



Jaana Ranta
Jaana Tryyki
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa
Opinnäytetyö, 2019

GYNEKOLOGISEN VERENVUOTOPOTILAAN PÄIVYSTYKSELLINEN HOITOTYÖ

Opas sairaanhoitajille



TIIVISTELMÄ

Jaana Ranta & Jaana Tryyki

Gynekologisen verenvuotopotilaan päivystyksellinen hoitotyö. Opas sairaanhoitajille

26 sivua ja 2 liitettä

Lokakuu, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan AMK –tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas gynekologisen verenvuotopotilaan päivystyksellisestä hoidosta. Opas sisältää tärkeimmät huomioon otavat asiat, kun päivystykseen tulee gynekologisesti verta vuotava potilas. Oppaan tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Idea opinnäytetyöhön tuli Oulun yliopistollisen sairaalan tarpeesta. Teimme opinnäytetyön lopulta ilman yhteistyökumppaneita, joten opas on vapaasti käytettävissä kaikille päivystyspoliklinikoilla työskenteleville.

Jatkokehittämissideana olisi oppaan testaaminen päivystyksen sairaanhoitajilla sekä oppaan laatiminen esimerkiksi alkuraskauden komplikaatioiden toimintaohjeista potilaiden ja omaisten käytettäväksi.

Asiasanat: gynekologinen verenvuoto, raskaus, päivystys

ABSTRACT

Jaana Ranta, Jaana Tryyki

Emergency care for the patient with gynecological bleeding. A guide for nurses.

26 pages and 2 appendices

October 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Registered Nurse / Registered Nurse – deaconess

The purpose of this thesis was to create a written guide about emergency care for patient with gynecological bleeding. The guide contains the most important things that nurses will have to take into account when this kind of patient comes to emergency. The aim was to develop and standardize operations of nursing staff for improving patient safety. The idea of this project is based on the need of Oulu university hospital, Finland. Eventually this thesis was done without partner in cooperation, so the guide is freely accessible to all who work in emergency.

In the future a development proposal is to test the guide among nurses who work in emergency and also produce instructions for the patients and their families how to act when there is complications in the early pregnancy.

Keywords: gynecological bleeding, pregnancy, emergency duty

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
2 GYNEGOLOGINEN VERENVUOTO.....	5
2.2 Kohdunulkoinen eli ektooppinen raskaus.....	7
2.3 Keskenmeno.....	8
2.4 Rypäleraskaus	9
2.5 Seksuaalinen väkivalta.....	10
3 GYNEKOLOGISEN VERENVUOTOPOTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	11
3.1 Hengellisen avuntarpeen tunnistaminen	12
3.2 Hengellisen hoitotyön menetelmiä	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN	16
5.1 Toimintaympäristö.....	16
5.2 Opinnäytetyön menetelmän valinta	16
5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	17
6 POHDINTA	21
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
6.2 Jatkokehittämissideoita	22
LÄHTEET.....	24
LIITE 1. Opas.....	27
LIITE 2. Kyselylomake.....	28

JOHDANTO

Gynekologinen verenvuoto ja siihen liittyvä vatsakipu on yleinen syy päivystyshoitoon hakeutumiselle. Näissä tapauksissa tarkat kliiniset tiedot ja kliininen tutkimus ohjaavat akuuttihoitoa tarvitsevat jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. (Forsbom, Väyrynen & Hurskainen 2016.) Päivystyksellisesti hoitoon hakeutuvilta fertiili-ikäisiltä potilailta, joilla esiintyy gynekologista verenvuotoa, tarkistetaan raskauden mahdollisuus sekä, kuinka paljon raskausviikkoja on. Potilaalle tulee tehdä välitön tilanarvio, jossa selvitetään vaikuttaako vuoto peruselintoimintoihin ja liittykö vuotoon vammaa tai vierasesinettä. Raskaana olevan naisen runsas gynekologinen verenvuoto on syytä tutkia huolellisesti, erityisesti, jos siihen liittyy kipua alavatsalla. (Eronen & Happonen 2014.) Esitietoja kerätessä ja tilanarviota tehtäessä tulee myös seksuaalisen väkivallan mahdollisuus huomioida.

Tämän jälkeen tehdään tarkempi tilanne arvio, jossa selvitetään vuodon määrä ja nopeus sekä mahdollisen kivun voimakkuus, luonne, sijainti ja mahdolliset säteilyalueet. Potilasta voidaan vuotoa arvioidessa pyytää vertaamaan vuodon määrää esimerkiksi kuukautisvuotoon. (Martikainen 2016; Eronen & Happonen 2014.) Tulehdusepäilyssä potilaalta tulee tarkistaa virtsanäyte ja pois sulkea klamydian mahdollisuus (Tiitinen 2018a).

Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus järjestää ympärivuorokautinen päivystys kiireellistä hoitoa vaativille potilaille, joiden hoidon lykkääminen myöhemmäksi voi aiheuttaa oireiden pahenemisen tai vamman vaikeutumisen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (L 1326/201) on säädetty, että potilasturvallisuuden ja hoidon laadun takaamiseksi tulee päivystävissä yksiköissä olla riittävästi resursseja ja osaamista. Päivystyksessä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, erikoistuvia lääkäreitä sekä erikoislääkäreitä. Raskaana olevien hoito on linjattu niin, että mikäli raskaus on edennyt yli 22. raskausviikon, voi potilas olla suoraan yhteydessä synnyttäjien vastaanottoon. Aiemmillä raskausviikoilla olevat potilaat hakeutuvat hoitoon päivystyksen kautta. (Ppshp; STM.)

2 GYNEKOLOGINEN VERENVUOTO

Tilapäisiä gynekologisia vuotohäiriöitä esiintyy lähes kaikilla naisilla. Ne ovat yleisimpiä kuukautisten alkamista seuraavien ja niiden loppumista edeltävien vuosien aikana. Vuotohäiriöitä, jotka liittyvät kuukautiskiertoon on useaa eri tyyppiä. Vuoto voi olla ajankohdaltaan, kestoltaan tai määrältään poikkeavaa. Ulkomaisessa kirjallisuudessa epänormaali vuoto jaetaan elimelliseen, toiminnalliseen sekä hoidosta riippuvaan vuotoon. Myoomat, polyypit, raskaus ja infektiot ovat tavallisimpia elimellisiä syitä, kun taas toiminnalliset syyt ovat moninaisempia ja ne voivat olla normaaliin kuukautiskiertoon liittyviä ovulatorisia tai anovulatorisia eli munasolun irtoamiseen liittyviä syitä. (Hurskainen & Tiitinen 2005.) Anamneesi, raskauskoe, infektionäytteet, irtosolukoe sekä gynekologinen kaikutkimus antavat lisätietoa vuotosyistä. Potilasta haastateltaessa tulee hoitajan ottaa huomioon myös seksuaalirikoksen mahdollisuus. (Hurskainen & Tiitinen 2005; Castren ym. 2012, 256.)

