 2008, 182- 183.)

4.1.1 Sivuvaikutukset

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen sivuvaikutukset voidaan luokitella kolmeen kategoriaan: raskauteen liittyvät oireet (pahoinvointi, oksentelu, rintojen arkuus, väsymys, huimaus, päänsärky), lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset (kuume, ripuli, ihottuma ja muutokset verenpaineessa) ja itse keskeytysprosessiin liittyvät sivuvaikutukset (alavatsan kipu). Oraalisen ja vaginaalisen misoprostolin annon sivuvaikutusten vertailututkimuksessa kaikkien testiryhmien tulokset olivat samankaltaisia; noin 60 % naisista kärsi pahoinvoinnista, 26 % oksentelusta, 6,3 % ripulista ja noin 29 % naisista alavatsakivuista. (Honkanen ym. 2004, 717- 718.)

Fysiologisista oireista yleensä kipu nousee voimakkaimmin pintaan, ja kipulääkitystä tarvitseekin yli puolet lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen valitsemista naisista. 10- 30 %:lle kipulääkitys vaatii opiaatteja. Kipu on hyvin merkittävä tekijä raskaudenkeskeytyksen läpikäyville naisille ja muokkaa heidän hoitokokemustaan, minkä vuoksi hoitajana kipuun on syytä kiinnittää erityistä huomiota. (Raskaudenkeskeytys 2007; Ihme & Rainto 2008.)

4.1.2 Komplikaatiot

Infektiot ja verenvuoto ovat yleisimpiä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen komplikaatioita. Vaikka menetelmä onkin noninvasiivinen, on infektion riski silti olemassa. Ilman prostaglandiinilisiä keskeytyminen voi pitkittyä, jolloin infektion riski kohoaa. Noin 3-6 %:ssa tapauksista infektio tai sen epäily vaatii antibioottikuurin. Runsas verenvuoto on normaalia lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä, kun raskausmateriaali poistuu kohdusta. Joskus vuoto saattaa kuitenkin olla niin runsasta, että joudutaan turvautumaan verensiirtoihin. Tämä on kuitenkin harvinaista, vain noin 1 %:a lääkkeellisistä keskeytyksistä komplisoi runsas vuoto. Harvinainen komplikaatio on myös raskauden epätäydellinen keskeytyminen, ja noin 5 % naisista joutuu sen tai erittäin runsaan vuodon vuoksi kirurgiseen kaavintaan. Muita vakavia komplikaatioita pystytään useimmiten välttämään huomioimalla lääkkeidenkäytön kontraindikaatiot. (Raskaudenkeskeytys 2007; Niinimäki 2009, 75.)

4.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen imukaavinta on ollut perusmenetelmä alle 12 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttämisessä, mutta vuonna 2000 Suomessa käyttöönotettu lääkkeellinen raskaudenkeskeytysmenetelmä on nopeasti kohonnut käytetyimmäksi metodiksi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastointien mukaan vuonna 2000 kirurgisen menetelmän osuus kaikista raskaudenkeskeytyksistä oli 84,4 %, kun vuonna 2008 vastaava osuus oli 20,8 %. (Pohjoismaiset raskaudenkeskeytystilastot 2008.)

Toimenpiteen invasiivisuuden eli kudoksiin kajoavaisuuden vuoksi kirurgisessa keskeytyksessä mahdollinen infektio- ja kohtuvaurion riski on suurempi kuin lääkkeellisessä menetelmässä (Shannon, Brothers, Philip & Winikoff 2004). Nopeutensa vuoksi kirurginen menetelmä on silti edelleen laajasti käytössä. Toimenpide kestää raskauden kestosta riippuen 3-10 minuuttia, jonka jälkeen tarkkaillaan potilaan yleisvointia, vuotomääriä, kipuja ja psyykkistä vointia muutaman tunnin ajan. Mikäli välittömiä komplikaatioita ei ilmene ja potilaan vointi on hyvä, voidaan hänet kotiuttaa kirjallisten hoito-ohjeiden kera. (WHO 2003, 32; Raskaudenkeskeytys 2007.)

Kirurginen raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisia keskeyttämistä kaavinnalla, joka tehdään yleensä nukutuksessa tai paraservikaali- eli kohdunkaulan puudutuksessa. Toimenpidettä voidaan helpottaa antamalla ennen keskeytystä potilaalle prostaglandiinia joko suun kautta tai emättimeen. Tästä hyötyvät erityisesti naiset, jotka eivät aiemmin ole synnyttäneet alakautta ja joilla raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa, sekä alle 18-vuotiaat naiset. Prostaglandiini pehmentää kohdunkaulaa ja sillä pyritään ehkäisemään mahdollisia toimenpiteen aikaisia komplikaatioita, kuten kohdun puhkeamista eli perforaatiota ja kohdunkaulan vaurioita. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan Hegarin laajentimilla ja raskausmateriaali poistetaan imukyretillä, jonka jälkeen kohdun tyhjeneminen varmistetaan kyretillä. (Raskaudenkeskeytys 2007; Ihme & Rainto 2008, 183.)

4.3 Kirurgisen ja lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän vertailu

Raskaudenkeskeytysmenetelmää valittaessa naiselle on annettava selkeää tietoa eri menetelmistä. Valintaan vaikuttavat raskauden kesto, naisen terveydentila ja mahdolliset riskitekijät (WHO 2003, 27). Ennen 12. raskausviikkoa vaihtoehtoina ovat joko lääkkeellinen menetelmä tai kirurginen imukaavinta, 12- 24 raskausviikoilla keskeytys suoritetaan lääkkeellisesti osastolla (Ihme & Rainto 2008, 183).

Erilaisten tutkimusten mukaan lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän valintaan vaikutti suurella osalla naisista yleisanestesian välttäminen. Naiset kokivat lääkkeellisen keskeytyksen olevan luonnollisempi ja yksityisempi, ja menetelmässä he kokivat olevansa tietoisesti läsnä ja pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Toisaalta osa kirurgisen imukaavinnan valinneista naisista nimenomaan halusi olla mahdollisimman tietämätön toimenpiteen aikana tapahtuvista asioista. Autonomia koettiin tärkeäksi valinnan kriteeriksi. Lääkkeellisen keskeytyksen tehneistä naisista yli puolet tunsivat valinnan olleen täysin heidän omansa – ei lääkärin eikä lääkärin kanssa tehty yhteinen päätös. Lääkkeellisen menetelmän valinneet naiset perustelivat valintaansa myös sen kestolla (Taulukko 2). Kirurginen menetelmä koettiin liian nopeaksi vastaamaan tapahtuman käsittelemiseen tarvittavaa aikaa. Myös toimenpiteen noninvasiivisuus vaikutti valintaan. (Henshaw, Naji, Russell & Templeton, 1993, 714-717; Slade, Heke, Fletcher & Stewart 1998, 1291.)

TAULUKKO 2. Lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen vertailu ensimmäisessä raskauskolmanneksessa mukailten Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän laatimaa Käypä Hoito – suositusta (2007).

Lääkkeellinen menetelmä	Kirurginen menetelmä
Toteutus polikliinisesti tai kotona	Toteutetaan päiväkirurgisesti
Ei anestesia	Yleisanestesia
Noninvasiivinen	Invasiivinen
Jälkivuoto 10-14 vrk	Jälkivuotoa niukasti
Ehkäisykierukka voidaan asentaa jälkitarkastuksen yhteydessä tai ensimmäisten kuukautisten aikana	Ehkäisykierukka voidaan asentaa toimenpiteen yhteydessä

5 KESKENMENO

Keskenmenolla tarkoitetaan sikiön spontaania syntymistä ennen 22. raskausviikon loppua tai alle 500 gramman painoisena (Ihme & Rainto 2008, 178). Yleinen käsitys on, että varhaisetkin keskenmenot mukaan lukien jopa 40- 50 % raskauksista keskeytyy spontaanisti. Yksittäisen keskenmenon syy ei yleensä selviä. Yli puolet keskenmenoista johtuu sikiöperäisistä ongelmista, kuten kromosomimuutoksista. Muita syitä voivat olla kohdun rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset syyt tai tulehdukset eli infektiot. Raskaudenkeskeytymisen riskiä lisäävät huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet, kuten diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriöt tai keliakia. Myös tupakointi ja ylipaino lisäävät merkittävästi keskenmenon riskiä. Varhaiset keskenmenot voivat jäädä kokonaan tunnistamatta tai ilmetä vain lisääntyneenä verenvuotona, jolloin vuoto saatetaan tulkita vain myöhästyneiksi, hieman runsaammiksi kuukautisiksi. (Kirkinen 2000, 228- 230; Keskenmeno 2010.)

5.1 Keskenmenon eri tyypit

Keskenmenoja on useita eri tyyppisiä. Uhkaava keskenmeno, abortus imminens, tarkoittaa tilaa, jolloin sikiö on elossa ja kohdun koko on aikaa vastaava, raskaus saattaa jatkua normaalisti. Käynnissä oleva ja usein väistämätön keskenmeno, abortus incipiens, tarkoittaa, että tällöin kohdunsuu avautuu ja supistukset lisääntyvät. Keskenjääneellä keskenmenolla, abortus inhibitus, tarkoitetaan tilaa, jolloin kuollut sikiö on jäänyt kohtuun. Täydellisessä keskenmenossa, abortus completus, kohtu tyhjenee raskausmateriaalista. Täydellinen keskenmeno on tyypillinen ennen kuudetta raskausviikkoa. Epätäydellinen keskenmeno, abortus incompletus, tarkoittaa, ettei kohtu tyhjene täysin raskausmateriaalista. Kuumeiseen keskenmenoon, abortus febrilis, liittyy kohdun tulehdus. Tuulimuna, ovum abortivum, tarkoittaa tilaa, jolloin alkiokehitystä ei tapahdu. Toistuva keskenmeno, abortus habitualis, voidaan katsoa silloin, kun keskenmenoja on kolme tai useampia. (Paananen ym. 2006, 386.)

