Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Marianne Lehtonen & Helmimaaria Reunanen

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KLIININEN OSAAMINEN JA SEN ARVIOINTI RASKAUSAJAN HOITOTYÖSSÄ

TURKU AMK

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2019 | 69 sivua, 2 liitesivua

Marianne Lehtonen & Helmimaaria Reunanen

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KLIININEN OSAAMINEN JA SEN ARVIOINTI RASKAUSAJAN HOITOTYÖSSÄ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen (yleSHarviointi) -hanketta. Hankkeen toimeksiantajana toimii Savonian ammattikorkeakoulu. Hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset, sekä kehittää käytännöllisiä ja uusia arviointimenetelmiä sairaanhoitajakoulutukseen.

Sairaanhoitajaopiskelijan osaamiseen kuuluu raskaana olevan naisen hoitotyö. Aihe on rajattu koskemaan normaalia raskausaikaa, ilman komplikaatioita ja riskiraskauksia. Työtä ohjaavat tutkimusongelmat, joihin on haettu tietoa luotettavista lähteistä, kuten alan kirjallisuudesta ja tietokannoista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallisuusperustainen opinnäytetyö koskien opitun tiedon arviointia, joka yleissairaanhoitajaopiskelijan olisi tiedettävä normaalista naisen raskausajasta, kun hän on opetussuunnitelman mukaisesti opiskellut sairaanhoitajan tutkinnosta 180 opintopistettä.

Opinnäytetyön tietoperustan pohjalta on luotu osaamista arvioiva monivalintakoe. Tuotokseksi valmistunut monivalintakoe, ja sen arviointikriteerit soveltuvat testaamaan yleissairaanhoitaja-opiskelijan osaamista normaaliraskauden hoitotyössä. Arviointimenetelmänä toimii kriteereihin perustuva arviointitapa, joka sopii tasavertaisuutensa vuoksi hyvin osaksi yleSHarviointi -hanketta.

Luotua arviointimenetelmää ei ole testattu opiskelijoilla käytännössä, vaan se pohjautuu kirjallisuusperusteisen menetelmän mukaisesti kirjoittajien omiin tulkintoihin. YleSHarviointi -hanke voi hyödyntää tämän opinnäytetyön tuotosta ja tarvittaessa muokata sitä soveltumaan uuteen opetussuunnitelmaan.

ASIASANAT:

Sairaanhoitajaopiskelija, normaali raskaus, kliininen osaaminen, osaamisen arviointi

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 69 pages, 2 pages in appendices

Marianne Lehtonen & Helmimaaria Reunanen

NURSE STUDENT'S CLINICAL COMPETENCE AND EVALUATION IN PREGNANCY CARE

This bachelor's thesis was produced as part of the Development of a Standardized National Professional Competency Evaluation for Generalist Registered Nurses- project (yleSHarviointi-hanke). Project is coordinated by Savonia University of Applied Sciences. The purpose of the project is to unify competency requirements nationally and develop practical assessment models into the curriculum of nurse degree programme.

Pregnancy care is part of nurse student's clinical competence. In this bachelor's thesis the subject is defined to normal pregnancy care, so this study doesn't include facts about complications or risks of pregnancy. This study was leaded by research questions and the data was collected from literature and databases

This bachelor's thesis was executed as a literature-based method. The aim was what a nurse student should know about nursing in normal pregnancy care when he has studied 180 ects.

A multiple-choice task was created for the assessment of competence. This evaluation method could be used to test nursing student's clinical competence in normal pregnancy care. Evaluation method was used in this study which based on the criteria of evaluation. It is equal evaluation method and that is why it fits to be part of this project.

The evaluation methods planned for this thesis have not been tested in practice because the thesis was executed as a literature-based method. The YleSHarviointi-project can take advantage of the outcome of the thesis and modify it if needed.

KEYWORDS:

Nurse student, normal pregnancy, clinical competence, competence assessment

SISÄLLYS

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

1 JOHDANTO 1

2 YLEISAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN PERUSOSAAMISEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN- HANKE 2

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT 4

4 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KLIINISEN OSAAMISEN ARVIOINTI NORMAALIRASKAUSAJAN KULUSSA 6

4.1 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimukset 6

4.2 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimukset raskausajan hoitotyössä 8

4.3 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointi 10

5 KUVAUS TOTEUTUKSESTA JA TUTKIMUSMENETELMÄSTÄ 12

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus 12

5.2 Kirjallisuusperustainen menetelmä 12

5.3 Kirjallisuuden haku ja valintakriteerit 13

6 RASKAAKSI TULEMINEN JA SEN TOTEAMINEN 15

6.1 Naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveys ja sen edistäminen 15

6.2 Hedelmöitys 17

6.3 Raskauden toteaminen 18

7 RASKAUSAJAN TUOMAT FYYSISET JA PSYYKKISET MUUTOKSET SEKÄ NIIDEN LÄÄKEHOITO 19

7.1 Fyysiset muutokset 19

7.2 Psyykkiset muutokset 22

7.3 Lääkehoito raskausaikana 24

8 RASKAUSAJAN KULKU JA SEN SEURANTA 31

8.1 Raskauden vaiheet 31

8.1.1 Ensimmäinen kolmannes 31

8.1.2 Toinen kolmannes 32

8.1.3 Viimeinen kolmannes 33

8.2 Raskausajan seuranta ja terveysneuvonta 34
8.3 Äidin rooli omassa raskauden seurannassaan 38

9 SYNNYTYS 41
9.1 Normaalin synnytyksen määritelmä 41
9.2 Hätäsynnytys 42

10 OSAAMISEN ARVIOINTI 47

11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 49

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 52

LÄHTEET 57

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhauntaulukko

KUVAT

Kuva 1. Kuva sairaanhoitajaliiton ISBAR-taskukortista. 46

TAULUKOT

Taulukko 1. Raskausajan lääkehoito 29

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

AMK	Ammattikorkeakoulu (Kotimaisten kielten keskus)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Kotimaisten kielten keskus)
yleSHarviointi- hanke	Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen- hanke (Savonian ammattikorkeakoulu)
WHO	World Health Organization (Kotimaisten kielten keskus)
CRL	Sikiön pää-perämitta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos)

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain n. 60 000 lasta. Synnyttäjien keski-ikä on Suomessa noin 30 vuotta. Syntyvyys on kuitenkin ollut laskussa vuodesta 1969 lähtien. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 127.) Syntyvyyttä mitataan määreellä, kuinka monta lasta nainen synnyttää elämänsä aikana. Vuonna 2016 luku oli 1.57 lasta naista kohden. (Karalis 2018, 20.) Väestöliiton tilastojen mukaan naisten kokonaishedelmällisyys oli laskenut. ”Kokonaishedelmällisyysluku kertoo, montako lasta syntyisi naista kohti keskimäärin, mikäli kukaan nainen ei kuolisi ennen hedelmällisen ikänsä loppua ja he saisivat lapsia ikäryhmänsä hedelmällisyyslukusarjan mukaisesti.” (Väestöliitto 2019). Vuonna 2018 se oli enää 1.4 lasta naista kohden. Tämä tarkoittaa, että keskimäärin jokainen hedelmällinen nainen synnyttää elämänsä aikana vähemmän kuin kaksi lasta. (Karalis 2018, 20; Väestöliitto 2019.)

Opinnäytetyössä keskitytään normaaliraskauden kulkuun ja siihen liittyvään odotusaikaan yleisellä tasolla sairaanhoitajan työnkuvaan peilaten. Sairaanhoitaja voi kohdata työssään raskaana olevan milloin ja missä tahansa. Tämä opinnäytetyö luo hyvän tietoperustan yleissairaanhoitajan pätevyydelle, koskien naisen raskausaikaa. Opinnäytetyössä aihetta käsitellään yleisellä tasolla, eikä työssä keskitytä raskausajan komplikaatioihin tai riskiraskauksiin. Opinnäytetyössä käytetään määritelmää normaaliraskaus. Ihmisen kehitysbiologian mukaan lapsen arvioitu syntymäaika ja raskauden vaihe lasketaan tavallisesti viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin normaaliraskauden kestoksi on määritelty 280 päivää eli 40 viikkoa. (Sariola 2015.)

Opinnäytetyö on osana Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen (yleSHarviointi) -hanketta. Hankkeen pääperiaatteena on kehittää sairaanhoitajakoulutusta yhdenvertaseksi kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa mittaamalla sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaamista valtakunnallisella kokeella 180 opintopisteen kohdalla. (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.) Tämän kirjallisuusperusteisen metodin pohjalta luodaan opiskelijoiden arviointia mittaava monivalintakoe. Tämä monivalintakoe soveltuu käytännössä mittaamaan yleissairaanhoitajaopiskelijan taitotasoa naisten raskausajan hoitotyön osalta.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui naisen hoitotyö ja erityisesti raskausaika, sillä aihe kiinnostaa kirjoittajia ammatillisella tasolla. Kirjoittajat haluavat myös syventää ammatillista osaamistaan ja tietotaitoaan tällä hoitotyön osa-alueella. Osana hanketta he saavat lisäksi mahdollisuuden olla kehittämässä ja parantamassa sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä käsiteltävän aiheen tiimoilta.