Säännölliseen kuukautiskiertoon saattaa liittyä tiputteluvuotoa ennen tai jälkeen kuukautisten. Ennen kuukautisia ilmaantuvalla tiputteluvuodolle syynä voi olla keltarauhasen vajaatoiminta tai progesteronipitoisuuden suhteellinen vähäisyys tai molemmat. Kuukautisten jälkeistä tiputteluvuotoa voi aiheuttaa alkukierron vähäinen estrogeenipitoisuus ja ovulaation aikaan esiintyvää välivuotoa puolestaan aiheutuu, kun estrogeenipitoisuus pienenee tilapäisesti ennen keltarauhasen muodostumista. Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin, etenkin minipillereihin ja hormonikapseleihin ja ehkäisykierukkaan voi liittyä ensimmäisinä kuukausina runsaasti vuotohäiriöitä. Kuparikierukka herkistää sekä keski-kierron vuodoille että yhdynnän jälkeiselle vuodolle. (Hurskainen & Tiitinen 2005.)

Tavallisin syy toiminnalliselle vuotohäiriölle on munasolun irtoamattomuus. Kierron pituus voi vaihdella lyhyestä useiden kuukausien amenorreaksoihin eli jaksoihin, jolloin kuukautisia ei tule. (Hurskainen & Tiitinen 2005; Tiitinen 2018d.) Tyypillistä on, että lyhyiden kiertojen jälkeen on niukkaa tiputteluvuotoa ja pitkien kiertojen jälkeen runsasta ja pitkään kestävä vuotoa. Tilapäisiä anovulatorisia kiertoja esiintyy kaikilla naisilla erityisesti hedelmällisen iän alku- ja loppuvaiheessa hormonaalisen epätasapainon vuoksi. Vaihdevuosien jälkeinen verinen vuoto vaatii aina tutkimista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Hurskainen & Tiitinen 2005.) Toiminnallisessa vuotohäiriössä voi olla kyse

myös primaarisesta tai sekundaarisesta hyytymishäiriöstä. Myös kroonisen sairauden hoitoon käytettävän lääkkeen haittavaikutus tai lääkkeen yhteisvaikutus hormonihoiton kanssa voi aiheuttaa gynekologisen vuotohäiriön häiritsemällä aivolisäke-munasarja-akselin syklistä toimintaa. (Hurskainen & Tiitinen 2005.)

Yleisiä syitä epänormaalille vuodolle ovat myös kohdun hyvänlaatuisen kasvaimet, myoomat ja polyypit. Niukkaa gynekologista vuotoa voi aiheuttaa myös tulehdus emättimessä tai kohdunkaulassa, joihin liittyy vuodon lisäksi myös hajua tai kirvelyä ja kutinaa. (Tiitinen 2018a.)

Aikuisessa ihmisessä on noin viisi litraa verta, josta noin puolet on punasoluja ja puolet kellertävää verinestettä eli plasmaa. Lisäksi veressä on pieni määrä verihiutaleita ja valkosoluja. (Veripalvelu.) Raskauden aikana naisen kiertävä verimäärä lisääntyy. Veriplasman volyymi lisääntyy enemmän kuin punasolujen määrä aiheuttaen veren laimenemisen ja hemoglobiinipitoisuuden alenemisen. Myös verenpaine on usein hieman matalampi ja pulssi korkeampi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Tiitinen 2018e.) Raskaus ja kohtutulehdus (akuutti tai krooninen) ovat yleisimpiä syitä fertiili-ikäisten naisten epäsäännöllisiin vuotoihin. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana veristä vuotoa esiintyy jopa 16% naisista. Verenvuoto alkuraskaudessa ei ole kuitenkaan harvinaista ja useimmiten vuoto on niukkaa, kivutonta ja vaaratonta. Niukkaa vuotoa kuukautisten alkamisen aikaan on joka neljännellä raskaana olevalla naisella. (Tiitinen 2018a.)

Mikäli alkuraskauden runsaaseen emätinverenvuotoon liittyy voimakkaita ja supistuksen omaisia kipuja, voi kyseessä olla keskenmeno. Siinä tapauksessa raskauden tilanne selvitetään vaginaalisella kaikukuvauksella, jonka avulla selvitetään mahdollinen sydämen syke, raskauden sijainti (kohdunsisäinen vai -ulkoinen) sekä kohdussa vielä olevan raskausmateriaalin määrä. Kohdunulkoiseen raskauteen viittaavat niukka ruskea vuoto ja voimakas alavatsakipu. Raskausoireita mm. pahoinvointia voi esiintyä sekä normaalissa, että poikkeavassa raskaudessa. (Haarala & Ala-Nissilä 2006.) Raskauden aikainen verenvuoto on aina poikkeava ilmiö ja runsas verenvuoto voi pahimmillaan uhata sekä sikiön että äidin henkeä. Raskaana oleva nainen saattaa menettää verta runsaastikin ennen kuin sokin oireita ilmaantuu. Tästä syystä raskaana olevan naisen vatsakipuja ja gynekologista verenvuotoa on syytä tutkia huolellisesti. (Eronen & Happonen 2014; Castren ym. 2012, 256.)

Normaali sukupuoli kanssakäyminen harvoin aiheuttaa emätinvammoja. Nuorilla naisilla ja toisaalta vaihdevuosien jälkeen raju rakastelu voi aiheuttaa emättimen pohjukan repeämisen, josta oireena on kirkas, kuukautisvuotoa runsaampi verinen vuoto. Raskauden aikana emättimen ja kohdunnapukan limakalvo voi olla turpea ja hauras, jolloin voi ilmetä yhdynnänjälkeistä veristä vuotoa. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 464; Tiinen 2018a.)

2.2 Kohdunulkoinen eli ektooppinen raskaus

Kohdunulkoisesta raskaudesta puhutaan, kun hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt muualle kuin kohtuonteloon, yleisimmin munanjohtimeen. Raskausmassan kasvu munanjohtimessa voi johtaa munanjohtimen repeämiseen aiheuttaen hengenvaarallisen verenvuodon vatsaonteloon. Yleisimpiä oireita kohdunulkoisessa raskaudessa on poikkeava ylimääräinen emätinverenvuoto ja toispuoleinen, kouristeleva alavatsakipu. Joissain tapauksissa verenvuoto voi olla niukkaa, tai sitä ei ole ollenkaan. Usein tilanteeseen liittyy jonkinlainen kuukautishäiriö tai kuukautisten myöhästyminen. Potilas voi aistia kipua myös hartiaseudussa, sillä vatsaontelon verenvuoto voi aiheuttaa palleaäritystä. Runsas verenvuoto vatsaonteloon johtaa sokin oireisiin ja vatsa on usein pömpöttävä ja vatsanpeitteet pinkeät. Nuorella, muuten terveellä potilaalla sykkeen nopeutuminen voi olla merkki vuodosta vatsaonteloon. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. Käypä hoito -suositus 2014; Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 454–455; Eronen & Happonen 2014.)

Aiemmin mainituista oireista kärsiville potilaille tulee tehdä yleistutkimuksen lisäksi gynekologinen tutkimus, sekä pikaraskaustesti seerumista, jolla mitataan istukkagonadotropiinin määrää. Istukkagonadotropiinia (hCG) eli niin sanottua raskaushormonia erittyy myös kohdunulkoisessa raskaudessa. Mikäli kohtu on tyhjä ja hCG-arvo koholla, voidaan olettaa sikiön kiinnittyneen kohdun ulkopuolelle. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus: Käypä hoito -suositus 2014; Eronen & Happonen 2014.) Muita tehtäviä laboratorikokeita ovat CRP määrittäminen, perusverenkuva, virtsan kemiallinen seulonta sekä sukupuolitaudeista klamydiatesti. Gynekologisessa tutkimuksessa ei ektooppisen raskauden ollessa kyseessä ole emätinverenvuodossa mukana raskausmateriaa kuten istukkaa tai

kalvoja, eikä kohtu ole suurentunut. Yleensä kohtu on liikutteluarka. (Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. Käypä hoito -suositus 2014; Ozer, Mustafa, Ertugrul & Deniz 2015.)