Työmme kannalta on olennaista käsitellä sekä keskenjäänyt keskenmeno, abortus inhibitus, jossa kuollut sikiö on jäänyt kohtuun, että epätäydellinen keskenmeno,

abortus incompletus, jossa kohtu ei tyhjene täysin. Molemmissa tapauksissa kohtuontelo voidaan joutua tyhjentämään lääkkeellisesti, jolloin raskauskudos poistuu vuodon mukana.

5.2 Keskenmenon oireet

Keskenmenon oireista tavallisin on verenvuoto ja siihen liittyvät kramppimaiset alavatsakivut tai supistelut. Myös risteselkäsärkyä saattaa esiintyä. Kun raskaus on osittain tai kokonaan keskeytynyt, kohdun kaulakanava on lyhentynyt ja avautunut. Emättimessä on nähtävillä runsas, hieman kuukautisia runsaampi verenvuoto. Kohtu on raskauden keston nähden pieni. Sikiön sydänääniä ei löydetä, eikä ultraäänitutkimuksessa nähdä sikiötä. Jäljellä saattaa olla vain istukkajätettä. Raskaustesti on positiivinen, vaikka sikiö ja istukka ovatkin poistuneet kohdusta joko osittain tai kokonaan. (Saarikoski 1992, 130- 131; Tulppala 2001, 376-377.)

5.3 Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys

Kohtuontelon tyhjennys on tarpeellista suorittaa, kun kohtu ei ole kokonaan tyhjentynyt raskausmateriaalista spontaanisti keskenmenon yhteydessä. Tällainen keskenmenon muoto on mm. keskenjäänyt keskenmeno (abortus inhibitus, engl. missed abortion), jossa kuollut sikiö on jäänyt kohtuun. Toinen kohtuontelon tyhjennystä vaativa tilanne on epätäydellinen keskenmeno (abortus incompletus), jossa kohtu ei tyhjene täydellisesti (residua post abortum). (Paananen ym. 2006, 386.)

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys toteutetaan lähes saman ohjelman mukaan kuin lääkkeellinen raskaudenkeskeytyskin. Kun lääkäri on varmistanut laboratorionkokein verestä istukkahormonin tason ja varmistanut ultraäänitutkimuksella sekä raskaudenkeston että raskaudenkeskeytymisen, asiakas aloittaa lääkeohjelman. Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys aloitetaan ottamalla mifepristonia (Mifegyne®), joka on antiprogestiini ja keskeyttää elimistössä raskausaikana käynnissä olevan hormonituotannon. Misoprostolilla (Cytotec®) keskenmenon kokenut saa aikaiseksi kohtulihaksen supistelut, joiden avulla raskausmateriaali poistuu runsaana

verenvuotona. Raskausmateriaali sisältää sikiön, istukan sekä muuta raskauskudosta.
(Ulander & Tulppala 2006, 396; Kreula 2008, 24.)

6 LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYYS KOSKIKLINIKALLA

6.1 Gynekologin vastaanotolla

Päätös keskeyttää raskaus ei ole helppo, minkä vuoksi poliklinikalla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki ja ohjaus ovat äärimmäisen tärkeitä. Kun asiakas saapuu Koskiklinikalle, prosessi alkaa gynekologin kanssa keskustelulla ja asiakkaan informoinnilla. Kun lopullinen päätös on tehty, gynekologi varmistaa ultraäänellä raskaudenkeston ja suorittaa gynekologisen tutkimuksen. Tämän jälkeen asiakkaasta otetaan verinäyte, josta tutkitaan hemoglobiini (Hb) ja tarvittaessa veriryhmä, sekä virtsanäyte klamydian poissulkemiseksi. (Vasara & Kaukoranta 2009, 1.)

Samalla käynnillä täytetään myös AB1-lupalomake, johon vaaditaan kahden lääkärin allekirjoitus ja näin ollen kaksi lääkärikäyntiä. Joskus kuitenkin asiakas tulee Koskiklinikalle esimerkiksi työterveyslääkärin kautta, jolloin AB1-lomakkeessa (joka toimii myös lähetteenä Koskiklinikalle) on jo yhden lääkärin allekirjoitus. Tällöin Koskiklinikalla riittää yksi lääkärin vastaanotto. (Vasara & Kaukoranta 2009, 1.)

Gynekologilta asiakas saa myös mukaansa kipulääkereseptin (Panacod® tai Tramal®) ja tarvittaessa ehkäisytablettireseptin ja sairauslomatodistuksen (Vasara & Kaukoranta 2009, 1). Gynekologin kanssa keskustellaan ehkäisystä ja asiakasta informoidaan erilaisista metodeista. Jos raskaus on tulos epäonnistuneesta ehkäisystä, selvitetään, onko ehkäisyä mahdollisesti käytetty väärin ja mietitään muita vaihtoehtoja (WHO 2003, 27). Sairausloman tarve määritellään yksilöllisesti, mutta yleensä se sisältää keskeytyspäivän ja sitä seuraavan päivän. Gynekologilta veriryhmältään Rh-negatiiviset asiakkaat saavat myös mukaansa anti-D-immunoglobuliini -injektion (Rhophylac®), joka pistetään lihakseen esimerkiksi Koskiklinikalla tai terveyskeskuksessa noin vuorokauden kuluessa raskaudenkeskeytyksestä tai kohtuontelon tyhjennyksestä. Kun tarvittavat tutkimukset on tehty ja lomakkeet kunnossa, gynekologi ohjaa asiakkaan suoraan sairaanhoitajan vastaanotolle. (Vasara & Kaukoranta 2009, 1.)

6.2 Sairaanhoidajan vastaanotolla

Sairaanhoidajan vastaanotolla asiakkaan kanssa käydään läpi raskaudenkeskeytysprosessi kohta kohdalta ja sovitaan keskeytysohjelma, joka kirjoitetaan ohjeiden mukana tulevaan ohjelmakaavakkeeseen prosessin selkiyttämiseksi. Samalla sovitaan myös sairaanhoidajan soittoajat. Koskiklinikan hoitaja soittaa asiakkaalle sekä keskeytyspäivänä että sitä seuraavana päivänä sovittuun aikaan. Asiakas saa myös tarvittavat puhelinnumerot, joihin asiakas voi ottaa yhteyttä, mikäli ongelmia ilmenee. (Vasara & Kaukoranta 2009, 1-2.)

Asiakkaalle myös kerrotaan raskaudenkeskeytyksessä ja kohtuontelontyhjennyksessä käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksista, esimerkiksi pahoinvoinnista ja vatsakivuista, jotka suurimmaksi osaksi aiheutuvat kohdunsuun avautumisesta ja supistelusta. Joillekin saattaa myös ilmentyä oksentelua ja ripulia (Honkanen ym. 2004). Asiakkaan tietoisuus haittavaikutuksista on tärkeää, jotta raskaudenkeskeytystä tai kohtuontelon tyhjennystä tehdessä tämä tietää mikä on normaalia ja milloin oireet vaativat hoitoa. Näistä kertominen lisää myös turvallisuudentunnetta, mikä korostuu toimenpiteen polikliinisen luonteen vuoksi. Erityisen tärkeää on myös painottaa asiakkaalle, että raskaudenkeskeytys tai kohtuontelon tyhjennys on aina suoritettava loppuun asti, sillä mifepristoni on teratogeeninen lääkeaine eli se saattaa aiheuttaa epämuodostumia sikiölle. (Vasara & Kaukoranta 2009, 2.)

6.3 Kotona

Kun raskaudenkeskeytys tai kohtuontelon tyhjennys kotona aloitetaan, otetaan ensin suun kautta yksi Mifegyne® -tabletti, joka pysäyttää raskauden jatkumisen estämällä raskaudelle välttämättömän progesteronin sitoutumisen reseptoriinsa ja hidastaa prostaglandiini-metaboliaa. Seuraava päivä on niin sanottu välipäivä. Tällöin asiakkaalle ei ole varsinaisia rajoituksia esimerkiksi kylpemisen tai liikunnan suhteen. Varsinainen keskeytys tehdään välipäivän jälkeen, jolloin kotona on oltava aikuinen tukihenkilö auttamassa tarvittaessa. Keskeytyspäivänä otetaan ennaltaehkäisevästi kaksi kipulääkettä suun kautta tuntia ennen Cytotec®-tablettien ottamista. Tunnin kuluttua kipulääkkeiden ottamisesta asetetaan kolme Cytotecia® syvälle emättimeen, ja loput

kaksi tablettia otetaan suun kautta neljän tunnin kuluttua. Mikäli vuoto on runsasta jo ennen ensimmäisten Cytotec®-tablettien ottamista, voidaan kaikki tabletit ottaa peroraalisesti aikataulun mukaan. (Vasara & Kaukoranta 2009, 1-2.)