2 YLEISAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN PERUSOSAAMISEN ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN-HANKE

Tämä opinnäytetyö on osana Yleisairaanhoitajan (180 op.) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen eli yleSHarviointi- hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää sairaanhoitajakoulutuksesta yhdenvertaista kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa mittaamalla sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaamista valtakunnallisella kokeella 180 opintopisteen kohdalla (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.) Hanke on alkanut 1.3.2018 ja sen on tarkoitus päättyä 31.12.2020. (Silén -Lipponen 2018). Valtakunnallinen koe otetaan käyttöön asteittain vuodesta 2021 alkaen. Koska koe tulee sisältämään kysymyksiä eri osaamisalueista, on tärkeää, että hankkeessa on sovittu eri osa-alueiden painotuksesta. Tavoitteita kohden mennään, kun kehitetään uusia arviointimenetelmiä ja otetaan käyttöön valtakunnallinen koe. Myös minimiosaamisvaatimukset tulee määritellä. (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.)

Hankkeessa on mukana yhteensä 21 ammattikorkeakoulua Suomesta, jotka kouluttavat sairaanhoitajia. Hankkeen koordinoijana ja toimeksiantajana toimii Savonian ammattikorkeakoulu. Mukana on myös yhteistyökumppaneita, joita ovat Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Lääkehoidon opetuksen kehittämisen kansallinen asiantuntijaryhmä (LOKKA), Tehy ry, hallintoylihoitajien verkosto sekä mukana olevien ammattikorkeakoulujen työelämäkumppanit. (Seppänen ym. 2018.) Valtakunnallisen kokeen kehittämisestä vastaa puolestaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk), yhteistyössä viiden muun ammattikorkeakoulun kanssa. Turun ammattikorkeakoulu on yksi niistä. (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.)

Hankkeen avulla halutaan edistää opintojen sujuvuutta ja antaa tukea osaamiselle ja mahdollistaa näin kehittyminen. Samaan aikaan voidaan varmistaa hoitotyön eri osa-alueiden hallintaa ja osaamista. Lisäksi mahdollistetaan ammatti-

korkeakoulujen tuottaman koulutuksen kansainvälinen vertailu. Nämä osaamisvaatimukset on asetettu direktiivin (2013/55/EU) mukaisesti, jolloin yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaaminen varmistetaan 180 op. osalta (Savonian ammattikorkeakoulu 2019).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on määritellä ja selventää yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointia, kun hoidon osa-alueena on normaali raskaus ja odotusaika. Tarkoitus on käsitellä sairaanhoidon osa-alueista naisen hoitotyötä ja tarkemmin naisen normaalia raskausaikaa.

Työn tarkoituksena on olla osana Yleissairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen (yleSHarviointi) -hanketta. Tavoitteena on kirjoittaa kirjallisuusperustainen opinnäytetyö koskien opitun tiedon arviointia, joka yleissairaanhoitajaopiskelijan olisi tiedettävä normaalista naisen raskausajasta, kun hän on opetussuunnitelman mukaisesti opiskellut sairaanhoitajan tutkinnosta 180 opintopistettä. (Savonian Ammattikorkeakoulu 2019.)

Tutkimusaineistoa eli lähdemateriaalia käsitellään laadullisesti ja kirjoittajien omiin tulkintoihin perustuen. Pyrkimyksenä on luoda kaikesta saadusta tiedosta selkeä ja tiivis tietokokonaisuus, jonka pohjalta on tavoitteena luoda osaamista arvioiva monivalintakoe, joka soveltuu testaamaan yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamista aiheen tiimoilta. Käytännössä tämän työn pohjalta kehitetään monivalintakysymyksiä, joita koelomake sisältää. Kysymysten avulla voidaan arvioida yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamista normaaliraskauden hoitotyössä. Pohjana kysymyksille ovat keskeisimmät käytetyt käsitteet ja raskausajan hoitotyön eri aihealueet.

Yhtenä tutkimusongelmana on normaalin raskauden määrittely, sillä jokainen raskaus on aina yksilöllinen. Normaalin määrittely on osittain hankalaa, sillä jokainen äiti kokee raskauden eri tavalla, vaikka raskaus sujuisikin normaalisti.

1. Miten määritellä normaaliraskaus?

Toisena ja kolmantena tutkimusongelmana ovat yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointiin liittyvät kysymykset:

2. Mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata normaali raskausajasta 180 opintopisteen kohdalla ja kuinka laajasti?
3. Miten sairaanhoitajaopiskelijan osaamista voidaan arvioida?

Tämä työn kautta pyritään vastamaan mahdollisimman hyvin tutkimusongelmiin. Työssä tullaan miettimään mitä ja minkälaista tietoa saadaan vastaamalla kysymyksiin, ja miten sitä parhaiten hyödynnetään tässä opinnäytetyössä.

4 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KLIINISEN OSAAMISEN ARVIOINTI NORMAALIRASKAUSAJAN KULUSSA

4.1 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimukset

Suomessa toimiakseen sairaanhoitaja tarvitsee Valviran antaman laillistuksen tai ammatin nimikesuojauksen (Valvira 2019). EU-direktiivi (2013/55/EU) säätelee kansallisen lainsäädännön ohella sairaanhoitajakoulutusta (Savonian ammattikorkeakoulu 2019).

Direktiivin mukaan osaamisvaatimukset määritellään yleissairaanhoitajan ammattiosaamisen mukaisesti, kun opiskelija on suorittanut tutkinnosta 180 opintopistettä. Suomen Ammattikorkeakouluissa tämä käytännössä tarkoittaa sitä osaamista, jonka sairaanhoitajaksi opiskeleva on saavutettava opintojensa aikana. (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.)

Suomessa on käytössä tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys. Suomen tutkintojen viitekehys perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston suositukseen (European Qualifications Framework eli EQF). Tämän suosituksen tavoitteena on helpottaa eri maiden tutkintojen ja niiden tasojen vertailua, sekä edistää sen liikkuvuutta ja elinikäistä oppimista. Tutkintojen viitekehysten tasot kuvaavat sitä taitoa ja tietoa, joka henkilöllä on, kun hän on suorittanut jonkin tutkinnon, oppimäärän tai osaamiskokonaisuuden. Suomen tutkinnot ja osaamiskokonaisuudet on jaettu kahdeksaan tasoon, joista taso 6 kuvaa ammattikorkeakoulututkintoa, johon sairaanhoitajatutkinto myös sisältyy. (Opetushallitus 2019.)

Eurooppalaisen viitekehyksen lisäksi on olemassa WHO:n laatima ohjeistus Annex 5 harjoittelijoiden osaamisesta. Se antaa ohjeet tiedonhallintakäytäntöihin, jotka sairaanhoitajaopiskelijan olisi osattava. Annex 5 auttaa tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen määrittelyssä tietyssä tilanteessa. Se määrittelee toimintaperiaatteita, joiden avulla keksitään paras mahdollinen toiminta ja ratkaisu erilaisten tilanteiden ja ongelmien ratkaisemiksi. (Gómez del Pulgar, M. 2011.)

Annex 5 sisältämän eettisyyttä määrittelevän osion mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden on hankittava seuraavat eettiset osaamispiirteet. Heillä täytyy olla kyky edistää ja kunnioittaa ihmisoikeuksia ja monimuotoisuutta yksilöiden valossa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee ottaa huomioon itsenäisten yksilöiden fyysiset, psykologiset, henkiset ja sosiaaliset tarpeet, sekä yksilön mielipiteet ja uskomukset. Lisäksi tulee kunnioittaa ihmisten omia henkilökohtaisia arvoja. Opiskelijan tulee valmistuttuaan ymmärtää ihmisten oikeus yksityisyyteen terveydenhuollon tietojen luottamuksellisuutta koskevista huolenaiheissa. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee noudattaa eettisiä ja laillisia vaatimuksia, mukaan lukien kansainväliset ja kansalliset eettiset säännöt, ja ymmärtää terveydenhuollon toimittamisen eettiset vaikutukset. Sairaanhoitajaopiskelija ottaa vastuun elinikäisestä oppimisestaan ja jatkuvasta omasta ammatillisesta kehityksestään. (WHO 2016.)

Terveyden edistämisen, sekä ohjauksen ja opetuksen osalta sairaanhoitajaopiskelijan tulee edistää ihmisten terveellisiä elämäntapoja ja vahvistaa yksilön omahoidon vaikutusmahdollisuuksia, sekä kannustaa yksilöitä omaa terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Sairaanhoitajaopiskelijan tehtävään kuuluu hoidettavien yksilöiden, perheen, tai ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin suojeleminen heidän hyvän turvallisuutensa varmistamiseksi. (WHO 2016.)

Päätöksenteon osalta sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata arvioida, diagnosoida, suunnitella, tarjota sekä, dokumentoida hoitotyötä yksilöille, perheille tai ryhmille. Opiskelijalla tulee olla taito kiinnittää huomiota terveysvaikutuksiin arvioimalla niiden vaikutuksia kliinisen hoidon ohjeiden kautta, jotka kuvaavat diagnoosin, hoidon tai hoidon prosesseja. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee tunnistaa ja soveltaa hoitotyön teoreettisia perusteita ja periaatteita, jotka perustuvat hoitotyön interventioihin, tieteelliseen näyttöön ja käytettävissä oleviin resursseihin. (WHO 2016.)