Monet alkaneista kohdunulkoisista raskauksista voivat jäädä diagnosoimatta, sillä ne ovat lähes oireettomia ja paranevat itsestään (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 58–59). Mikäli hCG-pitoisuus on pieni ja oireet vuotoa lukuun ottamatta vähäiset, voidaan tilaa jäädä seuraamaan. Hoitovaihtoehtoina kohdunulkoisessa raskaudessa ovat lääkehoito solunsalpaaja metotreksaatilla, joka aiheuttaa raskauskudoksen häviämisen vähitellen sekä vatsaontelon tähytys eli laparaskopia, jossa raskauskudos poistetaan kirurgisesti. Hankalimmissa tapauksissa voidaan koko munanjohdin joutua poistamaan. Hoidon vaikuttavuutta seurataan hCG-tasoa mittaamalla. (Leminen 2016; Tiitinen 2018c.)

2.3 Keskenmeno

Keskenmeno tarkoittaa spontaania raskauden keskeytymistä ennen raskausviikkoa 22. Jopa 15–20% raskauksista päättyy keskenmenoon ja yleensä ennen 12. raskausviikkoa. Keskenmenot voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat täydellinen spontaani keskenmeno, epätäydellinen spontaani keskenmeno sekä keskeytynyt keskenmeno. Esitiedot, kliininen tutkimus ja kaikukuvaus ohjaavat keskenmenon diagnostiikkaa. Esitietojen selvittelyssä huomioitavia kysymyksiä ovat vuodon laatu ja määrä sekä kipujen voimakkuus ja sijainti. Kliininen löydös tulee suhteuttaa raskauden keston. Emättimen kautta tehtävässä kaikukuvauksessa sikiön sydämen syke voidaan havaita jo kuudennella raskausviikolla ja vatsanpeitteiden läpi noin viikkoa myöhemmin. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Keskenmenon hoitona on seuranta tai keskenmenon syyn mukaan kohdun tyhjennys joko lääkkeellisesti tai mekaanisella tyhjennyksellä. Keskenmenon lääkkeellisessä hoidossa käytetään kohtua supistavia lääkkeitä, jotka voi ottaa suun kautta tai laittaa emättimeen. Ennen kohdun tyhjenemistä aiheuttavaa lääkettä, otetaan määrätty verinäytteet. Rh-negatiiviselle potilaalle annetaan anti-D-immunoglobuliini-injektio. (ksshp)

Päivystystoimenpide on aiheellinen, mikäli vuoto on runsasta, potilas on todella kivulias tai raskausmateria on osittain, mutta ei kokonaan syntynyt. (Haarala & Ala-Nissilä 2006;

Leminen 2016.) Keskenmenoriski kasvaa iän myötä, 20–29-vuotiailla keskenmenoriski on 7–15% ja yli 40-vuotiailla 21–46% (Ulander & Tulppala 2011). Keskenmenoja ei tilastoida kuolemansyytilastoihin (SVT).

Keskenmenoa ei voida ehkäistä tai estää eikä yksittäisen keskenmenon syy ole yleensä tiedossa. Yleisin syy keskenmenolle on tutkimusten mukaan sikiön kromosomipoikkeavuus, johon riski kasvaa naisen iän myötä. Muita syitä keskenmenolle voivat olla kohdun rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset syyt tai joskus tulehdukset. Huonossa hoitotapainossa olevat krooniset sairaudet, kuten diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriö ja keuhkia lisäävät raskauden keskeytymisen riskiä. Muita keskenmenolle altistavia tekijöitä on tupakointi, huumeet, alkoholi, ympäristön myrkyt, immunologiset syyt, säteily ja lääkkeet. (Tiitinen 2018b, Ulander & Tulppala 2011.)

2.4 Rypäleraskaus

Yksi alkuraskauden häiriöistä on rypäleraskaus, jossa kohdussa ei ole lainkaan alkiota vaan rypälemäisesti turvonneita istukan nukkalisäkkeitä. Rypäleraskaus voi hoitamattomana tunkeutua kohtulihakseen. Noin yksi tuhannesta raskaudesta on rypäleraskaus ja Suomessa niitä todetaan vuosittain noin 60. Tavallisin, yli 90 %:lla ilmenevä oire on alkuraskauden aikana ilmaantuva verinen vuoto emättimestä. Joskus esiintyy myös tavallista voimakkaampaa pahoinvointia ja alavatsakipuja. Rypäleraskaus voi kehittyä pian keskenmenon tai synnytyksen jälkeen, jolloin oireena on pitkittynyt jälkivuoto. Mikäli kohtu on raskauden keston nähden poikkeavan suuri, on syytä epäillä rypäleraskautta. Kaikututkimuksen avulla voidaan erottaa rypäleraskaus keskenmenosta ja kohdunulkoisesta raskaudesta. Normaaliraskauteen verrattuna veren istukkahormonipitoisuus (hCG) on yleensä korkeampi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 59; Tiitinen 2018f.)

Hoitona rypäleraskauteen on kohdun imutyhjennys, jonka jälkeen veren hCG-pitoisuutta seurataan alkuksi 1-2 viikon välein, kunnes arvo on ollut normaali kolme kertaa. Tämän jälkeen seuranta jatketaan kuukauden välein 6 kuukauden ajan. Aiemmin sairastettu rypäleraskaus lisää riskiä sen uusiutumiseen. (Tiitinen 2018f.)

2.5 Seksuaalinen väkivalta

Myös seksuaalisen väkivallan mahdollisuus tulee huomioida tutkittaessa gynekologisesti verta vuotavaa potilasta. Potilas voi hävetä tai peitellä tilannetta, eikä itse kerro tapahtuneesta. Mikäli seksuaalisen väkivallan epäily herää, tulee uhrin tukemiseen ja kohtaamiseen kiinnittää erityistä huomiota. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen. 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos yhdessä keskusrikospoliisin kanssa ovat julkaisseet valtakunnallisen ohjeistuksen terveydenhuollon yksikössä tehtävää seksuaalitutkimusta (SERI-tutkimus) varten. Somaattiseen Seri-tutkimukseen kuuluu haastattelun, kehon vammojen tutkimisen ja dokumentoinnin lisäksi gynekologinen tutkimus sekä sukupuolitauti näytteiden ottaminen ja asianmukaiset rikosnäytteet. Tutkimusten lisäksi huolehditaan myös mikrobilääkehoidosta ja jälkiehkäisystä. Somaattiset tutkimukset ovat aina päivystyksellisiä, mikäli epäilty rikos on tapahtunut alle 72h sitten. SERI-tutkimus tulee tehdä 7 päivän kuluttua tapahtuneesta. Sairauskertomusmerkintöjen on oltava erityisen selkeitä ja yksiselitteisiä, kun kyseessä on mahdollinen rikostutkinta. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen. 2016.)