Sairauslomapäivien aikana verinen vuoto on runsaampaa kuin normaali kuukautisvuoto, ja niukempi jälkivuoto voi kestää jopa 3-4 viikkoa. Tänä aikana asiakkaan tulee välttää saunomista, kylpemistä, tampoonin käyttöä ja yhdyntää tulehdusriskin vuoksi. (Vasara & Kaukoranta 2009, 2-3.)

6.4 Jälkitarkastus

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee aina tehdä myös jälkitarkastus. Tarkastus tehdään yleensä noin kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä. Jälkitarkastuksen tarkoituksena on varmistua, että raskaus on varmasti keskeytynyt. Mikäli raskaus jostain syystä jatkuu elinkelpoisena, aiheuttavat lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytettävät lääkeaineet vaurioita sikiölle. (Puolakka 2000, 119.) Tarkastuksessa käydään läpi myös ehkäisyn aloitus ja ehkäisyn merkitys pidemmällä tähtäimellä. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus keskustella tuntemuksistaan ja hoitaja voi arvioida asiakkaan psyykkisen sekä sosiaalisen tuen tarvetta.

Jos raskaudenkeskeytyks on sujunut ongelmitta eikä asiakkaalla ole esiintynyt esimerkiksi tulehduksen merkkejä, voidaan jälkitarkastus suorittaa avoterveydenhuollossa terveydenhoitajankin toimesta. Jälkitarkastukseen kuuluu verikoe, jolla selvitetään hCG:n (raskaushormoni, koriongonadotropiini) pitoisuus laskimoverestä ja/tai kliininen tutkimus sekä ultraäänitutkimus (Tiitinen 2009). Jos keskeytyks on onnistustunut, seerumin hCG-pitoisuus pienenee kahdessa viikossa alle 500 IU/l (Raskaudenkeskeytyks 2007). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä seerumin hCG- pitoisuuden määrittäminen on ultraäänitutkimuksia ja kliinistä tutkimusta varmempi keino selvittää, onko kohtu tyhjentynyt tavoitteiden mukaisesti. Gynekologisella kliinisellä tutkimuksella ei saada tarkkoja arvioita kohdun tyhjenemisestä. Ultraäänitutkimukset sen sijaan voivat vääristää kohtuontelon

tyhjenemisen astetta. Tutkimuksen aiheuttama vääristymä johtaa helposti tarpeettomiin kaavintoihin ja ylimääräisiin tarkistuskäynteihin. (Suhonen 2007.)

Asiakkaan näkökulmasta nousee esille ajatus jälkitarkastuksen ajankohdasta. Jos hoitajan on tarkoitus arvioida asiakkaan psyykkisen tuen tarvetta, tuntuu n. kolmen viikon viive toimenpiteestä laskettuna melko pitkältä aikaväliltä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastuksen ajankohdalle on kuitenkin olemassa tieteellinen peruste. S-hCG hormonin pitoisuuden normalisoituminen elimistössä vie aikaa viikkoja, joten pätevää raskaudenkeskeytyksen varmistamista ja kohtuontelon tyhjenemistä on vaikea ennustaa ennen määrätyn ajan kulumista. (Suhonen 2007.) Ongelmaa voitaisiin mielestämme helpottaa panostamalla ohjausmateriaaliin, jossa on huomioitu mm. raskaudenkeskeytyksen psyykkiset vaikutukset. Psyykkisen tuen saatavilla olemiseen ja löytämiseen voimme hoitajina vaikuttaa, mutta emme tieteellisiin ja fysiologisiin muutoksiin ihmiskehossa.

7 RASKAUDENKESKEYTYKSESSÄ KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

7.1 Mifepristoni

Mifepristoni on antiprogestiini, joka vaikuttaa estämällä raskauden jatkumiselle välttämättömän progesteronin sitoutumisen reseptoriinsa. Mifepristoni hidastaa myös prostaglandiinimetaboliaa, jolloin endogeeniset prostaglandiinit kumuloituvat elimistössä ja kohtulihaksen herkkyys eksogeeniselle prostaglandiinille kasvaa. Mifepristoni on muuttanut raskaudenkeskeytysten hoitokäytäntöä: varhaisen raskauden keskeyttämiselle on tehokas ja turvallinen lääkkeellinen vaihtoehto, ja toisen raskauskolmanneksen aikainen keskeytys nopeutuu kun mifepristonia annetaan ennen prostaglandiinia. (Toivonen, 2006, 174.)

Mifepristoni tunnetaan kauppanimellä Mifegyne®. Jokainen tabletti sisältää 200mg vaikuttavaa ainetta eli mifepristonia. Raskaudenkeskeytys aloitetaan ottamalla 200mg mifepristonia suun kautta kerta-annoksena. (Pharmaca Fennica 2009, 1689.)

7.2 Misoprostoli

Misoprostoli on prostaglandiini E1-analogi, joka keskeyttää raskauden tehokkaasti aiheuttamalla kohdun supistuksia. Misoprostoli myös pehmentää kohdunkaulaa, joka lisää raskauden keskeytymiselle välttämättömiä olosuhteita. Misoprostoli yhdessä mifepristonin kanssa keskeyttää raskauden ja raskausmateriaali poistuu kohtuontelosta runsaana verenvuotona. Verinen vuoto on runsaimmillaan raskausmateriaalin poistuessa kohdusta. (Toivonen 2001, 166- 168.)

Misoprostoli tunnetaan kauppanimellä Cytotec®. Jokainen tabletti sisältää 0,2mg vaikuttavaa ainetta eli misoprostolia. Misoprostoli annostellaan syvälle emättimeen 36-48h kuluessa mifepristonin otosta kolmen tabletin kerta-annoksena ja siitä edelleen neljän tunnin kuluttua suun kautta kahden tabletin kerta-annoksena. Suositeltavaa on, että jos vuoto on runsasta jo ennen misoprostolin annostelua, on hyvä annostella myös ensimmäinen kerta-annos suun kautta ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. (Pharmaca Fennica 2009, 662.)

Misoprostolin merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat alavatsakivut, pahoinvointi, oksennukset ja ripuli (Pharmaca Fennica 2009, 662). Ennen misoprostolin annostelua aloitetaan suun kautta annosteltava kipulääkitys. Raskaudenkeskeytyksessä käytettävät lääkkeet aiheuttavat suurimmalle osalle naisista joitakin haittavaikutuksia, joiden lievittämiseen kipulääkitys on määrätty.

7.3 Kivunhoito lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä

Raskaudenkeskeytyksessä yhdessä keskeytyslääkkeiden kanssa voidaan käyttää vahvoja kipulääkkeitä. Kipulääkkeiden merkitys on vähentää keskeytyslääkkeistä aiheutuvia haittavaikutuksia, kuten vatsakipuja ja pahoinvointia. Kipulääkitys on harkittava huolella, jotkut kipulääkkeet saattavat estää raskauden keskeytymisen.

Toinen turvallinen, yhteisvaikutukseton lääke on parasetamolia ja kodeiinifostaattihemihydraattia sisältävä valmiste, joka tunnetaan kauppanimellä Panacod®. Yhdessä kapselissa on 500mg parasetamolia ja 30mg kodeiinifosfaattihemihydraattia. Panacod on tarkoitettu särky- ja kiputilojen lievittämiseen. Kivunlievitys tapahtuu ½-1tunnissa. (Pharmaca Fennica 2009, 2062.)

Panacod annostellaan lääkärin ohjeen mukaisesti, raskaudenkeskeytyksessä kuitenkin yleensä annostellaan suun kautta kahden tabletin kerta-annoksena. Panacodin merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, allergiset reaktiot, pahoinvointi ja ummetus. (Pharmaca Fennica 2009, 2063.)

Toinen yleisesti raskaudenkeskeytyksissä käytetty kipulääke on tramadolihydroklodia sisältävä valmiste, joka tunnetaan kauppanimellä Tramal®. Yhdessä kapselissa on 50mg vaikuttavaa ainetta eli tramadolihydrokloridia. Tramal on kipulääke, joka estää kivun välittymisen keskushermoston kautta, vaikuttamalla tiettyihin hermosoluihin selkäytimessä ja aivoissa. Tramalia käytetään keskivaikeiden ja vaikeiden kiputilojen hoidossa. (Pharmaca Fennica 2009, 2767.)

Tramal annostellaan lääkärin ohjeen mukaisesti, raskaudenkeskeytyksessä kuitenkin yleensä annostellaan suun kautta kahden tabletin kerta-annoksena. Tramalin merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, huimaus, päänsärky, tokkuraisuus ja suun kuivuminen. (Pharmaca Fennica 2009, 2768.)

7.4 Anti – D - Immunoglobuliini

Raskauden aikana sikiöstä voi päästä kulkeutumaan istukan kautta punasoluja äidin verenkiertoon. Sikiöstä tulevat, sikiön hedelmöittäjältään perimät, punasoluantigeenit aktivoivat naisen elimistön muodostamaan veriryhmävasta-aineita (immunisaatio) naisen elimistölle vieraita punasoluja vastaan. Immunisaatio eli vasta-aineiden muodostus käynnistyy vain jos esimerkiksi veriryhmältään Rh- negatiivinen äiti saa raskausaikanaan Rh- positiivisen sikiön punasoluja verenkiertoonsa. Rh- negatiivisella naisella ei ole luonnostaan vasta-aineita D- antigeenia vastaan. (Paananen ym. 2006, 368- 369; Bjälje ym. 2007, 296.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tai epätäydellisen keskenmenon johdosta suoritettavan kohtuontelon tyhjennyksen yhteydessä käytettävä anti- D- immunoglobuliini tunnetaan kauppanimellä Rhophylac®. Rhophylac® valmiste on valmiina injektio-oliuksena esitäytetyssä ruiskussa. Lääke annetaan lihasinjektiona n. vuorokauden kuluttua raskaudenkeskeytys toimenpiteestä parhaan suojauksen aikaansaamiseksi. Jos asiakkaalla on vaikea veren hyytymishäiriö, voidaan suojalääke antaa myös laskimon sisäisesti. (Pharmaca Fennica 2009, 2346.)