Suomen sairaanhoitajaliitto määrittelee sairaanhoitajan tehtävän olevan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Fry & Johnstone 2008, 68; Sairaanhoitajat 2019). Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajien asiantuntijuus

rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. (Sairaanhoitajat 2019.) Sairaanhoitajan tehtävänä on olla yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukena ja auttaa heitä ylläpitämään terveyttään. Koulutetulla sairaanhoitajalla on kyky ja taito toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka edistää terveyttä ja on sitä ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. (Fry & Johnstone 2008, 68; Turun ammattikorkeakoulu 2019.)

Suomessa sairaanhoitajakoulutus (AMK) on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestoltaan kolme ja puoli vuotta (Turun ammattikorkeakoulu). Ammattikorkeakoulut voivat tehdä opetussuunnitelmia itsenäisesti. Kaikille koulutuksille on kuitenkin määriteltävä tutkintovaatimukset, jotka pätevät valtakunnallisesti. Tämän avulla turvataan tasalaatuinen osaaminen, jota tutkinto edellyttää. Sosiaali- ja terveysalalla koulutusta tulee kehittää tulevaisuudessa yhä enemmän yhteistyössä eri koulutusalojen kanssa. Työelämään osallistuminen on erittäin tärkeää ja tämä tulee varmistaa jatkossakin, sillä koulutuksella pyritään vastaamaan työelämän tarpeisiin. (Tehy 2019.) Tulevaisuudessa yleSHarviointi-hanke on hyvä keino muokata sairaanhoitajakoulutusta tasavertaisemmaksi Suomessa.

4.2 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimukset raskausajan hoitotyössä

Tason 6, Eurooppalaisen viitekehyksen mukaisesti sairaanhoitajatutkinnon ammatillisia osaamisvaatimuksia ovat edistyneet työ- tai opintoalan tiedot, joihin liittyvät teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen (Opetushallitus 2019). Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma sisältää ”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja perheen hoitotyö” -opintojakson. Kun tason 6 kriteereitä peilataan kyseisen opintojakson tavoitteisiin, sairaanhoitajaopiskelijan on hallittava raskausajan hoitotyön perusteoriatieto ja kliininen osaaminen. Nämä osaamisvaatimukset on koottu yhteen. Osaamisvaatimuksiin kuuluvat muun muassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden sisällön ymmärtäminen ja niiden merkityksen arvioiminen yksilön ja perheen ter-

veyden edistämisessä. Lisäksi opiskelijan tulisi osata raskausajan hoitotyön keskeisimmät tarkkailumenetelmät ja terveysneuvonnan sisällöt, sekä kuvata normaalin synnytyksen vaiheet ja sen hoitotyön menetelmät. Opiskelijan tulee osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida raskausajan ja seksuaali- sekä lisääntymisterveyteen liittyvää turvallista ja vaikuttavaa lääkehoitoa. (Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2019.)

Eurooppalaisen viitekehyksen osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajalla on oltava edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin (Opetushallitus 2019). Opiskelijan tulisi täten osata esimerkiksi hyödyntää terveysteknologiaa raskaana olevan, synnyttävän, synnyttäneen ja naistentautipotilaan hoidossa (Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2019). Lisäksi vaatimuksena on vastuun ottaminen päätöksenteosta ennakoimattomissa työ- tai opintoympäristöissä (Opetushallitus 2019). Tämä vaatimus heijastuu 180 opintopistettä suorittaneen sairaanhoitajaopiskelijan kykyyn toimia muun muassa akuutissa synnytystilanteessa määrätietoisesti.

Sairaanhoitajan tutkintonimikkeen saaminen edellyttää myös opiskelijan osaamista soveltaa tietojaan ja ymmärtämystään asiantuntevasti. Hän osaa kerätä ja tulkita omaan alaansa kuuluvaa relevanttia tietoa, ja tehdä päätelmiä sekä pohtia niiden yhteiskunnallisia, tieteellisiä tai eettisiä näkökohtia. (Opetushallitus 2019.) Nämä näkyvät raskausajan hoitotyössä kykynä määritellä ja dokumentoida raskausajan hoidon tavoitteita, menetelmiä, toteutusta ja arviointia hoitotyön näkökulmasta, sekä taitona ottaa huomioon ihmisen kulttuurisen taustan ja arvot osana seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Turun ammattikorkeakoulun opinto-opas 2019.)

Itsessään sairaanhoitajan rooli raskauden seurannassa painottuu pitkälti ihan alkuraskauteen ja tarkemmin sanottuna raskauden toteamiseen, joka voi sattumalta tapahtua missä vain sairaalan osastolla tai päivystyksessä. Sairaanhoitaja ei pääsääntöisesti työskentele neuvolassa tai synnytysosastolla. Nämä työtehtävät kuuluvat kätilöille, jotka omaavat myöskin sairaanhoitajan ammattipätevyyden. Kätilö on kätilötyön, raskaudenajan, synnytyksen hoidon ja lisääntymister-

veyden asiantuntija, mutta tässä työssä käsitellään raskausajan hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitajana voi kuitenkin työskennellä muun muassa naistentautien vuodeosastolla ja poliklinikoilla (Vsshp 2019).

Sairaanhoitajan ammattitaito rakentuu kliinisestä osaamisesta. Kliininen osaaminen on näkyvin osa hoitotyössä. Siihen lukeutuu potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö, johon kuuluu useita eri osa-alueita, jotka voidaan jaotella aseptiseen työskentelyyn ja hoitotyön auttamismenetelmiin. (Ruuskanen 2011, 88-89.) Sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kliininen osaaminen ja sen korkea taso sekä tasalaatuisuus ovat tärkeitä elementtejä hoitotyössä. Siksi se on myös sairaanhoitajan ammattitaidon perusta (Savonian ammattikorkeakoulu 2019.)

4.3 Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointi

Arviointi käsitteellä kuvataan suomen kielessä erilaisia tehtäviä, joilla voidaan mitata suoritustasoa ja opiskelijan oppimisprosessia. Arviointi antaa tietoa opiskelijan osaamisen tasosta ja auttaa myös opiskelija omassa itsearvioinnissa. Kun on asetettu tietyt tavoitteet ja saavutettu tulokset, voidaan määritellä arviointi. Arvioinnin avulla voidaan varmistaa opiskelijan osaavan koulutuksen ja tutkinnon vaatiman tietotason. Tietotaso perustuu tutkinnon perusteissa määrättyihin osaamisvaatimuksiin. Arvioinnin tehtäviä on useita ja ne muovaantuvat sen mukaan mikä arvioinnin tavoite on, mihin sitä käytetään ja ketä ollaan arvioimassa ja millä tavalla. Arvioinnin tulee olla selvää arvioijalle ja arvioitavalle. (Ouakrim-Soivio 2015, 13; Opetushallitus 2019.)

Arviointityön tavoitteena ovat oppilaitoksissa palautteen antaminen opiskelijalle siitä, miten he ovat saavuttaneet tavoitteet ja miten opiskelija voi asettaa tavoitteita jatkossa. Arviointityö ohjaa opiskelijaa valitsemaan oikeanlaisia työtapoja. Tämä antaa jonkin oppiainekokonaisuuden lopuksi arvosanan oppimisen tasosta. Arviointityön avulla opettaja saa tiedon siitä, miten opiskelija on päässyt asetettuihin tavoitteisiin. (Ouakrim-Soivio 2015, 13.) Jotta oppimista voidaan arvioida, tulee sille asettaa tietyt tavoitteet. Ei ole tarkoitus, että arvosanat olisivat

ainoa palaute opiskelijan oppimisesta, vaan opiskelijan tulisi lisäksi saada kattavaa palautetta omasta kehityksestään. Palautteen saaminen motivoi opiskelijoita, ja kannustaa etenemään opinnoissa. Sillä on vahva yhteys oppimiskäsitykseen. (Ouakrim-Soivio 2015, 77-83.)

Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelijan osaamista ja oppimista voidaan arvioida eri menetelmin, joita ovat esimerkiksi kokeet, simulaatiotilanteet ja käytännön työharjoittelut aidoissa työympäristöissä. Opiskelujen aikana opittua tietoa hoitotyöstä sovelletaan käytäntöön taitojen avulla. Käytännön harjoittelut kehittävät suurissa määrin hoitotyön osaamista. Ammatillinen kehittyminen ja oppiminen jatkuu kuitenkin myös valmistumisen jälkeen työelämässä. (Lauri 2007.)

Benjamin Bloom teki vuonna 1954 luokituksen, jonka mukaan voidaan luokitella koulutustavoitteita. Tätä kutsutaan Bloomin taksonomiaksi. Taksonomian avulla voidaan määritellä, millaiseen tiedon tai taidon hallintaan ja osaamiseen pyritään. Bloomin taksonomiaa on päivitetty ajan tasalle ja siitä on tehty uusi versio. Alkuperäiseen versioon on sisällytetty uutta tietoa. (Bloom &Anderson 2001, 1-2.)