Seksuaalirikoksissa gynekologinen tutkimus keskittyy ulkosynnyttimien, immenkalvon, välilihan ja peräaukon huolelliseen tutkimiseen. Näiden lisäksi emätin ja kohdunsuu tarkistetaan. Potilasta ohjataan ottamaan raskaustesti jo kahden viikon kuluttua tapahtuneesta. Varsinainen jälkiseuranta varataan 3-4viikon päähän. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen. 2016.)

3 GYNEKOLOGISEN VERENVUOTOPOTILAAN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja asiakkaan hoitoa on ohjaaminen. Ohjauksella pyritään edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on ohjaustilanteissa oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija, minkä vuoksi asiakkaan tulisi osallistua ohjaukseen aktiivisena tekijänä ja ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä. Ohjaaminen on sidoksissa lakien, ammattikäytänteiden sekä suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkostoon, mitkä eivät kuitenkaan määritä ohjauksen laatua vaan antavat suuntaa toiminnalle ja sen kehittämiseksi. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 596–597; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5–12, 20.)

Potilaat ja heidän omaisensa kohtaavat usein ensimmäisenä sairaalaan saapuessaan päivystyspoliklinikoiden henkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan asiakaspalvelu ja taito kohdata erilaisia ihmisiä korostuu, sillä näiden saatujen kokemusten ja ensikohtaamisten avulla luotto hoitojärjestelmään rakentuu. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 40–41.) Päivystyksessä erityisiä vaatimuksia sairaanhoitajalle aiheuttaa kuitenkin lyhyt hoitoaika, sillä luottamussuhteen rakentuminen vaatii aikaa. Usein naisille tehdään hoitoja ja toimenpiteitä, jotka koskettavat hänen intiimialueitaan, minkä vuoksi intimitteettisuoja ja asiallinen fyysinen kohtelu korostuvat. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan vartaloa ja henkilökohtaista tilaa sekä turvata intimitteetti kaikissa hoitotilanteissa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9–10.)

Raskausajan komplikaatioiden ollessa kyseessä on ensisijaisena potilaana aina äiti. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan tulee kuitenkin huomioida kohtaamisessa ja läsnäolossa äidin pelko sikiön hyvinvoinnista. Kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta empatiaa sekä taitoa kuunnella ja olla aidosti läsnä tilanteessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9–10.)

3.1 Hengellisen avuntarpeen tunnistaminen

Potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarve ja sisältö vaihtelee, vähäisimmillään se on läsnäoloa ja kuuntelua, tarvittaessa aktiivista ja vuorovaikutteista keskustelua, sekä potilaan lohduttamista. Riippuen potilaan ensisijaisesta tarpeesta, tukeminen voi olla joko henkistä tai hengellistä. Henkisen ja hengellisen tuen tarve aktivoituu usein akuutissa ja muuttuneessa elämäntilanteessa. Potilaan henkinen ja hengellinen tuki eivät ole pelkästään subjektiivisia perusoikeuksia vaan osa hoidon tavoitteen saavuttamista. Hoitajat toimivat lähimpänä potilasta ja heillä onkin suuri rooli hengellisten kysymysten huomioimisessa. Vaikka henkisen ja hengellisen tarpeen huomioiminen kuuluu osana hoitohenkilökunnan tehtäviin, on potilaalla myös vastuu tuoda sitä esille, mikäli kokee sen merkittäväksi. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016: 53: 234–241)

Ihmisyteen kuuluu haavoittuvuus, joka käsittää sekä ruumiillisen että hengellisen haavoittuvuuden. Ihmisen haavoittuvuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon kytkeytyy hoitotyön eettinen merkitys, joka ilmenee pyrkimyksenä tehdä hyvää, olla vahingoittamatta ja kunnioittaa toisen ihmisarvoa. Aidossa hoitosuhteessa hoitajan haavoittuvuus ja herkkyys voivat olla voimavara, sillä niiden avulla hoitajan on helpompi ymmärtää ja olla avoin potilaan tarpeille ja toiveille. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 14–22.) Kuunteleminen, välittäminen, rinnalla kulkeminen ja toivon antaminen sisältyvät hengellisen tuen antamiseen. Tunnistamalla potilaan henkinen ja hengellinen tila, voidaan edistää tai estää ohjauksen tavoitteiden saavuttamisen. (Kyngäs ym. 2007, 43.)

3.2 Hengellisen hoitotyön menetelmiä

Psykosomaattiset oireet ovat seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen yleisiä. Uhria hoidettaessa on tärkeää vähentää syyllisyydentunnetta korostamalla, ettei hän ole syyllinen tapahtumaan. Jatko seuranta henkisen voinnin kannalta on erityisen tärkeää, eikä uhria saa koskaan kotiuttaa yksin tai ilman auttavien tahojen yhteystietoja. Tarvittaessa paikalle pyydetään paikallinen kriisiapu. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen. 2016)

Keskenmeno voi olla naiselle hyvin traumaattinen kokemus. Vaikka yhteiskunnassa keskenmenoa ei nähdä kuolemana, on lasta odottavalle perheelle todellinen menetys. Vanhemmat ovat jo ehtineet luoda mielikuvan lapsesta, valmistautuneet hänen tuloonsa ja mahdollisesti hankkineet hänelle jo jotain tavaroita. (Evans 2012; Kauppinen & Palojärvi 2010.) Fyysinen toipuminen keskenmenosta voi olla yksinkertaista, mutta henkinen puoli jää usein huomioimatta, mikä voi aiheuttaa masennusta tai itsesyytöksiä (Evans 2012).

Hoitohenkilökunnan toiminnalla on iso rooli lapsensa menettäneiden vanhempien emotionaalisisessa tukemisessa. Keskenmenon saaneen perheen hoidossa korostuvat hoitohenkilökunnan ymmärrys, empaattisuus sekä ammattimaisuus. Heidän tehtävänä on antaa vanhemmille totuudenmukaista tietoa keskenmenon syistä ja erityisesti siitä, että alkanutta keskenmenoa ei voida pysäyttää eikä keskenmenoa voi omalla normaalilla toiminnalla aiheuttaa. Mikäli hoitaja kokee omien henkilökohtaisten tunteidensa häiritsevän perheen tukemista tai kokee heidän tarvitsevan ulkopuolista apua, on hoitajan tehtävä ohjata perhe oikean avun piiriin. (Evans 2012; Kauppinen & Palojärvi 2010.)

Keskenmenon merkityksessä on suuriakin vaihteluja naisen elämässä. Varsinkin keskiraskaudessa tapahtuvat keskenmenot rinnastetaan lapsen menettämiseen loppuraskaudessa. Useiden tutkimusten mukaan suru myöhäisessä keskenmenossa on ollut pidempikestoista ja intensiivisempää kuin alkuraskaudesta. Keskenmenossa surun tekee erilaiseksi se, ettei siinä ainakaan ulkopuolisen silmissä ole menetetty mitään näkyvää ja konkreettista. Kun hoidetaan potilasta, jolla raskaus ei varsinaisesti ole alkanut tai raskaus on kohdunulkoinen, tulee huomioida se, että naiselle kokemus on verrattavissa keskenmenoon eikä hänen menettämisen tuskaansa saa vähätellä. (Heinonen 2018.)