Anti- D- immunoglobuliini voi aiheuttaa allergisia reaktioita. Kun asiakas on saanut Rhophylac® injektion, on hoitajan suositeltavaa tarkkailla asiakasta vastaanotolla noin 20 minuutin ajan. Tällä varmistetaan nopea avun saanti mahdollisten allergisten- ja anafylaktisten reaktioiden ilmaantuessa. Mahdollisia allergia oireita ovat puristava tunne rintakehällä, nokkosihottuma ja urtikaria, verenpaineen lasku ja vinkuva hengitys. Näistä injektioista johtuvista alkuvaiheessa esiintyvistä oireista tulee kertoa asiakkaalle etukäteen. Anti- D- immunoglobuliinin annostelu lihakseen voi aiheuttaa paikallisia oireita pistoskohdassa, kuten arkuutta ja lievää kipua, ihoreaktiot ovat myös mahdollisia. Rhophylac® injektion annostelun jälkeen on todettu asiakkailla myös

jonkin verran kuumeilua, vilunväristyksiä, päänsärkyä sekä yleistä sairautentuntua.
(Pharmaca Fennica 2009, 2346- 2347.)

8 HENKINEN TUKI JA PSYKKINEN HYVINVOINTI

Joskus raskaudenkeskeyttäminen on raskaana olevan mielestä paras vaihtoehto. Raskauden keskeyttäminen on lähes aina naiselle ja myös kumppanille hyvin kipeä asia ja siksi on tärkeää, että heitä tuetaan tässä vaikeassa elämänvaiheessa. Raskauden keskeyttämistä hakevan naisen tulisi saada tukea ja asiallista neuvontaa, jossa huomioidaan hänen elämänsä. Neuvonta ei saa syyllistää keskeytyksen hakijaa ja sen on jätettävä ratkaisu raskauden keskeyttämisestä hakijan itsensä tehtäväksi. (Lääkärietiikka 2005, 61, 63.)

Vaikka on osoitettu, että raskaudenkeskeytys syystä tai toisesta on psyykkisesti koetteleva kokemus, ovat kuitenkin merkittävät psyykkiset toimenpiteen jälkeiset seuraukset harvinaisia (Toivonen 2006, 175). Nainen, joka hakee raskaudenkeskeytystä, saattaa olla myös itse raskaudesta johtumattomasta syystä psyykkisesti epävakaina tilassa. Tällöin tulee hoitajan erottaa raskaudenkeskeytykseen liittyvät normaalit psyykkiset vaikutukset mahdollisista muista syistä, esimerkiksi psykiatrisista sairauksista. (Toivonen 2006, 175.)

Normaaliin tunneskaalaan raskaudenkeskeytysten ja kohtuontelon tyhjennysten yhteydessä liittyvät suru, stressioireet, menetyksen tunne ja ehkä jopa viha. Nämä havaitut tunnetilat ovat yleensä melko lyhytkestoisia. Yllättävää kyllä, voimakkaita tunnetiloja esiintyy enemmän ennen toimenpidettä kuin sen jälkeen. Lääkkeellisen ja kirurgisen keskeytysmenetelmän välillä ei ole havaittu eroja psyykkisten vaikutusten kohdalla. (Toivonen 2006, 175.) Psyykkisten vaikutusten voidaan katsoa olevan pitkälle naisen ja hänen läheistensä tulevaisuuteen ulottuvia silloin, kun niistä ei ole mahdollisuutta keskustella. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisista vaikutuksista ei ole vielä juurikaan tieteellistä julkaistua tutkimustietoa (Raskaudenkeskeytys 2007).

Hoitotyöntekijät kohtaavat työpaikastaan riippuen keskenmenon kokeneita asiakkaita työssään useita. Jokaiselta hoitajalta tulisi löytyä sen verran aikaa, että keskenmenon kokenut saa ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua. Ilon ja surun tunteiden näyttäminen on oikeutettua, eikä hoitohenkilökunta saa välinpitämättömällä asenteellaan lisätä

asiakkaan ahdistusta. Keskenmenon vuoksi terveydenhuollon palveluja käyttävät kokevat usein jäävänsä vastaanotolla puutteellisen tiedon varaan ja yksin. Hoitajan tulee muistaa, että asiakkaalle kokemus ei ole rutiinia vaan loppuelämäksi mieleen painuva tapahtuma. Hoitajien ja lääkärin tulee esitellä itsensä asiakkaalle, koska henkilökunnan nimettömyys jättää asiakkaan yksin. Psyykkinen tukeminen ja huomioiminen lisäävät myös asiakkaan turvallisuuden tunnetta. (Flinkkilä ym. 1998, 13; Järvi 2007, 40.)

Keskenmeno on yleinen, mutta aina yllättävä, odottamaton tapahtuma, joka järkyttää lasta odottavan naisen ja perheen oman elämän hallinnan tunnetta. Keskenmenon kokeneelle psyykkinen tuki mahdollistaa selviytymisen ja tuen tarve on oleellinen vaikka nainen ymmärtäisikin, ettei sikiöllä ollut edellytyksiä selviytyä. Voimakkaat tunnereaktiot syntyvät, kun omat tavoitteet ja toiveet perheenisäyksestä eivät onnistu, elimistö päättääkin toisin. Surun voimakkuus ei ole riippuvainen siitä, kuinka pitkälle raskaus oli ehtinyt edetä tai kuinka mones keskenmeno oli kyseessä, tapahtumaan liittyy aina menetyksen ja itsesyytöksen tunteita. (Paananen ym. 2006, 386; Ulander & Tulppala 2006, 397.)

Keskenmenon aiheuttamasta menetyksestä toipuminen vie oman aikansa, mutta parhaimmassa tapauksessa asian käsittely vahvistaa henkisesti naista itseään ja myös parisuhdetta. Meillä kaikilla on omat selviytymiskeinomme elämän traumaattisiin tapahtumiin. Puhuminen on koettu tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi keskenmenon jälkeen. Toiset saattavat käpertyä kuoreensa, mutta suurimmalla osalla lapsensa menettäneistä naisista on tarve keskustella ja purkaa tunteitaan. (Flinkkilä ym. 1998, 19; Ulander ym. 2006, 397.)

Psyykkistä selviytymistä saattaa auttaa ammatti-ihmisen antama tieto keskenmenoon johtaneista syistä sekä asiallinen, lääketieteellisiin tosiasioihin perustuva ennuste seuraavista raskauksista. Jo olemassa olevat lapset auttavat myös selviytymään ja voivat olemassaolollaan tukea naista. Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantamista koskevassa tutkimuksessa (Flinkkilä ym. 1998) todettiin, että monet keskenmenon kokeneet naiset, joilla oli ennestään lapsia, kokivat lasten olemassaolon lohdullisena ja helpottavana tunteena. Keskenmenon käsittely oli näille naisille helpompaa, koska heillä oli tieto, että he kykenevät saattamaan raskauden loppuun. Lasten läsnäolo myös piristi naisia ja antoi selkeän syyn jatkaa elämää. (Flinkkilä ym. 1998, 20.)

Keskenmeno itsessään on raastava kokemus. Sekä fyysisesti, että psyykkisesti siitä tekee rankemman naisen joutuminen kohtuontelon tyhjennykseen epätäydellisen keskenmenon vuoksi. Sekä kohtuontelon tyhjennyksen ja lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen läpi käyneet naiset toivovat mahdollisuutta soittaa jälkikäteen toimenpiteen suorittaneeseen yksikköön. Jo potilasohjeissa tulisi olla maininta psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Järvisen ym. tekemän opinnäytetyö tutkimuksen tulosten mukaan psyykkisen ammattiavun yhteystiedot tai maininta niistä puuttuivat suurimmasta osasta raskaudenkeskeytyksiä koskevista ohjeistuksista. (Flinkkilä ym 1998, 22; Järvinen ym. 2010, 61.)

Työtä tehdessämme halusimme läpi työn säilyttää yksilöllisyyden ja hienotunteisuuden oikealla tavalla. Niin meidän kuin ammattihenkilöstönkin on säilytettävä ammatillisuus työtä tehdessään, mutta tuotava esiin potilaan nähtäville myös inhimillinen puolemmme.

LÄHTEET

Asetus raskaudenkeskeyttämisestä 29.5.1970/359.

Bjälje, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q.V., Toverlund, K. C. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Flinkkilä, S., Hakama, K. & Surakka, T. 1998. Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantaminen Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenlinikassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/98. Tampere: Tampereen yliopistollisen sairaalan monistamo.

Henshaw, R. C., Naji, S. A., Russell, I.T. & Templeton, A. A. 1993. Comparison of medical abortion with surgical vacuum aspiration: women's preferences and acceptability of treatment. *British Medical Journal* 307 (9606), 714-715.