Koulutustavoitteet jaetaan kuuteen eri tasoon. Nämä tasot ovat mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, syntetisoiminen ja arvioiminen. Mieleen palauttamisella tarkoitetaan kykyä muistaa asia niin kuin se on opetettu. Ymmärtämisellä tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja tulkita opittua asiaa. Soveltamisella tarkoitetaan kuinka opittua asiaa voi käyttää käytännössä. Analysoiminen on kyky pilkkoa suurempi asia pienempiin osiin ja hahmottaa niiden välisiä suhteita. Syntetisoimisella tarkoitetaan uuden luomista vanhan tiedon pohjalta ja arvioimisella kykyä perustella ja arvioida ajatusten ja opittujen tietojen arvoa. (Churches 2008.) Näitä koulutustavoitteita voidaan hyödyntää, kun arvioidaan opiskelijan oppimista. Tärkeää onkin pohtia, täyttääkö opiskelijan osaaminen nämä tavoitteet.

5 KUVAUS TOTEUTUKSESTA JA TUTKIMUSMENETELMÄSTÄ

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tässä työssä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa. ”Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti.” (Jyväskylän yliopisto 2015). Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankkimista, jonka lähtökohtana on rehellisen todellisuuden sekä kirjoittajan oman tulkinnan tuominen kuuluviin. Tämä työ on tehty kirjallisuusperustaista metodia käyttäen, jolloin kirjoittajan oma näkökulma ja ymmärrys näkyy työssä. Kirjallisuusperustaista menetelmää käyttäessä kirjoittaja tulkitsee jo olemassa olevaa kirjallisuutta ja tekee siitä omat tulkintansa. Tämä on tyypillistä myös laadulliselle tutkimustavalle. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kuvailevaa, diagnosoivaa, arvioivaa ja luovaa. Sama asia voidaan esittää monella eri tavalla, riippuen siitä miten kirjoittaja sen itse kokee. Kvalitatiivisessa menetelmässä ajatellaan tutkijan näkökulman vaikuttavan tutkimukseen hänen oman ajattelutavan ja näkemyksen vuoksi. (Hirsjärvi 2009, 160-161.)

5.2 Kirjallisuusperustainen menetelmä

Opinnäytetyö on kirjallisuusperustainen, joten tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuusperustaista metodia eli menetelmää. Se pohjautuu jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Menetelmä etenee filosofian tutkimuksen erityispiirteiden mukaisesti analyysin tutkimusvaiheiden avulla, joita ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentaatio. (Niiniluoto 1997, 21-22; Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

Problematisointi tarkoittaa käsitysten ja erilaisten teorioiden kyseenalaistamista ja ongelmien herättelyä. Problematisoinnilla herätellään kysymyksiä aihealueesta, joten ne näkyvät tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmien asetteluna. (Niiniluoto 1997, 22.)

Eksplikoinnilla selvennetään tutkimusongelmien tarkoitusta. Eksplikointi tarkoittaa selkeyttämistä, erittelyä ja muotoilua. Eksplikoinnilla etsitään vastauksia ongelmiin luotettavasta kirjallisuudesta. Epäselvät ja mielipiteitä jakavat sekä epäsuorasti omaksutut käsitteet uudelleen muotoillaan ja selvennetään. (Niiniluoto 1997, 22; Haaparanta & Niiniluoto 2016; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

Argumentaatiolla perustellaan tutkimusongelmien vastaukset kirjallisuuteen ja lähteisiin perustuen, sekä oman loogisen ajattelun ja kokemusten kautta (Niiniluoto 1997, 22). Kirjallisuusperusteista metodia käytettäessä tarkoitus on soveltaa jo tiedettyä tietoa, sekä luoda konkreettista asiaa samalla kehittäen jotakin. Argumentaatiossa näkemyksen pätevyyttä tarkastellaan etsimällä niille vasta-argumentteja. (Niiniluoto 1997, 22; Keinänen & Vadén 2016, 36; Haaparanta & Niiniluoto 2016, 86; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

Aiheeseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit kootaan yhteen, jonka pohjalta kirjoitetaan kirjallisuusperustainen opinnäytetyö, joka kertoo raskaana olevan naisen hoitotyöstä ja opiskelijan arvioinnista sen toteuttamisessa. Kirjallisuusperustaisen menetelmän uskottavuus pohjautuu lähdeaineistojen käyttöön sekä niiden tarkasteluun sanallisesti työn edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26-27.)

5.3 Kirjallisuuden haku ja valintakriteerit

Kirjallisuusperustaisen menetelmän uskottavuutta ja pätevyyttä lisää sen perustuvuus lähdeaineistojen monipuoliseen käyttöön. Tässä korostuu ihmisen oman ajattelun muodostama tarkastelu ja tekeminen. Tiedonhaussa on huomioitava, että kirjallisuuden sisältämä aihe käsittelee valittua tutkimuskohdetta, sillä aineiston tulee olla relevanttia ja soveltua tutkittavaan aiheeseen. (Haaparanta & Niiniluoto 2016; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009; Keinänen & Vadén 2016; Niiniluoto 1997; Puolimatka 1996; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä käytetään laajalti eri lähdemateriaalia koskien naisen hoitotyötä ja raskausaikaa. Työssä käytetään sekä kansainvälisiä että kotimaisia sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Keskeisempiä tietokantoja ovat: Cinahl, Medic, Oppiportti ja Terveysportti. Tiedonhaussa keskeisimpinä suomalaisina hakusanoina toimivat naisenhoitotyö, raskaus ja arviointimenetelmät, normaali raskaudenkulku, normaali raskaus ja raskausajan seuranta. Kun tietoa on haettu kansainvälisistä tietokannoista, hakusanoja ovat muun muassa normal pregnancy, pregnant woman ja maternity.

Kirjallisuuden valinnassa on käytetty harkintaa eli lähdekriittisyyttä, johon kuuluvat kirjoittajan taustat, lähteen ikä ja alkuperä, sekä sen puolueettomuus ja uskottavuus. Työssä on pyritty käyttämään tuoreita lähteitä, jolloin tieto on uutta ja kehittynyttä. Tässä työssä on käytetty paljon myös alkuperäisiä lähteitä, sillä aiheena ihmisen kehitysbiologia määrittää yksilönkehityksen ja sikiön muodostumisen jo aikojen alusta. (Thesleff, Sainio & Sariola 2015, 12-13.) Tämän takia työssä käytetty lähdemateriaali on osaltaan hyvinkin vanhaa, mutta siitä huolimatta koettu relevantiksi.

6 RASKAAKSI TULEMINEN JA SEN TOTEAMINEN

6.1 Naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveys ja sen edistäminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys määritellään niin että yksilöillä on turvallinen ja tyydyttävä seksuaalielämä ja heillä on lisääntymiskyky ja valta tehdä päätöksiä siitä, milloin ja miten lisääntymisen tulisi tapahtua. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on välttämätön yksilöille, pariskunnille ja perheille terveyden lisääntymisessä, parien välisten suhteiden parantamisessa, terveellisten seksuaalisten päätöksentekoprosessien kehittämisessä ja osallistumisessa yhteiskunnan sosiaalis-taloudelliseen kehitykseen. (Väestöliitto 2019; Hamzehgardeshi, Shahhosseini, Tonekaboni & Yazdani 2019, 38-43.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, jonka edellytyksinä ovat kunnioittava ja positiivinen asenne omaa seksuaalisuutta kohtaan, niin että siitä voi saada nautinnollisia kokemuksia turvallisesti (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 91). Seksuaali- ja lisääntymisterveys on iso osa naisen terveyttä ja hyvinvointia. Raskaus ja synnytys kuuluvat siis suurena osana naisen normaalin elämään ja seksuaalisuuteen. (Haapio ym. 2009, 87.) Tämän takia se kuuluu myös vahvasti osana naisen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön ja raskausaikaan ja siksi työssä käsitellään myös seksuaaliterveyttä.

Seksuaalisuus näkyy ihmisen elämässä jo syntymästä lähtien ja se kehittyy läpi koko elämän. Sairaanhoitajan työnkuvaan ja ammattiin kuuluu yhtenä osana naisen seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin vastaaminen. Seksuaaliterveys on iso osa naisen hoitotyötä ja se kuuluu sairaanhoitajan työhön samalla tavalla, kuin muutkin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat. Seksuaalisuus on usein arkaluontoinen ja herkkä aihe, joten sairaanhoitajan on hyvä ottaa seksuaalisuus esille aloitteellisesti. Sairaanhoitajan tehtäviin seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralta kuuluvat vastaanotoilla sairauksien ja terveysongelmien hoito ja niihin liittyvä ohjaus. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2017, 41-43, 24-25; Kero & Väisälä 2019, 218-228.)

Jack Annon loi 1976 PLISSIT-mallin, joka kuvaa seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämistä. PLISSIT-malli voidaan jakaa neljään tasoon, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuden käsittelyyn ja siinä ilmeneviin ongelmiin. Sairaanhoitajille kuuluu mallin mukaisesti luvan antaminen, salliminen sekä kohdennetun tiedon antaminen. Luvan antamisen ja sallimisen tasolla sairaanhoitaja kuuntelee asiakkaan tai potilaan huolenaiheita ja kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen. Kohdennetun tiedon antaminen näkyy sairaanhoitajan kykynä antaa tietoa, ja siten vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin. (Näsänen 2015.)