Alkuvaiheessa syyllisyys on osa suruprosessia, keskenmenon kokenut voi tuntea syyllisyyttä edeltävistä tapahtumista. Keskenmenon kokeneiden naisten kohdalla ammattilaisella on tärkeä rooli vakuuttaa, ettei he olisi voineet mitään mikä olisi estänyt koetun keskenmenon. Keskeisiä asioita keskenmenon saaneen naisen kohdalla on henkisen tuen saaminen heti tapahtuneen jälkeen, sekä ohjaaminen myöhempää keskustelua varten, mikäli nainen kokee sitä tarvitsevansa. Aito kohtaaminen, läsnäolo, sekä keskenmenokokemuksen aiheuttamien tunteiden käsitteleminen on tärkeä osa keskenmenopotilaan hoidossa. (Heinonen 2018.)

Keskenmenon jälkeen nainen tarvitsee usein henkistä tukea välittömästi, mikä auttaa naista käsittelemään paremmin menetystään. Yksi ammattilaisen tehtävistä on myös auttaa potilasta käsittelemään asian konkretisoitumisessa. Keskenmenon kokeneet saattavat tarvita tukea myös pidempi aikaisesti, varsinkin jos kyseessä on myöhäinen keskenmeno. Psykologien ja terapeuttien lisäksi henkistä tukea tarjoavat diakoniatyöntekijät, sairaalapastorit, sekä seurakuntapapit. (Heinonen 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas gynekologisen verenvuotopotilaan päivystyksellisestä hoidosta. Opinnäytetyö on tehty ilman yhteistyökumppaneita.

Oppaan tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan toimintaa potilasturvallisuuden parantamiseksi.

5 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

5.1 Toimintaympäristö

Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on velvollisuus järjestää asuinpaikasta riippumatta ympärivuorokautinen päivystys kiireellistä hoitoa vaativille potilaille, joiden hoidon lykkäminen myöhemmäksi voi aiheuttaa oireiden pahenemisen tai vamman vaikeutumisen. Usein ympärivuorokautinen päivystys on järjestetty suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteyteen. (Ppshp; STM.) Terveystieteiden laissa (L 1326/201) on säädetty, että potilasturvallisuuden ja hoidon laadun takaamiseksi tulee päivystävissä yksiköissä olla riittävästi resursseja ja osaamista. Päivystyksessä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, erikoistuvia lääkäreitä sekä erikoislääkäreitä. (Ppshp; STM.)

Raskaana olevien hoito on linjattu niin, että mikäli raskaus on edennyt yli 22. raskausviikon, voi potilas olla suoraan yhteydessä synnyttäjien vastaanottoon. Aiemmillä raskausviikoilla potilaat hakeutuvat hoitoon päivystyksen kautta. (Ppshp; STM.) Kun lapsi syntyy vähintään 22 viikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai painaa syntyessään yli 500 grammaa, on kansainvälisen tautiluokituksen mukaan kyseessä synnytys. Tämän mukaan keskenmenon ja synnytyksen välinen raja kulkeekin juuri 22. raskausviikon kohdalla. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2018)

5.2 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa selkeä, kirjallinen opas päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajille kehittämään ja yhtenäistämään heidän toimintatapojaan potilasturvallisuuden parantamiseksi. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Suoritteiden ja muun osaamisen tuotteistamisella lisätään asiakastyytyväisyyttä, toiminnan tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä edistetään sosiaali- ja terveysalan toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. Sosiaali- ja terveysalan tavoitteisiin pääsemistä ja menestymistä puolestaan edesauttaa suoritteiden tuotteistaminen ja näin myös hallitun asiakaspalautteen hyödyntäminen ja

tuotteen jatkuva kehittäminen mahdollistuu. Tietojen muuttuminen ja vanhentuminen aiheuttaa ongelmia välitettäessä tuotteen informaatiota eteenpäin. (Jämsä & Manninen 2000, 9–10, 54; Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Kun idea opinnäytetyöhön heräsi, ehdotimme sitä Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalle. Heiltä löytyi aiheeseen liittyvä opas, jonka päivitys oli ajankohtainen. Saimme heiltä viitekehyksen oppaan sisällöstä ja huomioitavista asioista, mutta yhteydenpidon haasteellisuuden vuoksi päädyimme tekemään opinnäytetyön lopulta ilman yhteistyökumppaneita. Näin ollen opas on vapaasti käytettävissä kaikille päivystyspoliikkien työntekijöille. Oppaasta ja sen raporttiosuudesta voivat hyötyä lisäksi terveydenhoitoalan opiskelijat sekä gynekologisesta verenvuodosta ja alavatsakivusta kärsivät naiset.

Vilkan ja Airaksisen (2004, 16) mukaan hyvä opinnäytetyöaihe on sellainen, johon idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja sen avulla pystyy syventämään tietoja ja taitoja jostain itseään alalla kiinnostavasta aiheesta. Olemme kiinnostuneet jatko-opinnoista liittyen naistentauteihin ja kättilötyöhön, joten opinnäytetyön aihe on kiinnostava. Mikäli jatko-opinnot toteutuvat, on tämän opinnäytetyön asiasisällöstä hyötyä ja syntyneistä jatkokehittämisideoissa potentiaalia lopputyöhön.

Opinnäytetyössä haasteita aiheutti aiheen rajaaminen. Aihe liittyy naisten hoitotyöhön ja kättilötyöhön, joten aluksi pohdimme vastaako opinnäytetyö sairaanhoitajan ja sairaanhoitaja -diakonissan koulutusohjelmaa. Mielestämme onnistuimme rajaamaan aiheen hyvin sairaanhoitajien koulutusta ja työtä vastaavaksi.

5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tuotteistaminen voidaan tuotekehitysprosessin painopisteistä riippumatta erotella viiteen vaiheeseen. Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Toiminnallinen opinnäytetyö kaipaa tietoperustaa ja teoreettista viitekehystä. Osa tiedonkeruusta onnistuu internetiä käyttäen, mutta osa perustuu myös kirjallisuuteen. Kirjallisuus tulee tässä yhteydessä ymmärtää väljästi, sillä se voi lähdekritiikin muistaen käsittää myös muita painettuja lähteitä, kuten esimerkiksi esitteitä tai muistioita. (Vilka & Airaksinen 2004, 30, 70.) Olimme etsineet aiheeseen liittyvää teoretietoa aiempaa ryhmittehtävää varten, mistä alun perin heräsikin ajatus opinnäytetyön aiheeksi. Aiheen ja menetelmän varmistuttua aloitimme luonnosteluvaiheen käymällä läpi hankkimamme teoretiedon ja karsimalla pois turhan aiheeseen sopimattoman tiedon. Tämän jälkeen etsimme aiheeseen liittyviä luotettavia lähteitä kirjoittaen samalla raportin teoriaosuutta. Arvioimme löytämiämme lähteitä alustavasti jo tässä vaiheessa, mutta perehtyessämme teoriaan toiminnallisesta opinnäytetyöstä, kävimme lähteet uudelleen läpi Vilkan ja Airaksinen (2004, 72–73) ohjeiden mukaan karsien epäluotettavat ja sopimattomat lähteet.

Alkuperäinen ajatus oli tehdä opas alavatsakipuisen ja gynekologisen verenvuotopotilaan hoidosta. Yhteisymmärryksessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa koimme helpommaksi rajata aihe koskemaan ainoastaan gynekologisen verenvuotopotilaan päivystyksellistä hoitoa. Näin myös diakonisen hoitotyön näkökulman liittäminen työhön helpottui. Aiheen rajaamisen jälkeen muokkasimme raportin teoriaosuutta ja poistimme siitä aiheen rajauksen myötä ylimääräiseksi jääneen tiedon.