Honkanen, H., Piaggio, G., von Hertzen, H., Bártfai, G., Erdenetungalag, R., Gemzell-Danielsson, K., Gopalan, S., Horga, M., Jerve, F., Mittal, S., Thi Nhu Ngoc, N., Peregoudov, A., Prasad, R.N., Pretnar-Darovec, A., Shah, R.S., Song, S., Tang, O.S. & Wu, S.C. 2004. WHO: Multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 111 (7), 717-718.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Järvi, U. 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy/ Kirjapaja.

Järvinen, S., Strandman, J. & Westerlund, L. 2010. Kirjalliset potilasohjeet raskaudenkeskeytyshoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kirkinen, P. 2000. Keskenmeno. Teoksessa *Käytännön gynekologia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kreula, R. 2008. Kuvittelenko, vai kuoliko jotain? Helsinki: Books on Demand GmbH.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785.

Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239.

Linqvist, M., 2005. Lääkärin etiikan filosofiset perusteet. Etiikan merkitys lääkärin työssä. Teoksessa *Lääkärin etiikka*. 6. painos. Suomen lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta. Joensuu: Punamusta Oy, 19.

Lääkärin etiikka. 2005. 6.painos, Suomen lääkäriliitto. Suomen lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta. Joensuu: Punamusta Oy.

Niinimäki, M. 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. Oulun Yliopisto. Kliinisen lääketieteen laitos.

- Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pahlman, I. 2000. Hoitotahto ja etiikka. Teoksessa Sundman, E. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Pahlman, I., 2005. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pelkonen, R., 2005. Potilas ja lääkäri. Teoksessa Lääkärin etiikka. 6. painos. Suomen lääkäriiliiton eettisten periaatekysymysten valiokunta. Joensuu: Punamusta Oy, 15-17.
- Pharmaca Fennica. 2009. Lääketietokeskus Oy. Porvoo: Painoyhtymä Oy.
- Puolakka, J. 2000. Raskaudenkeskeytyksen nyky menetelmät. Teoksessa Käytännön gynekologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Raskaudenkeskeyttämistä ja steriloinnista koskevien lomakkeiden kaavat sekä lomakkeiden täyttämisohteet. 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 1997: 48. Helsinki.
- Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Luettu 29.12.2009. http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf.
- Raskaudenkeskeytys. 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E. & Shah, I.H. 2007. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet* 370(9595), 1341.
- Shannon, C., Brothers, LP., Philip, NM. & Winikoff, B. 2004. Infection after medical abortion: a review of the literature. *Contraception* 70(3), 183.
- Slade, P., Heke, S., Fletcher, J. & Stewart, P. 1998. A Comparison of medical and surgical termination of pregnancy: choice, emotional impact and satisfaction with care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105(12), 1291-1293.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. 2000. Toim. Hannu Ranta, Kauppakaari Oyj. Jyväskylä: Gummerus.
- Suhonen, S. 2007. Raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus ja hCG- määrittäminen. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Näytönasetekatsaukset. Luettu 5.6.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06030>.

Tiitinen, A. 2009. Raskaudenkeskeytys (abortti). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 10.10.2009. Luettu 12.4.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.

Toivonen, J. 2006. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Ulander, V-M & Tulppala, M. 2006. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Vasara, L. & Kaukoranta, T. 2009. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona. Koskiklinikan ohjeistus lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä kotona. Versio 3.

WHO 2003. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems. World Health Organization. Geneva.

LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS

Päätös raskauden keskeyttämisestä sekä lääkkeellisen menetelmän käytöstä. Ajanvaraus gynekologin vastaanotolle Koskiklinikalle.

Gynekologin kanssa keskeytyspäätöksen varmistaminen..

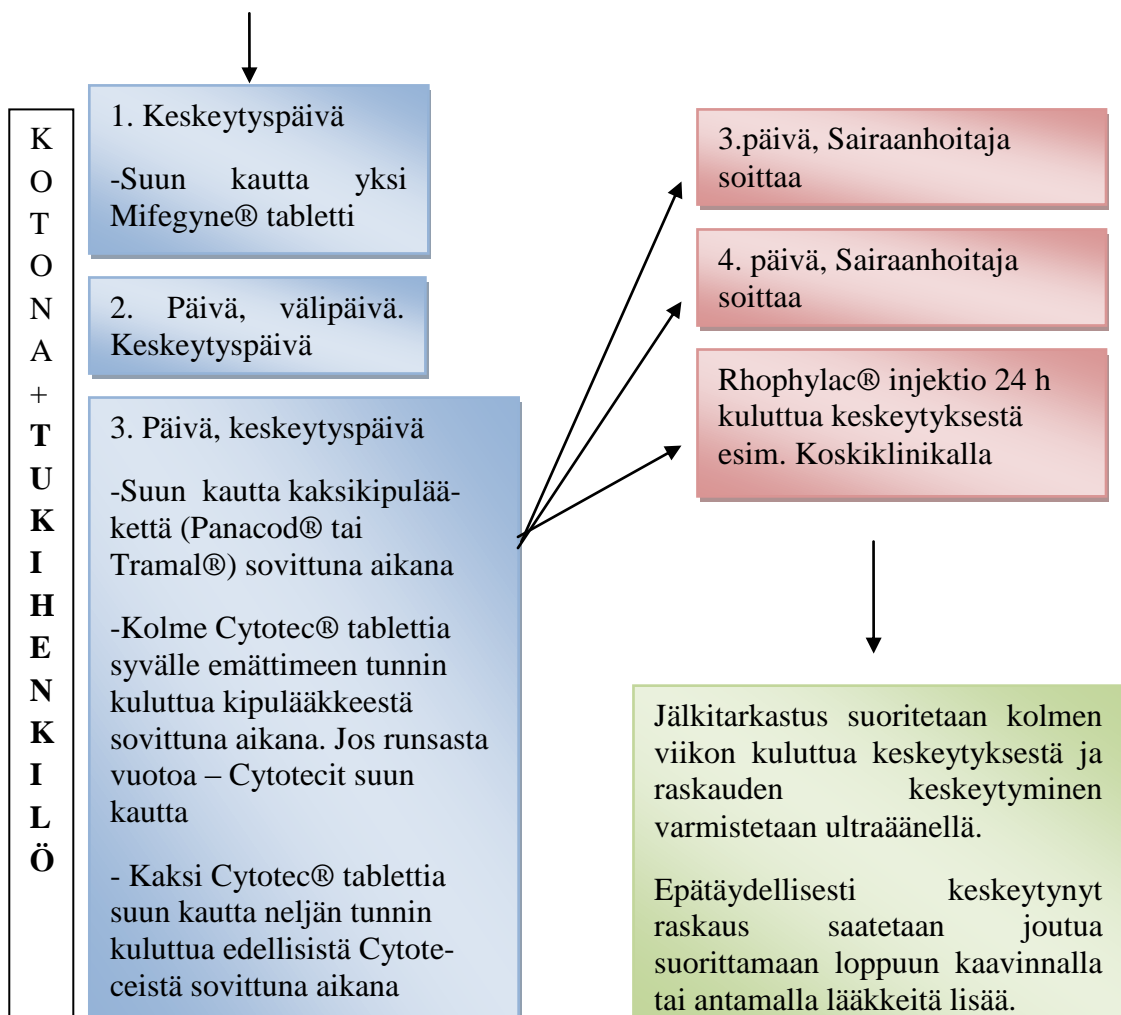
Raskauden keston varmistaminen ultraäänitutkimuksella. Verikokeilla tarkistetaan Hb- arvo, virtsanäytteestä otetaan klamydianäyte. Verikokeilla varmistetaan tarvittaessa veriryhmä, Rh- negatiiviset keskeyttäjät saavat anti- D- immunoglobuliini (Rhophylac®) injektion keskeytystä seuraavana päivänä.

Kipulääkeresepti, ehkäisytabletti resepti, sairauslomatodistus.

Lääkäri täyttää AB1- lomakkeen, lomakkeeseen tarvitaan kaksi lääkärikäyntiä eli kaksi allekirjoitusta.

Gynekologi ohjaa sairaanhoitajan vastaanotolle, josta mukaan yksi Mifegyne®-tabletti ja viisi Cytotec®-tablettia. Sairaanhoitajan kanssa käydään läpi prosessi ja sovitaan keskeytys-ohjelmasta.

K
O
S
K
I
K
L
I
N
I
K
K
A



LÄÄKKEELLINEN KOHTUONTELON TYHJENNYS

Keskenmeno, ajanvaraus gynekologin vastaanotolle Koskiklinikalle

K
O
S
K
I
K
L
I
N
I
K
K
A

Keskustelu gynekologin kanssa, lääkkeellisen kohtuontelontyhjennysmenetelmän läpikäynti.

Raskauden keston ja sikiön sykkeen varmistaminen ultraäänitutkimuksella sekä kliininen tutkimus. Verikokeilla tarkistetaan Hb- arvo , virtsanäytteestä otetaan klamydianäyte. Verikokeilla varmistetaan tarvittaessa veriryhmä, Rh- negatiiviset äidit saavat mukaansa anti- D- immunoglobuliini (Rhophylac®) injektion.

Kipulääkeresepti, ehkäisytabletti resepti, sairauslomatodistus

Gynekologi ohjaa sairaanhoitajan vastaanotolle, josta mukaan yksi Mifegyne®-tabletti ja viisi Cytotec®-tablettia. Sairaanhoitajan kanssa keskustellaan ja sovitaan tyhjennys-ohjelmasta.