Raskaus voi joskus tehdä parisuhteeseen haasteita, niin fyysisten, kuin psyykkisten muutosten vuoksi. Tällaisessa elämäntilanteessa terveydenhuollon apu on erityisen tärkeää. Tulevien vanhempien ei tarvitse kamppailla ajatustensa ja murheidensa kanssa yksin. (Kero & Väisälä 2019, 226.) Journal of Nursing & Midwifery Sciences- lehdessä julkaistun tutkimuksen perusteella, koskien seksuaali- ja lisääntymisterveysapua hakevia pariskuntia, on todettu, että monet naiset ja etenkin pariskunnat toivovat seksuaalikasvatukseen liittyvää apua ja neuvontaa. Monet kokevat avuttomuutta koskien omaa seksuaalisuuttaan ja lisääntymisterveyttään. Yksi naisten keskeisimmistä huolista on seksuaalivietin heikkous. Usein apua kaivataan myös miettiessä lapsen tulevaa geneettistä perimää ja sen kautta vanhempien sopivuutta vanhemmiksi. Myös perhesuunnitteluun kaivataan yhä enemmän ammattilaisen näkökulmaa ja apua. Neuvonnan tulisi vastata naisen tarpeita ja toiveita. (Hamzehgardeshi ym. 2019, 38-43.) Perhevalmennuksen tavoitteena on lisätä yhdessä lasta hankkivien pariskuntien tietoa raskaudesta ja sen tuomista muutoksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Naisten seksuaalinen halukkuus muuttuu ja vaihtelee raskauden aikana pahoinvoinnin ja hormonituotannon vuoksi. Mieliala vaihtelee radikaalisti läpi raskausajan ja tämä voi usein luoda turhautumista parisuhteeseen. (Haapio 2009, 92-94; Kero & Väisälä 2019, 220.)

6.2 Hedelmöitys

Ihmisen kehitys alkaa munasolun hedelmöityksestä eli fertilisaatiosta. Hedelmöityksestä käytetään myös nimitystä konseptio. Se tapahtuu munanjohtimen avartumassa. Hedelmöittyminen on monimutkainen ja monivaiheinen tapahtuma. (Sand 2015, 505; Litmanen 2016, 118.)

Hedelmöityksen eli sukusolujen yhdistymisen edellytyksenä on naisen munasolun irtoaminen eli ovulaatio, sekä miehen riittävä siittiötuotanto. Lisäksi luonnollisen raskauden alkamiseen tarvitaan onnistunut yhdyntä, naisen sukupuolielimistön oikeanlainen anatomia eli normaali kohdun rakenteellisuus ja ainakin yksi toimiva munanjohdin. Naisen kuukautiskierrolla on luonnollisesti siis oleellisin merkitys hedelmöityksessä ja näin raskaaksi tulemisessa. Kuukautiskierron aikana munasolu kypsyy, jonka jälkeen tapahtuu ovulaatio eli munasolun irtoaminen noin 12-14 vuorokautta ennen, kuin kuukautisvuoto alkaa. Irrottauduttuaan se siirtyy munatorveen. Munasolu on hedelmöityskelpoinen vain 12-24 tuntia ovulaatiosta. (Naistalo 2019; Tuuri & Sainio 2019, 11-13.) Hedelmöitys alkaa, kun siittiö pääsee munasolun kanssa kosketuksiin. Tässä kohtaa tapahtuu ensimmäinen solujen jakautuminen ja siittiön kromosomimateriaali siirtyy osyyttiin eli niin sanottuun varhaismunasoluun. Hedelmöitys tapahtuu munanjohtimen uloimmassa osassa. (Sand 2015, 505; Tuuri & Sainio 2019, 10-13.) Hedelmöitys tapahtuu, kun siittiö läpäisee kypsyneen munasolun kuoren tekemällä siihen pienen reiän sisäänpääsyreitiksi (Naistalo 2019). Kun yksi siittiö on tehnyt tämän aukon ja päässyt munasolun sisälle, munasolun kuori muuttuu niin, että muiden siittiön pääseminen sinne estyy. (Sand 2015, 505; Tuuri & Sainio 2019, 10-13.)

Seuraavaksi hedelmöittynyt munasolu jakautuu solujakautumisen avulla ja täten siitä kehittyy noin 100 soluinen solurykelmä, blastokysti eli alkiorakkula. Tästä seuraa alkiorakkulan kulkeutuminen kohtuun, johon se sitten kiinnittyy noin viikon kuluttua hedelmöityksestä. (Sand 2015, 505; Naistalo 2019; Tuuri & Sainio 2019, 12-15).

6.3 Raskauden toteaminen

Aamupahoinvointi on usein ensimmäinen merkki raskauden alkamisesta. Se voi alkaa jo ennen, kuin kuukautiset jäävät pois. Kuukautisten poisjääminen on ensimmäinen konkreettinen selvä merkki raskaaksi tulemisesta. Tämän jälkeen yleensä alkavat muiden raskausoireiden näkyminen, kuten tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsan nipistely, voimakas väsymys ja päänsärky, hikoilu tai mielialan vaihtelut. (Ihme & Rainto 2015, 158.)

Raskaus lasketaan alkaneeksi kuukautiskierron ensimmäisestä päivästä eli viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Hedelmöittynyt munasolu muodostuu 46 kromosomista: 23 niistä on isältä ja 23 äidiltä. Hedelmöittynyt munasolu on tsygootti eli monisoluinen solu. Siitä kehittyvät kaikki ihmisen kudokset. Kun hedelmöittynyt munasolu on läpikäynyt monivaiheisen prosessin ja päätynyt kiinnittymään kohdun limakalvoon (implantaatio) alkaa istukkahormonin eritys. Raskaustesti perustuu istukkahormonin koriongonadotropiinin eli HCG-hormonin näkymiseen virtsassa ja seerumissa, jolloin raskaustesti näyttää positiivista. Avohoidossa virtsakoe on käytetyin menetelmä raskauden testaamisessa, sillä se on herkkä ja kertoo mahdollisen raskauden jo pari päivää kuukautisten poisjäämisestä. Usein äiti on jo kotona tehnyt kotitestin omatoimisesti, mutta raskaus varmennetaan virallisesti vielä varmemmilla laboratoriokokeilla. (Ihme & Rainto 2015, 260; Polo 2019, 50-52.)

Raskautta voidaan todentaa myös lääkärin tekemällä ulko- ja sisätutkimuksella sekä emättimen kautta tekemällä että vaginaalisella ultraäänitutkimuksella. Myöhemmässä vaiheessa tehdään abdominaalinen ultraäänitutkimus eli tutkitaan vatsanpeitteiden päältä. Ultraäänitutkimukset täydentävät todettua raskautta ja laskettu aika varmistetaan tällä tavoin. 6-7 viikon kohdalla kuukautisten pois jäännistä voidaan vaginaalisessa, varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa nähdä myös sikiön syke. (Ihme & Rainto 2015, 260-261; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 45-46; Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja. 2019, 348-249.)

7 RASKAUSAJAN TUOMAT FYYSISET JA PSYYKKISET MUUTOKSET SEKÄ NIIDEN LÄÄKEHOITO

Normaalin raskauden myötä keho kokee monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Muutosten kautta naisen keho on kykenevä huolehtimaan äidin ja sikiön tarpeista ja hyvinvoinnista sekä valmistautuu tulevaan raskausaikaan ja synnytykseen. (Ekholm ym. 2019, 348).

7.1 Fyysiset muutokset

Raskaaksi tullessa naisen keho kokee vahvoja hormonaalisia muutoksia. Raskauspahoinvoinnin ajatellaan olevan yksi hormonimuutosten tuoma oire ja yleisin alkuraskauden tuoma muutos. Jopa 70% naisista kokee raskausajan pahoinvointia. (Heitmann, Svendsen, Sporsheim & Holst 2016, 13.) Usein pahoinvointi ja oksentelu alkavat 4.-7. viikkojen kohdalla ja monilla sen ajankohdaksi muodostuvat aamut (Naistalo 2019, Ekholm ym. 2019, 354). Raskauspahoinvointi on pahimmillaan yleensä viikoilla 9.-11. ja voi jatkua aina raskausviikolle 16 asti tai jopa kauemminkin (Ihme & Rainto 2015, 262; Pietiläinen & Väyrynen 2015,162; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 86; Heitmann ym. 2016, 13). Pahoinvointi ei ole sikiölle haitallista, eikä aiheuta esimerkiksi keskenmenoa. Jos äiti kuitenkin oksentelee rajusti, hänen painonsa laskee ja virtsaan ilmaantuu ketoaineita. Ne ovat haitallisia voimakkaita happoja, jotka alentavat veren happamuutta. Tästä voi pahimmassa tapauksessa seurata ketoasidoosi, eli happomyrkytys, ja siitä seuraa kehon kuivuminen. Kuivumista seurataan tarkasti laboratoriokokeilla ja apua siihen saa hoitohenkilökunnalta. (Ihme & Rainto 2015, 262.)