Kun aiheeseen liittyvää teoretietoa oli kerätty tarpeeksi, perehdyimme tarkemmin teoriaan hyvän oppaan sisällöstä ja visuaalisuudesta. Samaan aikaan luonnostelimme oppaan ulkoasua ja pohdimme siihen sisällytettäviä asioita hyödyntäen hankkimaamme teoretietoa sekä Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyksestä saamaamme viitekehystä. Jämsän ja Mannisen (2000, 104) mukaan onnistunut tuote syntyy, kun sosiaali- ja terveystietoon, teknologiseen tietoon ja taiteeseen liittyvää osaamista yhdistetään näkökulmaan asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Laatutietoisien prosessityöskentelyn kautta syntyy tuotteen esteettinen kokonaisuus, jonka aikana eri osiot hiotaan haluttua tavoitetta tukeväksi kokonaisuudeksi. Jotta oppaan tekstillä onnistutaan puhuttelemaan kohderyhmää, tulee kirjoittaessa huomioida kohderyhmän ikä, asema ja aiempi tietämys aiheesta (Vilka & Airaksinen 2004, 129). Oppaan tekovaiheessa eniten aikaa kului oppaan ulkoasun pohtimiseen. Valmiin pohjan puuttuessa jouduimme miettimään, miten opas olisi mahdollisimman selkeä ja informatiivinen sekä helposti luettavissa ja hyödynnettävissä

käytännön työn ohessa. Halusimme, että oppaasta olisi apua käytännön työssä ja erityisesti opiskelijoiden tai uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Kirjoittajan ollessa usein omalle tekstilleen sokea, on kirjoittamisen eri vaiheissa hyvä luetuttaa tekstiä jollakulla ja saada siitä palautetta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 68). Halusimme opinnäytetyön tekovaiheessa luetuttaa raporttiosuutta ja alustavaa versiota oppaasta ulkopuoliselle. Opinnäytetyön opponoijan lisäksi annoimme ne luettavaksi hoitoalalla työskentelevälle henkilölle, sekä henkilöllä, jolla ei ole hoitoalan kokemusta. Ajatuksena kun oli, että oppaasta ja raporttiosuudesta olisi hyötyä myös gynekologisesta verenvuodosta kärsivälle naiselle. Koimme hyödylliseksi saada palautetta henkilöltä, kenellä ei ole hoitoalan kokemusta, sillä hän pystyi arvioimaan opinnäytetyön yleiskieltä ja ulkoasua. Hoitoalan ammattilaiselta saimme puolestaan palautetta lisäksi myös hoidollisesta näkökulmasta.

Vaikka lopullisen oppaan testaaminen kohderyhmällä eli päivystyksen sairaanhoitajilla ei onnistunut, oli meille tärkeää saada vielä palautetta oppaan lopullisesta ulkoasusta ja sisällöstä. Ehdotimme opasta testattavaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoilla lasten hoitotyön opintoihin liittyen. Oppaan testaaminen järjestyi lasten hoitotyön opintokokonaisuuteen sisältyvillä seksuaali- ja lisääntymisterveyden luennoilla. Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme sekä siihen liittyvän oppaan opiskelijoille luentojen alussa ja pyysimme heiltä palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta kyselylomakkeen avulla. (Liite 2.) Opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli hyvä, että opasta testattiin ulkopuolisilla mahdollisesti kohderyhmään tulevaisuudessa kuuluvilla opiskelijoilla. Ryhmässä oli 37 opiskelijaa, joista 23 palautti kyselylomakkeen täytettynä. Vastaajista 19 piti opasta sekä ulkoasultaan että asiasisällöltään selkänä ja kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että opas antaa valmiudet hoitaa gynekologista verenvuotopotilasta myös tilanteissa, joissa aiempaa kokemusta tällaisista potilaista ei ole. Osa vastaajista toivoi selkeämpää ulkoasua, asiasisällön tiivistämistä ja tekstin parempaa jäsentämistä. Opiskelijoiden lisäksi saimme palautetta myös luentojen pitäjältä. Hänen mielestään opas oli todella hyvä opetustarkoitukseen ja aikoikin itse ottaa lopullisen version oppaasta tueksi omaan opettamiseensa.

Palautteiden avulla teimme pääasiassa muutoksia oppaan ulkoasuun sekä tarkennuksia muutamaan kohtaan asiasisällössä. Suurimman osan vastaajista ollessa sitä mieltä, että

opas oli selkeä sekä ulkoasultaan että asiasisällöltään, koimme ettei asiasisällön tiivistäminen tai laajentaminen olisi tässä vaiheessa enää tarpeellista. Meille oli tärkeää, että opas on tiivis, mutta informatiivinen ja kaksi sivua oli mielestämme juuri sopiva mitta op-
paalle.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee kertoa lukijalle mitä, miksi ja miten on tehty, millainen prosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty (Vilka & Airaksinen 2004, 65). Opinnäytetyön raporttiosuutta varten teimme muistiinpanoja op-
paan suunnittelu- ja valmistusprosessin aikana, jotka kokosimme lopulta osaksi raporttia. Muistiinpanojen avulla raporttiosuuden jäsentäminen kokonaisuudeksi helpottui.

Opinnäytetyöprosessi oli samaan aikaan sekä haastava että palkitseva. Koemme, että opinnäytetyön aiheeseen liittyvä ammatillinen osaaminen on kehittynyt prosessin myötä uudelle tasolle ja olemme saaneet lisää itsevarmuutta kohdata ja hoitaa tämänkaltaisia potilaita työelämässä.

6 POHDINTA

Keskeisen sisällön opinnäytetyössä muodostavat tosiasiat, jotka on kerrottu mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2004, 54) Opinnäytetyön tekeminen olisi ollut helpompaa, mikäli se olisi tehty yhteistyössä päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Saimme Oulun yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalta viitekehyksen oppaan sisällöstä ja huomioitavista asioista ja tämän viitekehyksen perusteella olemme lopullisen tuotteen luoneet. Olisimme hyötäneet, mikäli opasta olisi testattu käytännön työssä kohderyhmällä ja olisimme saaneet palautetta sen käytöstä. Näin olisi varmistuttu oppaan ja sen asiasisällön vastaamisesta tarpeisiin.

Useat terveys- ja sosiaali-alan tuotteet on tarkoitettu informaation välittämiseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Henkilökunnalle osoitettu informaatio palvelee usein ensisijaisesti välillisesti potilaita, jotka tämän perusteella saavat hoitoa. Tarkoituksena sekä aineellisen että aineettoman tuoteidean tuottamisessa on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 24.) Vaikka opas on ensisijaisesti tuotettu kehittämään ja yhtenäistämään sairaanhoitajien työtä, on sen tekemisessä ajateltu myös lopullista hyödynsaajaa eli potilasta. Oppaan testausvaiheessa saadun palautteen perusteella kävi ilmi, että opas soveltuu myös opetuskäyttöön. Opetuskäytössä oppaasta saatu tieto leviää laajemmin tuleville hoitoalan ammattilaisille.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Vilkan ja Airaksisen (2004, sivu) mukaan opinnäytetyö tulee suorittaa noudattaen hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Hyvän tieteellisen tutkimuksen yksi keskeinen lähtökohta on muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioiminen ja kunnioittaminen viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa tulee lisäksi noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Olemme kunnioittaneet käytettyjen lähteiden tekijöitä merkitsemällä lähteet asianmukaisesti sekä lähdeviitteisiin

että lähdeluetteloon. Suorien lainauksien sijaan olemme referoineet lainattua tekstiä omin sanoin. Näin pystymme paremmin osoittamaan, että olemme ymmärtäneet lainaamamme ajatukset.