K
O
T
O
N
A

1. Tyhjennyspäivä

-Suun kautta yksi Mifegyne® tabletti

2. Päivä, välipäivä.

3. Päivä, tyhjennyspäivä

- Suun kautta kaksi kipulääkettä (Panacod® tai Tramal®) sovittuna aikana

-Kolme Cytotec® tablettia syvälle emättimeen tunnin kuluttua kipulääkkeestä sovittuna aikana. Jos runsasta vuotoa – Cytotecit suun kautta.

-Kaksi Cytotec® tablettia suun kautta neljän tunnin kuluttua edellisistä Cytoteceistä sovittuna aikana

Jos tyhjeneminen osittain alkanut, ohjelma aloitetaan 3.päivästä ja tyhjennyslääkkeenä Cytotecit.

3.päivä, Sairaanhoitaja soittaa

4. päivä, Sairaanhoitaja soittaa

Rhophylac® injektio 24h kuluttua keskeytyksestä esim. Koskiklinikalla

+
T
U
K
I
H
E
N
K
I
L
Ö

Jälkitarkastus suoritetaan kolmen viikon kuluttua tyhjennyksestä ja raskausmateriaalin poistuminen varmistetaan ultraäänellä.

Epätäydellisesti tyhjentynyt kohtuontelo joudutaan tyhjentämään loppuun kaavinnalla.

LIITE 3: 1 (4)

Tutkija(t), vuosi & työn nimi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeisiä tuloksia
<p>Henshaw, Naji, Russell & Templeton 1993. Comparison of medical abortion with surgical vacuum aspiration: women's preferences and acceptability of treatment.</p> <p>Vertailututkimus</p>	<p>Arvioida naisten valintaa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja imukaavinnan välillä, sekä menetelmien mieltä.</p>	<p>Osin satunnaistettu tutkimus, jossa lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tehtiin käyttämällä 600 mg mifepristonin ja tästä 48 h:n kuluttua otettavan 1 mg gemeprostin (emätinpuikko) yhdistelmää. Kirurginen imukaavinta suoritettiin yleisanestesiassa.</p> <p>Tutkimus tehtiin opetussairaalassa Skotlannissa ja siihen osallistui 363 alle 9 raskausviikolla olevaa naista.</p>	<p>73 (20 %) naista halusi lääkkeellisen ja 95 (26 %) kirurgisen keskeytyksen, kun taas 195 (54 %) oli valmiita käyttämään jompaaumpaa menetelmää. Naiset, jotka olivat itse valinneet metodinsa, olivat hyvin tyytyväisiä toimenpiteeseen. Naisille, joille metodi oli valittu satunnaisesti, raskaudenkestolla oli kiistaton vaikutus menetelmän mieltä; alle 50 päivää kestäneen raskauden keskeytyksessä menetelmällä ei ollut merkitystä, mutta 50- 63 päivää kestäneen raskaudenkeskeytyksessä imukaavinta oli huomattavasti mieltämpi vaihtoehto.</p>

LIITE 3: 2 (4)

<p>Järvinen, Strandman & Westerlund 2010. Kirjalliset potilasohjeet raskauden keskeytyshoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Selvittää käytössä olevien kirjallisten potilasohjeiden sisältöä ja niiden vastaavuutta raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito –suositukseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona Hyvinkään sairaalan naistentautien poliklinikalta saatu materiaa, joka se käsitti 43 sairaalasta saadut potilasohjeet. Aineisto koostui 89 potilasohjeesta, joista 54 oli lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ja 35 kirurgisen raskaudenkeskeytyksen potilasohjeita. Analyysirunko rakennettiin raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito-suosituksen perusteella.</p> <p>Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Kirjallisten potilasohjeiden sisältö ja ulkonäkö vaihtelivat paljon sairaalloittain. Monet eivät täyttäneet hyvän potilasohjeet kriteereitä. Eniten eroavaisuuksia oli jälkitarkastukseen liittyvissä asioissa sekä kirurgisen että lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ohjeissa, mm. suoritustavasta, -ajankohdasta ja suorittajista. Asiantuntija-avun tarkeyttä psyyken tukemiseksi ei painotettu. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytykseen liittyvä kipu oli huomioitu kaikissa potilasohjeissa. Yksi huomionarvoisista havainnoista oli, että kaikissa kirurgisen raskaudenkeskeytyksen potilasohjeissa ei mainittu nukutusta tai puudutusta. Yli puolesta ohjeista puuttui myös maininta ravinnottomuuden tärkeydestä ennen anestesiaa.</p>
--	---	---	--

LIITE 3: 3 (4)

<p>Niinimäki 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkia toistuvien aborttien yleisyyttä ja riskitekijöitä, sekä välittömiä abortin jälkeisiä komplikaatiota keskittyen erityisesti keskeytysmenetelmän vaikutukseen.</p> <p>Tarkoitus oli myös vertailla lääkkeellisen ja kirurgisen kohtuontelon tyhjennyksen tehokkuutta, hyväksyntää ja taloudellisuutta.</p>	<p>Materiaali kerättiin Suomen Aborttirekisteristä, käsittäen 40 360 raskaudenkeskeytyksen suorittavaa naista aikavälillä 1/2000-12/2005. Joukko jaoteltiin kahteen ryhmään: lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen joko mifepristonilla tai mifepristonilla ja misoprostolilla (tai muilla prostaglandiineilla) suorittaneisiin ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen kaavinnalla tai imukaavinnalla suorittaneisiin.</p>	<p>40 360 naisesta 19 841 valitsi lääkkeellisen ja 20 519 kirurgisen menetelmän.</p> <p>Kaikkiaan 14,2 % raskauden keskeyttäneistä naisista tekivät uuden raskaudenkeskeytyksen tutkimuksen aikavälillä (2000-2005). Valitulla menetelmällä ei ollut merkitystä aborttien toistuvuudessa.</p> <p>Lääkkeellinen menetelmä osoittautui tehokkaaksi vaihtoehdoksi kirurgiselle menetelmälle ja antoi valinnanvaraa naisille.</p> <p>Kirurgiseen menetelmään liittyi suurempi infektioriski, mutta tutkimukset osoittivat lääkkeellisen keskeytyksen valinneiden naisten kokeneen menetelmän kivuliaampana kuin</p>
--	--	---	---

LIITE 3: 4 (4)

			<p>kirurgisen keskeytyksen läpikäyneet, vaikka enemmistö molemmista ryhmistä olivatkin tyytyväisiä toimenpiteeseen.</p> <p>Taloudellisesti tarkasteltuna lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen suorittaneille naisille aiheutui enemmän haittavaikutuksia, joten sekundäärikulut nousivat selkeästi.</p>
--	--	--	--



LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS JA KOHTUONTELON TYHJENNYS

Asiakasoppaat Koskiklinikalle

OSA 3

Tiina Kasurinen
Jenni Koiviola
Maija Kovanen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

Jos kotona ilmenee ongelmia tai sinulle tulee muuten kysyttävää, voit soittaa Koskiklinikan sairaanhoitajalle ma-pe klo 8-19 numeroon: 03-250 6506.

Lauantaisin ja sunnuntaisin sairaanhoitajan tavoittaa puhelimitse klo 10-16 välisenä aikana.

Mikäli ongelmia ilmenee muuna aikana, voit ottaa yhteyttä lähimpään päivystävään lääkäriin, esimerkiksi omassa terveyskeskuksessasi.



Tämän oppaan ovat Koskiklinikalle
opinnäytetyönään tehneet
Tiina Kasurinen, Jenni Koiviola ja Maija Kovanen
Tampereen ammattikorkeakoulu 2010

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Asiakasopas

Koskiklinikka

Sisällys

Mitä tarkoittaa lääkkeellinen raskaudenkeskeytys?

Ennen raskaudenkeskeytystä

Raskaudenkeskeytyksessä käytettävät lääkkeet

Keskeytysohjelma

Jatkohoito

Tuki

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, joka harkitset lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä. Tarkoituksena on antaa tietoa keskeytyksestä ja auttaa Sinua päätöksentekoprosessissa. Oppaassa kerrotaan lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja mitä sen aikana tulee tapahtumaan, sekä siihen liittyvistä lääkkeistä ja mahdollisista komplikaatioista.

Mitä tarkoittaa lääkkeellinen raskaudenkeskeytys?

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa Koskiklinikalla ennen 9. raskausviikkoa. Menetelmä sopii alle 40-vuotiaille tupakoimattomille naisille. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys toteutetaan kotona **aikuisen tukihenkilön läsnäollessa.**

Raskaudenkeskeytystä kotona ei voida suorittaa, mikäli Sinulla on astma, epilepsia, hyytymishäiriö, kortisonihoito tai diabetes. Kohdussa oleva ehkäisykierukka tai allergia keskeytyslääkkeille ovat myös esteitä menetelmän käytölle.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tapahtuu ottamalla kahta eri lääkettä, Mifegyneä® ja Cytotecia®. Näiden lääkkeiden yhteisvaikutuksesta raskaus keskeytyy ja kohtuontelo tyhjenee raskausmateriaalista. **Keskeytys on**

aina suoritettava loppuun asti, sillä jo ensimmäinen otettu keskeytyslääke (Mifegyne®) saattaa aiheuttaa sikiövaurioita.