Kohtu kasvaa koko raskauden aikana noin 20-kertaiseksi. Pahoinvointia voi aiheuttaa loppuraskaudesta, kun kookas kohtu painaa alaonttolaskimoa, jolloin laskimoveren virtaus sydämeen huononee ja äidille voi tulla huono olo (supiinioireyhtymä) selällään ollessa. Kylkiasento mielletäänkin loppuraskaudesta aina mukavammaksi ja myöskin suositeltavaksi. (Naistalo 2019; Ekholm ym. 2019, 349.) Lisäksi kohdun painaminen mahalaukkuun aiheuttaa usein närästystä,

mikä on yleistä raskauden jälkipuoliskolla (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 86; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163). Raskauden alussa kohdun kasvu esiintyy sen seinämän paksuuntumisena. Tällöin sikiötä on mahdollista tunnustella vatsanpeitteiden läpi. (Litmanen 2015, 101-102.) Suonenvetoja kokevat lähes puolet raskaana olevista. Lisäksi hikoilu lisääntyy ja se voi aika ajoin olla pistävän hajuista. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163.)

Pahoinvointiin ei myöskään ole konkreettista hoitokeinoa, vaan ainoastaan helpottavia ja ehkäiseviä tekijöitä. Niitä voivat monesti olla riittävä lepo, ärsyttävien hajujen ja makujen välttely, sekä pienten välipalojen syönti päivällä. Monesti myös raskauden alussa maku- ja hajuaisti herkistyvät ja tämä voi herkästi aiheuttaa pahoinvointia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 86; Naistalo 2019.) Vaikka pahoinvointi on raskauden aikana yleistä, myös ruokahalussa tapahtuu muutoksia. Jotkut naiset kokevat raskausaikana halua syödä täysin epätavallisia ja ravinnoksi kelpaamattomia aineita kuten esimerkiksi liitua. Tätä kutsutaan Pica-oireeksi. (Ihme & Rainto 2015, 263; Pietiläinen & Väyrynen, 2015, 161.)

Raskauden aikana univaikeudet ovat yleisiä. Monet raskaana olevat naiset kokevat väsymystä ensimmäisen ja viimeisen kolmanneksen aikana. Yleensä väsymys vähenee toisen kolmanneksen aikana, mutta jotkut kokevat sitä koko raskausajan. (Bossuah 2017, 10.) Väsymys ja uupumus ovat siis yksi yleisimmistä alkuraskauden tuomista muutoksista. Tämänkin ajatellaan johtuvat hormonaalisista muutoksista, kun keltarauhashormonin eli progesteronin määrä lisääntyy elimistössä huomattavasti. Progesteronin tehtävänä on ylläpitää kohdun limakalvoa, joka tukee raskautta. Raskausaikana kehon plasmatilavuus kasvaa enemmän suhteessa punasolujen tuotantoon ja tällöin hemoglobiini alenee. Tämän takia veri laimenee ja johtaa raudanpuutteeseen eli aiheuttaa anemiaa. Tämä voi luonnollisesti aiheuttaa myös väsynyttä oloa. Hemoglobiinitaso korjaantuu usein raskauden toisella kolmanneksella ja väsymys tätä myötä helpottaa. (Terveyskirjasto 2018, Naistalo 2019; Ekholm ym. 2019, 350-351; Uotila 2015, 406; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163.)

Kun unen tarve lisääntyy odotusaikana, on tärkeää muistaa konkreettisesti levätä. Uni ja lepo ovat tärkeä osa hyvinvointia ja jaksamista. Suurin osa tarvitsee unta seitsemästä kymmeneen tuntia yössä. Liian vähäinen sekä myös liiallinen uni vaikuttavat tulevan äidin elämänlaatuun. (Dotson, 2017, 14.) Hoitohenkilökunnan tehtävä on muistuttaa raskaana olevaa riittävästä unen saannista (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163). Mikäli väsymys on hankalaa, raskaana olevan on hyvä levätä niin paljon, kuin mahdollista ja pyytää apua arjessa pärjäämiseen. Mikäli väsymys on todella suurta, on ajankohtaista selvittää edellä mainitun raudanpuutteen tai kilpirauhasen vajaatoiminnan mahdollisuus. Unen laadun on todettu heikkenevän sekä keston lyhenevän mitä pidemmälle raskaudessa mennään. Raskausaikana unettomuudelle syinä ovat usein fyysiset muutokset kehossa, kuten säryt ja kookas vatsa. Unilääkkeitä suositellaan raskaana ollessa vain tarvittaessa ja lyhytaikaisesti. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 90-93; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163.)

Muita raskausajan vaivoja ovat muun muassa painon nousu ja muut muutokset kehossa. Verivolyymin ja sikiön vuoksi paino nousee raskausaikana normaalisti noin 8-15 kg. Painonnousu johtuu luonnollisesti sikiön, kohdun, lapsiveden ja istukan painosta. (Terveyskirjasto 2018, Naistalo 2019.) Munuaisissa ja virtsateissä tapahtuu raskaana ollessa anatomisia muutoksia, mikä ilmenee esimerkiksi niiden koon kasvuna ja virtsarakon paineen muutoksena. Tässä vaiheessa on mahdollista kokea ajoittaista virtsankarkailua ja tihentynyttä tarvetta virtsata, kun kohtu painaa virtsanjohtimia. Ensimmäisen kolmanneksen lopussa kohtu nousee ylöspäin vatsaontelossa, jolloin myös virtsarakkoon kohdistuva paine hellittää. (Litmanen 2015, 106.)

Fyysisiä muutoksia naisen kehossa raskausaikana ovat myös muutokset rinnoissa ja alavatsassa. Rinnat alkavat valmistautua imetykseen kasvamalla. Alkuraskauden aikana rinnat voivat tuntua aroilta ja pingottuneilta. Nämä tuntemukset kuitenkin helpottuvat raskauden edetessä. Nännialue tummuu ja rintojen verisuonet erottuvat paremmin. Maitoa tuottavaa rauhaskudosta alkaa muodostua enemmän ja maitotiehyet kehittyvät. Usein rinnat voivat alkaa tihkua maitoa jo

ennen lapsen syntymää. Tämä tapahtuu yleensä 16. raskausviikolta lähtien. Varsinainen maidoneritys alkaa kuitenkin vasta synnytyksen jälkeen. (Ihme & Rainto 2015, 262; Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164; Naistalo, 2019.)

Alavatsavihlaisut ovat normaaleja merkkejä kohtua kannattavien rakenteiden löystymisestä (Naistalo 2019). Kun synnytys lähenee, alkaa myös kohdun valmistautuminen tulevaan synnytykseen. Ennakoivat supistukset lisääntyvät ja tuntuvat kohdun kovettumisena, joka kestää hetken. Tavallisimmin supistuksia esiintyy liikunnan sekä rasitustilanteiden aikana, mutta myös iltaisin levossa. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015, 164.) Myös vartalon turvotus on normaalia odotusaikana. Sitä esiintyy usein alaraajoissa ja sormissa. Raajojen kohoasento ja jaloissa tukisukkien käyttö voi helpottaa suonikohjuista johtuvia vaivoja. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 93.) Maksaläiskät kasvoissa ja muualla ovat yksi mahdollinen muutos. Raskausarpia kehittyy, kun iho luonnollisesti venyy. Tähän vaikuttavat perinnöllisyys koskien sidekudoksen kasvua, sekä mahdollinen lihominen odotusaikana. (Terveyskirjasto 2018.) Selkäkivut ovat myös hyvin yleinen vaiva raskausaikana. Yli puolet odottavista äideistä kokee sitä raskauden aikana. Selkäkivut johtuvat usein siitä, että selän asento ja kaaren muoto muuttuu. Raskaana monesti myös kävely voi hankaloitua, sillä häpyliitoksen liikkuvuus lisääntyy ja sacroiliaca-nivel löystyy. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164.) Selkävaivoja voi helpottaa esimerkiksi liikunnalla. Nämä vaivat häviävätkin viimeistään muutaman viikon päästä synnytyksestä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163.)

7.2 Psyykkiset muutokset

Odottavan äidin tunne-elämän muutokset ovat suuria, mutta täysin tarkoituksen mukaisia. Emotionaalinen herkkyys lisääntyy, joka edistää äidin herkkyyttä kohdata vastasyntyneen tarpeita. (Haapio ym. 2009, 87-88.) On luonnollista ja normaalia kokea ahdistusta silloin tällöin elämänsä aikana. Ahdistuneisuus ja huolestuneisuus ovat normaaleja tunteita raskausaikana. Ahdistuneisuutta voi lisätä tulevat tapahtumat kuten perheenlisäys. (Dotson, Davidson & Rich 2017, 13.) Monet raskaana olevat naiset ovat siinä uskomuksessa, että he ovat voimattomia

ja toimettomia ahdistuksen kanssa, eivätkä siksi kerro oireistaan (Dotson ym. 2017, 13). Raskausaikana naisen keho ja psyykkinen tila muuttuvat yksilöllisesti. Tämä saattaa tuntua tulevasta äidistä pelottavalta. Raskauteen liittyy monenlaisia tunteita, jotka saattavat toisinaan olla ristiriitaisia, tällöin on helpompaa keskittyä kehon tuntemuksiin. Kaikki naiset suhtautuvat kehossa tapahtuviin muutoksiin yksilöllisesti. Osa nauttii raskauden tuomista muutoksista, kuten muuttuvasta vartalosta, kun taas toiset voivat tuntea kehossaan nopeasti tapahtuvia muutoksia ahdistavina. (Naistalo, 2019; Ekholm 2019, 354.)