Toiminnallisena opinnäytetyönä syntyvän oppaan sisältäessä tekstiä, on luotettavuuden ja ymmärrettävyyden kannalta tärkeää, että teksti on huoliteltua ja selkeää. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä ja saa lukijan epäilemään kirjoittajan ammattipätevyyttä. Kappalejaoilla ja sopivan pituisilla virkkeillä saadaan tekstistä helpommin luettavaa ja muistettavaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 129; Hyvärinen 2005, 1769-73.)

Lähdekritiikki on erityisessä asemassa, kun opinnäytetyönä tuotetaan opas tai ohjeistus. Oppaaseen hankittua tietoa tulee käsitellä kriittisesti ja sen oikeellisuus ja luotettavuus on pystyttävä osoittamaan. Käytettäessä julkaisuja, voidaan niissä käytettyjen lähteiden avulla arvioida tiedonlähteen auktoriteettia. Saman tekijän toistuminen useassa julkaisussa osoittaa hänellä olevan auktoriteettia ja tunnettavuutta alalla ja näin ollen lisää lähteen luotettavuutta. Tutkimustiedon muuttuessa nopeasti, on hyvä valita tarjolla olevista lähteistä mahdollisimman tuoreet. (Vilka & Airaksinen 2004, 56, 72–73.) Käyttämämme lähteissä toistuu samoja tekijöitä useissa julkaisuissa, mikä osoittaa heidän asiantuntijuuttaan ja lisää tiedon uskottavuutta. Lähteinä olemme lisäksi käyttäneet myös naisyhteisöjen, kättilötyön ja ensihoidon oppikirjoja, joista löytyi paljon aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa.

6.2 Jatkokehittämisiä

Kirjoittamisen ohessa saimme ideoita opinnäytetyön jatkokehittämiseen. Seuraava vaihe opinnäytetyössä olisi järjestää päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajille luento tai koulutus oppaan käytöstä ja sen asiasisällöstä. Tämän jälkeen tuotetta testattaisiin pidempi aika käytännön työssä. Sairaanhoitajilta sekä muulta henkilökunnalta saadun palautteen perusteella oppaan käytännöllisyyttä olisi mahdollista arvioida ja kehittää. Tärkeintä oppaan käyttöönotossa on hoitohenkilökunnan motivaatio ja aktiivisuus kehittää ja yhtenäistää toimintatapojaan.

Lisäksi opinnäytetyön asiasisältöä olisi mahdollista hyödyntää tuottamalla raskautta suunnitteleville tai raskaana oleville naisille sekä heidän omaisilleen opas alkuraskauden komplikaatioiden tunnistamisesta ja toimintaohjeista. Opas voisi sisältää tietoa alkuraskauteen liittyvistä normaaleista tuntemuksista sekä mahdollisista alkuraskauden komplikaatiosta ja niiden oireista. Lisäksi oppaasta voisi löytyä ohjeet, miten eri tilanteissa tulee toimia ja mihin ottaa yhteyttä.

LÄHTEET

- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2012). Ensihoidon perusteet. (s. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus. Käypä hoito -suositus (23.10.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi26001>
- Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 22.8.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypa-hoito.fi
- Eronen, H. & Happonen, S-M. (2014). "Ei aina niin simppele homma". Hoitajien ajatuksia akuutisti vatsakipuisen naisen hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu
- Evans, R. (2012) Emotional care for women who experience misgarriage, Nursing Standard/Rcn Publishing 26/42. Saatavilla 10.2.2019 <http://web.a.ebsco-host.com.anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fded0fde-7a7d-43ce-b14e-15fe51a19006%40sessionmgr4009>
- Forsbom, O., Väyrynen, O. & Hurskainen, R. (2016). Gynekologinen kaikukuvaus yleispäivystyksessä. Duodecim. Saatavilla 2.2.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/8/duo13094>
- Haarala, M. & Ala-Nissilä, S. (2006). Äkillinen runsas emätinverenvuoto, Suomen lääkäri-lehti 39/2006
- Heinonen, H. (2018). Keskenmenosta selviytyminen ja naisen spiritualiteetti. Saatavilla 27.8.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/270232/HeinonenHeikkiProGradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hurskainen, R. & Tiitinen, A. (2005). Lisääntymisikäisen naisen epäsäännöllinen gynekologinen vuoto. Duodecim. Saatavilla 24.5.2019 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95322.pdf>

- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveys alalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kauppinen, J. & Palojärvi, T. (2010). TYHJÄ SYLI. Keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ymmärryksestä keskenmenon jälkeen. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Leminen, A. (2015). Akuuttien gynekologiaan liittyvien tilojen erottaminen. Duodecim. Saatavilla 22.2.2019 <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti>
- Leminen, A. (2016) Keskenmeno. Teoksessa Markku Mäkijärvi ym. (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim. 636–637.
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Louheranta, O., Lähteenvuo, M., & Kangasniemi, M. (2016) Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.53:234-241.Saatavilla 22.8.2019 <https://journal.fi/sla/article/view/59668>
- Martikainen, M. (2016). Verenvuoto emättimestä. Duodecim. Saatavilla 26.1.2019 <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti>
- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. (2011). Alkuraskauden keskenmenon hoito. Duodecim. Saatavilla 10.2.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99261.pdf>
- Ozer, B., Mustafa, M., Ertugrul, G. & Deniz, A. (2015). Medical management of an ovarian ectopic pregnancy: a case report. Saatavilla 24.5.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4684938/>
- Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Raskaus ja synnytys. Saatavilla 24.5.2019 <https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Pages/default.aspx>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2009). Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Päivystys. Saatavilla 24.5.2019 <https://stm.fi/paivystys>

- Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 25.2.2019 <http://www.stat.fi/til/ksyyt/kas.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki.
- Tiitinen, A. (2018a). Alkuraskauden vuoto. Duodecim. Saatavilla 11.2.2019. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107
- Tiitinen, A. (2018b). Keskenmeno. Duodecim. Saatavilla 15.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138
- Tiitinen, A. (2018c). Kohdunulkoinen raskaus. Duodecim. Saatavilla 1.7.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142&p_hakusana=kohdunulkoinen
- Tiitinen, A. (2018d). Kuukautisten puuttuminen. Duodecim. Saatavilla 1.6.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00705
- Tiitinen, A. (2018e). Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Saatavilla 1.7.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tiitinen, A. (2018f). Rypäleraskaus. Duodecim. Saatavilla 26.5.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00648&p_hakusana=ryp%C3%A4leraskaus
- Ulander, V-M. & Tulppala, M. (2011). Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.
- Unkila- Kallio, L.& Vuori-Holopainen, E. (2016) Naispuolisen seksuaalirikosuhurin soomaattinen tutkiminen. Duodecim. Saatavilla 29.8.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/2/duo12935>
- Veripalvelu. Verenluovutus. Veren matka. Tietoa verestä. Viitattu 1.7.2019. <https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/veren-matka/tietoa-veresta>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