Ennen raskaudenkeskeytystä

Ensimmäisellä lääkärin vastaanotolla varmistetaan päätösesi pitävyys sekä raskauden kesto ultraäänitutkimuksella. Sinulta otetaan myös verinäytteestä hemoglobiini ja tarvittaessa veriryhmä sekä virtsasta klamydianäyte. Tällä käynnillä täytetään myös AB1-lomake, johon vaaditaan kahden lääkärin allekirjoitus, joka tarkoittaa kahta erillistä lääkärissä käyntiä. Sinulla voi olla jo allekirjoitettu AB1-lomake, jolloin riittää yksi lääkärin vastaanotto.

Gynekologilta saat myös kipulääkereseptin ja tarvittaessa sekä ehkäisytablettireseptin että sairauslomatoistuksen. Rh-negatiiviset saavat Rhophylac®-injektion lihakseen noin vuorokauden kuluessa keskeytyksestä esimerkiksi Koskiklinikalla.

Gynekologi ohjaa Sinut sairaanhoitajan vastaanotolle, josta saat mukaasi yhden Mifegyne®-tabletin ja viisi Cytotec®-tablettia. Sairaanhoitajan kanssa keskustele ja sovit keskeytysohjelmasta.

Raskaudenkeskeytyksessä käytettävät lääkkeet

Mifegyne®, jonka vaikuttavana aineena on mifepristoni, keskeyttää raskauden pysäyttämällä sen jatkumiselle välttämättömän hormonituotannon.

Cytotec®, jonka vaikuttava aine on misoprostoli, saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun, jonka vaikutuksesta raskausmateriaali poistuu kohtuontelosta runsaana verenvuotona. Vain n. 1 %:lla verenvuodon runsaus vaatii toimenpiteitä. Raskauden keskeytyminen on tavallisesti tapahtunut 4-6 tunnin kuluttua viimeisten Cytotec®-tablettien ottamisesta.

Edellä mainitut lääkkeet aiheuttavat kaikille mahakipua ja mahdollisesti pahoinvointia. Oireet johtuvat kohdunsuun avautumisesta ja kohtulihaksen supistelusta. Joillekin lääkkeet voivat aiheuttaa myös oksentelua ja ripulia. Lähtiessäsi Koskiklinikalta saat mukaasi kipulääkereseptin (Panacod® tai Tramal®). **Älä käytä muita kuin lääkärin määräämiä kipulääkkeitä, sillä jotkut kipulääkkeet voivat estää keskeytyksen.**

Rhophylac® on anti-D-immunoglobuliini, joka pistetään lihakseen 24 tunnin kuluessa keskeytyksestä vain Rh-negatiivisille henkilöille. Mikäli olet Rh-negatiivinen, rokote pistetään sinulle lihakseen Koskiklinikalla 24 tunnin kuluessa kohtuontelon tyhjentymisestä. Tämä on tärkeää haitallisten vasta-aineiden muodostumisen ehkäisemiseksi seuraavissa raskauksissa.

Keskeytysohjelma

Veriryhmä: _____

Hb: _____

Pvm...../..... Ota suun kautta *Mifegyne*®-tabletti.

Pvm...../..... Välipäivä.

Pvm...../.....

klo..... Ota suun kautta kaksi kipulääkettä (*Tramal*® tai *Panacod*®)

klo..... Laita kolme *Cytotec*®-tablettia syväälle emättimeen (tunti kipulääkityksen jälkeen)

klo..... Ota kaksi *Cytotec*®-tablettia suun kautta (neljä tuntia *Cytotecien* jälkeen)

Jos vuoto on runsasta jo ennen *Cytotec*®-hoidon aloittamista, ota kaikki *Cytotec*®-tabletit suun kautta aikataulun mukaan. Koskiklinikan sairaanhoitaja soittaa teille keskeytyspäivänä noin klo 14 ja sitä seuraavana päivänä noin klo 12 tai sopimuksen mukaan.

Jatkohoito

Sairauslomatoimituksen saat gynekologilta ensimmäisellä käynnilläsi. Sairauslomaa tarvitset yleensä keskeytyspäivän ja sitä seuraavan päivän, mutta tarve harkitaan kuitenkin yksilöllisesti. Sairauslomapäivien aikana verinen vuoto on kuukautisvuotoa runsaampaa, ja niukka vuoto voi kestää 3-4 viikkoa. Tulehdusriskin vuoksi jälkivuodon aikana tulee välttää saunomista, kylpemistä, tamponin käyttöä ja yhdyntää.

Jälkitarkastus suoritetaan noin kolmen viikon kuluttua tyhjennyksestä ja raskauden keskeytyminen varmistetaan ultraäänellä. Noin 95-98 %:ssa tapauksista keskeytys onnistuu. Mikäli raskaus on keskeytynyt epätäydellisesti, voidaan keskeytys joutua suorittamaan loppuun lisälääkkeillä tai kaavinnalla.

Jos Sinulle ilmaantuu lämpöä ja kipua tai jälkivuoto muuttuu pahanhajuiseksi ja runsaammaksi, ota yhteys hoitavaan lääkäriisi Koskiklinikkaan puhelinnumeroon 03-2506506.

Kuukautiset alkavat yleensä 4-8 viikon kuluessa keskeytyksestä ja sinä aikana on käytettävä

kondomiehkäisyä. E-pillerit voidaan kuitenkin aloittaa heti Cytotec®-tablettien ottamisen jälkeisenä päivänä.

Kierukka voidaan asentaa 10 päivän ja hormonikierukka 7 päivän aikana kuukautisten alkamisesta.

Tuki

Päätös keskeyttää raskaus on useimmille vaikea. Ennen keskeytystä, sen aikana ja jälkeen on normaalia, että Sinulla esiintyy ristiriitaisiakin tunteita syyllisyydestä ja häpeästä helpotukseen. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että saat halutessasi keskusteluapua tai vertaistukea. Raskaudenkeskeytykseen on jokaisella oikeus reagoida omalla tavallaan; toisille kokemus voi olla hyvin raskas ja vaikuttaa elämään jopa vuosia, toiset taas kokevat sen kevyemmin tapahtumana, joka ei ratkaisevasti vaikuta elämään.

Usein omien tunteiden käsittelyä helpottaa asiasta keskusteleminen esimerkiksi Sinulle läheisen ihmisen kanssa.

Jos kotona ilmenee ongelmia tai sinulle tulee muuten kysyttävää, voit soittaa Koskiklinikan sairaanhoitajalle ma-pe klo 8-19 numeroon: 03-250 6506.

Lauantaisin ja sunnuntaisin sairaanhoitajan tavoittaa puhelimitse klo 10-16 välisenä aikana.

Mikäli ongelmia ilmenee muuna aikana, voit ottaa yhteyttä lähimpään päivystävään lääkäriin, esimerkiksi omassa terveyskeskuksessasi.



Tämän oppaan ovat Koskiklinikalle
opinnäytetyönään tehneet
Tiina Kasurinen, Jenni Koiviola ja Maija Kovanen
Tampereen ammattikorkeakoulu 2010

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys

Asiakasopas

Koskiklinikka

Sisällys

Keskenmeno

Mistä keskenmeno johtuu?

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys

Ennen lääkkeellistä kohtuontelon tyhjennystä

Kohtuontelon tyhjennysohjelma

Jatkohoito

Keskenmenon ja lääkkeellisen kohtuontelon tyhjennyksen jälkeen

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, jonka raskaus on keskeytynyt. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa raskauden keskeytymisestä, siihen johtaneista syistä ja keskenmenon hoidosta sekä auttaa Sinua hyväksymään tapahtunut. Oppaassa kerrotaan lääkkeellisestä kohtuontelon tyhjennyksestä ja mitä sen aikana tulee tapahtumaan, sekä siihen liittyvistä lääkkeistä ja mahdollisista komplikaatioista.

Keskenmeno

Raskaus saattaa keskeytyä jo aivan alussa, jolloin et vielä välttämättä ole tietoinen raskaudestasi. Raskauden keskeytyessä varhaisvaiheessa, ainoana merkinä saattavat olla normaalia runsaammat ja kivuliaammat kuukautiset. Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden päättymistä ennen kuin saavutetaan 22. raskausviikko. Sikiö on tällöin yleensä alle 500 gramman painoinen.

Keskenmenossa vähäinen verenvuoto emättimestä muuttuu vähitellen runsaaksi ja voi kestää useita päiviä. Vuodon mukana saattaa tulla verihyytymiä. Runsaan vuodon yhteydessä esiintyvät alavatsa- ja selkäkivut ovat merkkejä raskauden keskeytymisestä. Sikiö saattaa myös menehtyä kohtuun ilman näkyviä raskauden keskeytymisen tunnusmerkkejä. Tällöin keskenmeno voidaan todeta kohdun kasvun pysähtymisenä, sikiön sydänäänien kuulumattomuutena tai sykkeen puuttumisena ultraäänitutkimuksessa.

Mistä keskenmeno johtuu?

Keskenmenoon voivat johtaa monet eri syyt. Ne voivat olla sikiöperäisiä, esimerkiksi sikiön kromosomipoikkeavuudet sekä sikiön rakenteelliset epämuodostumat tai istukan ja napanuoran kehityshäiriöt.

Keskenmeno voi johtua myös kohdun rakenteellisista poikkeavuuksista. Mikäli ehkäisyä ennen raskautta on ollut kierukka ja se on ollut kohtuontelossa raskauden alkaessa, on raskauden keskeytyminen todennäköistä noin puolessa raskauksista, ellei kierukkaa poisteta. Kierukan poistamisen jälkeenkin keskenmenon riski on koholla. Keskenmeno saattaa johtua myös kohdunkaulan heikkoudesta, hormonaalisista häiriöistä sekä joistakin naisen kroonisista sairauksista. Eräät infektiot, kuten influenssa, parvovirukset sekä klamydia, voivat altistaa raskauden keskeytymiselle.