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana nainen on psykologisesti haavoittuvimmillaan. Mielialan vaihteluja ja ailahteluja aiheuttavat elimistössä tapahtuvat hormonaaliset muutokset. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164-165.) Tunteet ja tuntemukset korostuvat voimakkaasti ja oma tunne-elämä, kuten herkkyys ja itkuisuus saattavat lisääntyä (Ekholm 2019, 354). Ensi synnyttäjät kokevatkin uudelleensynnyttäjiä enemmän tunteiden ääripäitä ja ovat enemmän uppoutuneita raskauteen sekä siihen liittyviin muutoksiin. Mieli on usein herkillä ja pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä sekä kyky kestää pettymyksiä vähenee. Tämän ensimmäisen kolmanneksen aikana pelko keskenmenosta on suurimmillaan. Raskauden edetessä riski keskenmenoon pienenee ja odottava äiti antaa itselleen mahdollisuuden kiintyä lapseen, jolloin epävarmuus kaikkoaa. (Naistalo 2019; Ekholm 2019, 354.)

Raskauden puolivälissä vauvan liikkeet alkavat yleensä tuntua ja tällöin myöskin äidin huoli vauvan voinnista helpottuu. Vauva kasvaa voimakkaasti raskauden keskivaiheessa ja äidin paino myös nousee. Muuttuva keho ja pyöristyvä vatsa herättävät tulevassa äidissä monenlaisia tunteita. Se saattaa tuntua vieraalta tai päinvastoin ihanalta, kun kokee tulevan lapsen osaksi omaa kehoaan. Oman muuttuvan ulkomuotonsa hyväksyminen tapahtuu helpommin, mitä paremmin nainen on sinut oman kehonsa kanssa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 165; Ekholm 2019, 354.) Mieli on yleensä avoin ja oman identiteetin pohtiminen käynnistyy. Mielessä saattaa pyöriä monia kysymyksiä ja ajatuksia äitiyteen ja vanhemmuuteen liittyen. (Naistalo 2019.) Vanhemmuuteen valmistautuminen ja siihen

kasvaminen alkaa jo odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Vanhemmuutta muokkaavat omat lapsuuden kokemukset ja mielikuvat. Myös yhteiskunnalla on suuri rooli vanhemmuuden muokkaamisessa. (Haapio ym. 2009, 83.)

Viimeisen kolmanneksen aikana sikiö kasvaa runsaasti ja tämä näkyy äidin fyysisessä hyvinvoinnissa muun muassa erilaisina kipuina ja vaivoina. Tämä voi lisätä rajoitteita liikkumiselle ja toimintakyvylle, mikä saattaa kuormittaa henkistäkin hyvinvointia. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana vanhemmat alkavat valmistautua tulevaan synnytykseen ja lapsen kohtaamiseen. Vanhempien mielissä ja ajatuksissa tuleva synnytys on vahvasti läsnä. Monet kokevat avuttomuutta ja tietämättömyyttä kaikesta saamastaan tiedosta huolimatta. Synnytystä odotetaan malttamattomana, mutta toisaalta pelokkaana. Toiset ammentavat voimia ajatuksesta, että synnytys on täysin luonnollinen tapahtuma. On kuitenkin täysin normaalia, että synnytys pelottaa molempia vanhempia, onhan se täysin ainutlaatuinen kokemus. Kun synnytys lähenee, kysymykset alkavat konkretisoitua käytännön kysymyksiksi. Tällöin on tärkeää huomioida äitiä ja hänen kysymyksiään. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 165-166.) Omat ajatukset ja mielikuvat lapsesta käyvät toteen ja hiljalleen alkaa myös valmistautuminen synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan. Kun laskettu aika viimein koittaa, odottava äiti on usein fyysisesti väsynyt, mutta henkisesti valmis synnytykseen. (Naistalo 2019.)

7.3 Lääkehoito raskausaikana

Suomalaisten naisten lääkkeiden käyttö raskausaikana on yleistä. Enemmän, kuin puolet raskaana olevista käyttää vähintään yhtä reseptilääkettä ja yli 10% raskaana olevista naisilla on käytössä vähintään kolme lääkettä. Käsikauppalääkkeiden käytöstä on tehty hyvin vähän tutkimusta, joka olisi kattavaa. (Malm & Kaaja 2019, 525.) Tiedetään, että jotkin lääkkeet aiheuttavat raskauden alkuvaiheessa mahdollisia haittoja sikiölle. Kuitenkin tietoa raskauden aikana käytettävistä lääkkeistä on rajoitetusti, ja siksi tulisikin suosia lääkkeitä, joiden käytöstä on mahdollisimman paljon tietoa. (Lynch, Squiers, Kosa, Dolina, Read, Broussard, Frey, Polen, Lind, Gilboa & Biermann 2017, 93; Saano & Taam-Ukkonen

2018, 118.) Lääkkeen sopivuus raskauden aikana käytettäväksi on aina tarkistettava. Lääkehoidossa on tärkeää, että lääkkeen vaikutukset ovat tarpeeksi testattuja ja siten turvallisia. Turhaa lääkkeiden käyttöä on vältettävä raskausaikana. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 175; Malm & Kaaja 2019, 525; Fimea 2019.) Lääkehoidosta luotiin taulukko, joka tehtiin selkeyttämään raskausajan lääkehoidon toteutusta. Taulukossa on kuvattu tiettyyn oireeseen tai sairauteen spoiva sekä vältettävä lääkeaine (katso taulukko 1 sivuilta 29-30).

Raskausaikana naisen hyvinvoinnin ylläpitäminen on erittäin tärkeää sikiön kehityksen kannalta. Hyvinvoinnin kannalta on myös oleellista pitää huolta mahdollisten perussairauksen lääkityksestä, joita ei tulisi lopettaa raskauden vuoksi. Vaikka jotkin lääkkeet lisäävät riskejä sikiölle, on kuitenkin suurempi riski sekä äidille että sikiölle, jos perussairauden hoito ja lääkitys lopetetaan. Mahdollisesta perussairaudesta ja siihen käytettävästä lääkityksestä tai sen lopettamisesta tulee aina keskustella lääkärin kanssa. (Sariola ym. 2014, 175)

Raskauden aikana tapahtuvat muutokset elimistössä muuttavat myös lääkeaineiden toimintaa. Mahalaukun happamuus vähenee ja tyhjenemisnopeus sekä ohutsuolen liikkuvuus hidastuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 117.) Raskausaikana tapahtuu myös hemodynaamisia muutoksia, joista yksi on veriplasman tilavuuden kasvu. Tilavuus voi kasvaa jopa puolitoistakertaiseksi, jolloin veriplasman albumiinin määrä pienenee. Nestetilavuuden lisääntyminen puolestaan kiihdyttää munuaisten virtausnopeutta ja sitä kautta myös lääkeaineiden erittyminen kiihtyy. (Litmanen 2015, 103,105; Malm & Kaaja 2019, 525.) Estrogeenitaso nousee raskausaikana, jolloin maksan aineenvaihdunta puolestaan nopeutuu. Nämä muutokset vaikuttavat oleellisesti lääkkeiden metaboloitumiseen, ja täten lääkkeiden vaikutukseen elimistössä. Hormonaaliset muutokset kehossa vaikuttavat suolistossa hajoavien lääkkeiden hidastumiseen. Myös lääkeaineiden poistuminen elimistöstä eli eliminoituminen voi nopeutua, joka johtuu munuaisten toiminnan vilkastumisesta, keuhkoverenkierron paranemisesta ja hengityksen voimistumisesta. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 118.) Äidin fysiologisten muutosten vuoksi esimerkiksi äidin perussairauksiin olisi heti alussa kiinnitettävä huomiota, jotta lääkitystä osataan tarvittaessa lisätä tai vähentää. Lääkeaineiden vastetta

on hyvä seurata koko raskauden ajan ja on muistettava palauttaa lääkkeen annos takaisin aiemmalle tasolle, kun raskaus on ohi. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 118; Malm & Kaaja 2019, 525.)