LIITE 1. Opas

LIITE 2. Kyselylomake

GYNEKOLOGINEN VERENVUOTO

ESITIEDOT

- Vuodon kesto, alkamisajankohta ja ilmenemismuoto (määrä, väri, laatu) -> vrt. kuukautisvuoto
- Kuukautiskierron vaihe
- Raskaus, raskausviikot ja obstetrinen anamneesi
- Käytössä oleva ehkäisyvuoto
- Mahdollisten kipujen määrittely: sijainti, voimakkuus ja säteilyalueet
- Aiemmat tapahtumat; yhdyntä, tapaturma/vamma, seksuaalirikoksen mahdollisuus?
- Perussairaudet ja käytössä olevat lääkitykset
- Paino, ravitsemus ja elintavat
- Tulehdusoireet: kuume, kirvely virtsatessa, haju, kutina
- Muut oireet

TÄSMENNENNETTY TILANARVIO

- Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan avulla -> selvitetään vaikuttaako vuoto potilaan peruselintoihin
A: hengitystiet
B: hengityksen riittävyyden arviointi ja tutkiminen
C: verenkierron riittävyyden arviointi ja ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen
D: karkea neurologinen status
E: vammojen paljastaminen ja lisävammojen ehkäisy
- Potilaan kliininen tutkiminen havainnoiden ja tunnustellen

PIKARASKAUSTESTI VIRTSASTA TAI VERESTÄ (FERTIILI-IKÄISET)

NEGATIIVINEN RASKAUSTESTI

LABORATORIOKOKOITA

- PVK (erit. Hb)
- Tulehdusepäilyissä CRP, kohdunkaulan tulehdusnäytteet, virtsan kemiallinen seulonta sekä sukupuolitauteista klamydiatesti

KOHDUN LIMAKALVONÄYTE (PIPELLE)

- Tutkitaan kohdun limakalvon rakenne, jolloin pahanlaatuiset tai muuten poikkeavat muutokset löydetään.

GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS

- Tarkastetaan ulkosynnyttimien ja emättimen suuaukon tilanne sekä häpykarvoitusalue
- Tutkitaan emättimen limakalvo ja kohdunnapukka
- Tunnustellaan kohdun koko, asento ja rakenne sekä munasarjojen koko ja aristus.

GYNEKOLOGINEN KAIKUKUVAUS

- Täydentää gynekologista sisäutkimusta
- Antaa tietoa kohdun rakenteesta ja limakalvon paksuudesta, kohdun vieruskudoksista, munasarjoista ja virtsarakosta

Infektiot esim. sisäsynnyttulehdus

Polykystiset munasarjat

Hypo- tai hypertyre oosia

Yleissairauksiin liittyvät vuotohäiriöt
-Primaarinen tai sekundaarinen hyttymishäiriö

Syöpä

Kuukautiskiertoon liittyvää
-ajankohdaltaan, kestoltaan tai määrältään poikkeavaa
-ovulatorista tai anovulatorista

Myoomat ja polyypit

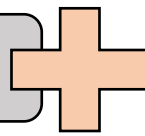
Lääkkeen haittavaikutus

Hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvä läpäisyvuoto

Muut vuotohäiriöt

Yhdyntään aiheuttama vuoto

POSITIIVINEN RASKAUSTESTI



GYNEKOLOGINEN TUTKIMUS

- Raskaana olevan gynekologisessa tutkimuksessa korostuu vatsan ja kohdun tunnustelu sekä sikiön koon ja asennon arviointi.
- Tutkimuksen yhteydessä voidaan tarkastella emättimen ja kohdunsuun limakalvoja ja tarvittaessa ottaa papa- tai tulehdusnäytteitä.
- Sisätutkimuksessa tunnustellaan kohdunsuun kiinteys ja pituus sekä arvioidaan, onko kohdunkaulakanava lyhentynyt tai avautumassa.

GYNEKOLOGINEN KAIKUKUVAUS

- Tärkeä väline raskauden seurannassa.
- Raskauden oltava riittävän pitkällä, jotta tutkimus on luotettava (yli 6 vkoa)
- Nopeuttaa potilaiden hoitamista alkuraskauden ongelmassa.
- Alkuraskaudesta voidaan selvittää raskauden sijainti ja sikiön elossa olo. Myöhemmässä vaiheessa voidaan seurata sikiön kasvua ja selvittää sikiön ja istukan rakenteita.

NORMAALI RASKAUS

- Niukka verinen vuoto alkuraskaudessa
- Tihentynyt virtsaamisen tarve
- Yhdynnän jälkeinen niukka verenvuoto
- Kuukautiskivun tyyppinen kipu

RYPÄLERASKAUS

- Raskauden kestoon nähden kohtu poikkeavan suuri
- Kohdussa alkion sijaan rypälemäisesti turvonneita istukan nukkalisäkkeitä
- Normaaliraskauteen verrattuna veren istukkahormonipitoisuus (hCG) yleensä korkeampi.

KOHDUNULKOINEN RASKAUS

- Kohtu tyhjä
- Istukkahormonipitoisuus (hCG) koholla.
- Emätin verenvuodossa ei ole mukana raskausmateriaa kuten istukkaa tai kalvoja eikä kohtu ole suurentunut
- Liikutteluarka kohtu

KESKENMENO

- Runsas verenvuoto
- Jatkuva voimakas alavatsakipu

- Ei vaadi päivystyksellistä hoitoa
- Normaali neuvolaseuranta

- Kohdun imutyhjennys
- Veren hCG-pitoisuuden seuranta
- Tarvittaessa solunsalpaajahoito

- Vähäiset oireet ja pieni hCG-pitoisuus -> seuranta
- Vaikeammassa tapauksissa hoitona lääkehoito tai vatsaontelon täyhystyksessä tehtävä leikkaus

- Varhaisvaiheen keskenmeno -> seuranta
- Mikäli kohtu ei tyhjene ja kaikututkimuksessa kohdussa nähdään kuollut sikiö, sikiöpussi tai istukan jäänteitä, hoitona lääkehoito tai kohdun tyhjentäminen kaavinnalla tai imulla.

POTILASOHJAUS

- Hoitajan ammattitaito, ymmärrys ja eettisyys
- Yksityisyyden kunnioittaminen ja intimitietin turvaaminen
- Henkinen tuki, muun perheen huomioiminen, ulkopuolisen avun tarjoaminen
- Jatkohoito-ohjeet; suullisesti ja kirjallisesti

KIRJAAMINEN

- Kirjaamista ohjaavat monet lait, jotka määrittävät mm. sitä, miten asiakirjoja on säilytettävä ja kenellä on oikeus tehdä niihin merkintöjä tai lukea niitä.
- Tapahtuu hoitotyön prosessimallin mukaan; tulotilanne, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi

GYNEKOLOGISEN VERENVUOTOPOTILAAN PÄIVYSTYKSELLINEN HOITO

Opas sairaanhoitajille

1. Antaako opas sinulle valmiudet toimia tilanteessa, jossa kohtaat gynekologisesta verenvuodosta kärsivän potilaan?

2. Mitä konkreettista muuttaisit oppaassa? Mikä ei toimi?

3. Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

4. Sana on vapaa

KIITOS VASTAUKSISTA! 😊