Keskenmenon riski on suurentunut alkoholia runsaasti käyttävillä, tupakoivilla ja ylipainoisilla raskaana olevilla.

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys toteutetaan kun raskauden kesto on alle 9 raskausviikkoa ja se toteutetaan kotona **aikuisen tukihenkilön läsnäollessa.**

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys tapahtuu ottamalla kahta eri lääkettä, Mifegyneä® ja Cytotecia®. Näiden lääkkeiden yhteisvaikutuksesta kohdunkaula pehmenee ja kohtuontelo tyhjenee raskausmateriaalista. Joissakin tapauksissa riittää pelkkä Cytotec®, mutta lääkärisi harkitsee asian tapauskohtaisesti.

Ennen lääkkeellistä kohtuontelon tyhjennystä

Lääkärikäynnillä keskustele gynekologisi kanssa ja hän varmistaa raskauden tilanteen ultraäänellä. Sinulta otetaan myös hemoglobiini ja tarvittaessa veriryhmä sekä virtsasta klamydianäyte.

Gynekologilta saat myös kipulääkereseptin ja tarvittaessa sairauslomatodistuksen. Rh-negatiiviset henkilöt saavat myös Rhophylac®-injektion lihakseen noin vuorokauden kuluessa kohdun tyhjentymisestä Koskiklinikalla.

Gynekologi ohjaa sinut sairaanhoitajan vastaanotolle, josta saat mukaasi tarvittavat lääkkeet. Sairaanhoitajan kanssa keskustellaan ja käydään vielä läpi toimenpide.

Kohtuontelon tyhjennyksessä käytettävät lääkkeet

Mifegyne®, jonka vaikuttavana aineena on mifepristoni, keskeyttää raskausaikana välttämättömän hormonituotannon. Joissakin tapauksissa Mifegyne®-lääkitystä ei tarvita, mutta lääkärisi harkitsee tilanteen tapauskohtaisesti.

Cytotec®, jonka vaikuttava aine on misoprostoli, saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun, jonka vaikutuksesta raskausmateriaali poistuu kohtuontelosta runsaana verenvuotona. Vain n. 1 %:lla verenvuodon runsaus vaatii toimenpiteitä. Kohtuontelon tyhjentymisen on tavallisesti tapahtunut 4-6 tunnin kuluttua viimeisten Cytotec®-tablettien ottamisesta.

Edellä mainitut lääkkeet aiheuttavat kaikille mahakipua ja mahdollisesti pahoinvointia. Oireet johtuvat kohdunsuun avautumisesta ja kohtulihaksen supistelusta. Joillekin lääkkeet voivat aiheuttaa myös oksentelua ja ripulia. Lähtiessäsi Koskiklinikalta saat mukaasi kipulääkereseptin (Panacod® tai Tramal®). **Älä käytä muita kuin lääkärisi määräämiä kipulääkkeitä, sillä jotkut kipulääkkeet voivat estää kohdun tyhjenemisen.**

Rhophylac® on anti-D-immunoglobuliini, joka pistetään lihakseen 24 tunnin kuluessa keskeytyksestä vain Rh-negatiivisille henkilöille. Mikäli olet Rh-negatiivinen, rokote pistetään sinulle lihakseen Koskiklinikalla 24 tunnin kuluttua kohtuontelon tyhjentymisestä. Tämä on tärkeää haitallisten vasta-aineiden muodostumisen ehkäisemiseksi seuraavissa raskauksissa.

Kohtuontelon tyhjennysohjelma

Veriryhmä: _____

Hb: _____

Pvm...../..... Ota suun kautta *Mifegyne*®-tabletti.

Pvm...../..... Välipäivä.

Pvm...../.....

klo..... Ota suun kautta kaksi kipulääkettä (*Tramal*® tai *Panacod*®)

klo..... Laita kolme *Cytotec*®-tablettia syväälle emättimeen (tunti kipulääkityksen jälkeen)

klo..... Ota kaksi *Cytotec*®-tablettia suun kautta (neljä tuntia *Cytotecien* jälkeen)

Jos vuoto on runsasta jo ennen *Cytotec*®-hoidon aloittamista, ota kaikki *Cytotec*®-tabletit suun kautta aikataulun mukaan. Koskiklinikan sairaanhoitaja soittaa teille tyhjennyspäivänä noin klo 14 ja sitä seuraavana päivänä noin klo 12 tai sopimuksen mukaan.

Jatkohoito

Sairauslomatodistuksen saat tarvittaessa gynekologilta. Sairauslomaa tarvitset yleensä kohtuontelon tyhjennyspäivän ja sitä seuraavan päivän. Tarve harkitaan kuitenkin yksilöllisesti. Sairauslomapäivien aikana verinen vuoto on kuukautisvuotoa runsampaa ja niukka vuoto voi kestää 3-4 viikkoa. Tulehdusriskin vuoksi jälkivuodon aikana tulee välttää saunomista, kylpemistä, tamponin käyttöä ja yhdyntää.

Jälkitarkastus suoritetaan kolmen viikon kuluttua tyhjennyksestä ja kohtuontelon tyhjentyminen varmistetaan ultraäänellä. Mikäli kohtuontelo ei ole tyhjentynyt täydellisesti, voidaan toimenpide joutua suorittamaan loppuun lisälääkkeillä tai kaavinnalla. Jälkitarkastuksen tarkoituksena on käsitellä myös keskeytyneeseen raskauteen johtavia syitä sekä mahdollisen uuden raskauden ennustetta, mikäli sellainen voidaan antaa. Tarkastuksessa voit käsitellä myös surun ja menetyksen tunteitasi.

Jos Sinulle ilmaantuu lämpöä ja kipua tai jälkivuoto muuttuu pahanhajuiseksi ja runsammaksi, ota yhteys hoitavaan lääkäriisi Koskiklinikkaan puhelinnumeroon 03-250 6506.

Kuukautiset alkavat yleensä 4-8 viikon kuluessa kohtuontelon tyhjennyksestä ja sinä aikana on käytettävä kondomiehkäisyä. E-pillerit voidaan aloittaa heti Cytotec®-tablettien ottamisen jälkeisenä päivänä.

Kierukka voidaan asentaa 10 päivän ja hormonikierukka 7 päivän aikana kuukautisten alkamisesta, mikäli olet halukas pidempiaikaisempaan ehkäisyyn.

Keskenmenon ja lääkkeellisen kohtuontelon tyhjennyksen jälkeen

Keskenmeno on aina yllättävä, odottamaton tapahtuma, joka järkyttää lasta odottavan naisen ja perheen oman elämän hallinnan tunnetta. Voimakkaat tunnereaktiot syntyvät kun omat tavoitteet ja toiveet perheellisyydestä eivät onnistu, ja elimistö päättääkin toisin.

Surun voimakkuus ei ole riippuvainen siitä, kuinka pitkälle raskaus on ehtinyt edetä, tapahtumaan liittyy aina menetyksen ja itsesyytöksenkin tunteita. Naisena saattaa tuntea ja pohtia, että on omalla toiminnallaan aiheuttanut tilanteen. Liikunta, sukupuoliyhdyntä, ajatukset tai tunteet eivät kuitenkaan voi yksinään aiheuttaa raskauden keskeytymistä.

Raskauden keskeytyessä Sinun on täysin normaalia tuntea itsesi masentuneeksi, surulliseksi, vihaiseksi, pettyneeksi tai muuten olosi tyhjäksi. Väsymys ja unihäiriöt voivat olla myös tapa reagoida traumaattiseen elämäntilanteeseen. Joskus keskenmenon kokeminen voi tuoda myös helpotuksen tunteen. On tärkeää muistaa, että kaikki erilaiset tunteet ovat luonnollisia ja sallittuja.

Tärkeää kuitenkin on myöntää ja hyväksyä omat tunteensa osaksi suruprosessia ja tunnistaa omat tapasi reagoida keskenmenoon. Menetyksestä toipuminen kestää aina oman aikansa. Puhuminen ja tapahtuneesta keskustelu saattaa auttaa Sinua selviytymään. Oman kumppanin tai muun läheisen ihmisen kanssa keskustelu selvittää tunteita. Jokaiselle tulisi kuitenkin antaa tilaa käsitellä menetystä omalla tavallaan. Hyväksytyäsi tapahtuneen, se parhaimmillaan vahvistaa henkistä kasvuasi. Se ei kuitenkaan koskaan tarkoita, että muisto menetetyistä katoaisi.

Usein omien tunteiden käsittelyä helpottaa asiasta keskusteleminen esimerkiksi Sinulle läheisen ihmisen kanssa. Voit myös jakaa kokemuksesi vertaistuen avulla:

Käpy on Tamperelainen vertaistukiyhdistys, joka auttaa kaikkia kuoleman kautta lapsensa menettäneitä perheitä. Voit tutustua yhdistykseen heidän internet- sivujensa kautta: <http://www.kapy.fi>

Myös yksityishenkilön ylläpitämällä sivustolla voit tutustua muiden kokemuksiin keskenmenosta ja osallistua halutessasi keskusteluun jakamalla oman kokemuksesi. Sivusto toimii internet- osoitteessa <http://www.enkelisivut.net/index.html>