Raskausajan lääkehoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota istukan ja rintamaidon kautta metaboloituvien lääkkeiden vaikutukseen sikiössä. Suurin osa lääkkeistä kulkeutuu sikiöön istukan läpi. Kulkeutumiseen vaikuttaa lääkkeiden ominaisuudet. Esimerkiksi rasvapitoiset lääkkeet voivat haitallisesti varastoitua istukkaan. Sikiölle haitallisia lääkeaineita tunnetaan tällä hetkellä muutamia kymmeniä ja suurinta osaa lääkkeiden vaikutuksesta sikiöön ei tiedetä. Lääkkeiden aiheuttamia sikiöhaittoja ovat muun muassa epämuodostumat, keskenmenon riski, ennenaikainen synnytys ja kasvun hidastuminen. (Malm & Kaaja 2019, 529; Fimea 2019.) Epämuodostumia voivat raskausaikana aiheuttaa muun muassa solunsalpaajat, akne- ja psoriasislääkkeet, verenhyytymisenestolääke varafiini, epilepsiaan olevat lääkkeet ja ihottumalääkkeet (Sariola ym. 2014, 178). Haittavaikutukset liittyvät esimerkiksi geenien kykyyn muuntautua, aineiden pitoisuuksien kasvuun tai pienenemiseen ja solujen jakautumisen häiriintymiseen. Nämä puolestaan estävät sikiön normaalia kehitystä. Lääkealtistus rintamaidon kautta on vähäistä ja lääkkeiden käyttö lyhytaikaisesti imetysaikana on useimmiten sallittua. Poikkeuksia ovat esimerkiksi solunsalpaajat, jodi ja bentsodiatsepaamit. (Malm & Kaaja 2019, 529; Fimea 2019; Duodecim lääketietokanta 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi yleisimpiä raskausajan oireita sekä sairauksia ja niiden lääkehoitoa. Allergian hoidossa on hyvä käyttää raskaana ollessa paikallishoitovalmisteita, jotka ovat käytetyimpiä. Jos paikallishoitoääkkeet eivät ole tehokkaita, ovat väsyttämättömistä antihistamiineista setiritsiini ja loratadiini turvallisia. Jos valmiste sisältää pseudoefedriiniä, ei sitä tule käyttää raskausaikana, sillä kyseinen lääkeaine voi vaikuttaa haitallisesti istukan verenkiertoon. Paikallisiin ihottumiin voidaan tarvittaessa käyttää glukokortikoidivoiteita. Astman hoito raskausaikana on tärkeää ja siihen käyttävät yleisimmät inhaloitavat lääkkeet ovat myös raskausaikana turvallisia. Huono hoitotasapaino lisää riskejä muun muassa sikiön syntymän ennenaikaisuudelle ja pienipainoisuudelle. (Sariola ym. 2014, 181-182; Malm & Kaaja 2019, 533-535; Duodecim lääketietokanta

2019.) Univaikeuksiin käytettävistä yleisimmistä lääkkeistä ei ole raskausaikana haittaa, mutta paras tapa parantaa unta raskauden aikana ovat ei-lääkkeelliset keinot (Malm & Kaaja 2019, 533).

Mahdolliseen raskauspahoinvointiin olisi univaikeuksien lailla hyvä käyttää ensisijaisesti luontaisia apukeinoja. Tarvittaessa pahoinvointia voidaan helpottaa b-vitamiinivalmisteilla tai osalla antihistamiineista. (Malm & Kaaja 2019, 535.) Närästys on hyvin yleistä raskausaikana. Makuulle menoa heti ruokailun jälkeen kannattaa välttää närästyksen estämiseksi. Jos lääkehoitoa kuitenkin tarvitaan, ovat antasidit sekä limakalvon suoja-aineet käyttökelpoisia. (Sariola ym. 2014, 184.) Närästykseen voidaan siis käyttää valmisteita, jotka eivät imeydy ruuansulatuskanavasta (Malm & Kaaja 2019, 535).

Tulehdusten hoito raskausaikana on välttämätöntä. Antibiooteista penisilliini ja kefalosporiinivalmisteet ovat odotusaikana turvallisia esimerkiksi virtsa- ja hengitystietulehdusten hoitoon. (Malm & Kaaja 2019, 537.) Kuumeen alentaminen raskausaikana on erityisen tärkeää kun se ylittää 38 asteen. Korkea kuume lisää riskiä, joka voi aiheuttaa mahdollisia sikiövaurioita. Parasetamoli on kipu- ja kuumelääkkeistä käytetyin. Sen yhteyttä lapsen myöhempiin tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöihin on kuitenkin tutkittu, mutta yhteyttä ei ole tarkasti varmistettu. Vaikka parasetamolin käyttö on turvallista koko raskauden ajan, sen käytölle tulee aina olla käyttöaihe. Pitkäaikaisesti parasetamolin käyttöä tulisi kuitenkin välttää. Ibuprofeenia voi tarvittaessa käyttää raskauden ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella. Asetyylisalisyylihappo on kipulääkkeenä käytettynä raskausaikana kielletty, sillä se lisää verenvuotovaaraa. (Sariola ym. 2014, 182-183; Malm & Kaaja 2019, 537; Duodecim lääketietokanta 2019.)

Flunssan lääkehoitona raskausaikana toimii samat keinot kuin normaalistikin. Raskausaikana flunssan ensisijaiseen hoitoon on hyvä käyttää lääkkeettömiä keinoja. Lääkkeettömiä hoitoja ovat muun muassa lepo ja höyryhengitys, joka irrottaa limaa ja avaa hengitysteitä. Lisäksi lämpimien juomien nauttiminen voi auttaa flunssan taltuttamisessa. Mikäli flunssa ei parane, yskänärsytykseen voi tarvittaessa käyttää yskänlääkkeenä dekstrometorfaania. Yskänlääkkeiden käyttö ei kuitenkaan ole ensisijaisesti perusteltua liittyen epävarmuuteen niiden

todellisesta tehosta. Lisäksi ne sisältävät monia haitallisia ainesosia raskaudelle. Liman irrottamiseen voi tarvittaessa käyttää bromheksidiinia ja guaifenesiinia. Nenäsumutteita voi lyhytaikasesti käyttää sen tukkoisuuteen. Näistä ksylometatsoliini tai oksimetatsoliini ovat turvallisia. Ne voivat kuitenkin aiheuttaa verisuonten supistumista ja siksi niiden annostelussa ja käytössä on oltava tarkkaavainen. (Sariola ym. 2014, 183.)

Raskausajan ummetusta hoidetaan lisäämällä ravintoon kuituja ja juomalla runsaasti vettä. Lisäksi liikunnan lisääminen aktivoi suolen toimintaa. Tarvittaessa voidaan käyttää laksatiiveja, jotka lisäävät ulosteen massaa. Joskus laksatiivien käyttö ei riitä, jolloin voidaan tarvittaessa käyttää laktuloosia ja makrogolia, jotka lisäävät paksusuolen nesteen eritystä. Raskauden aikana tulee kuitenkin välttää suolta stimuloivia senna-valmisteita. Bisakodyylin käyttö on mahdollista jossain tilanteissa, kuitenkin vain muutaman päivän mittaisessa käytössä. (Sariola ym. 2014, 184; Duodecim lääketietokanta 2019; Mustajoki 2019.)

Peräpukamat ovat kiusallinen ja yleinen vaiva raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Peräpukamat voivat olla täysin oireettomia tai hyvin kivuliaita. Ummetuksen ennaltaehkäisy ehkäisee myös peräpukamien syntyä. Peräpukamien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä saa apteekista ilman reseptiä. Valmisteen yhteenvedosta tulee aina tarkistaa, sopiiko lääke käytettäväksi raskauden ja imetyksen aikana. (Sariola ym. 2014, 184; Mustajoki 2019; Naistalo 2019.)

Taulukko 1. Raskausajan lääkehoito

Sairaus/oire	Sopiva lääkeaine	Vältettävä lääkeaine/ muu huomioitava
Allergia	Tilapäinen paikallishoito: Kortikosteroidit, Ensisijainen systeemihoito: setiritsiini ja loratadiini	Pseudoefedriini vaikuttaa istukan verenkiertoon.
Astma	Pääpiirteittäin samat lääkkeet, kuin ei-raskaana olevilla	Lääkkeen pois jättäminen lisää riskiä raskausajan ongelmille.
Univaikeudet	Satunnaisesti käytettynä esimerkiksi oksatsepaami, tsopikloni ja tsolpideemi	Vältettävä jatkuvaa unilääkkeiden käyttöä
Tulehdukset	Penisilliini, erytromysiini, kefalosporiinivalmisteet, nitrofurantoniini.	Turhaa käyttöä vältettävä. Trimetopriini, tetrasykliinijohdokset, flukonatsoli ja aminoglykosidit
Kipu- ja kuume	Parasetamoli, ibuprofeeni, diklofenaakki lyhytaikasena satunnaisesti.	Toistuva käyttö viimeisellä kolmanneksella kielletty. Asetyylisalisyylihappovalmisteita ei raskausaikana.
Nuha ja yskä	Yskänärsytykseen tarvittaessa dekstrometorfaani. Limaa irroittamaan bromheksidiini ja guai-	Yskänlääkkeiden käyttö ei kovin suositeltavaa. Nenäsumutteissa tarkkaavaisuutta.

	fenesiini. Nenäsumutteista ksylometatsoliini tai oksimetatsoliini.	
Pahoinvointi ja näräs-tys	b-vitamiinivalmisteet tai osa antihistamiineista. Närästykseen antasidit sekä limakalvon suoja-aineet käyttökelpoisia.	Suositaan lääkkeettömiä menetelmiä.
Migreeni	Täsmälääkkeistä: Ketoprofeeni, naprokseeni ja sumatriptaani. Estolääkkeistä: Metoprololi, amitriptyliini ja nortriptyliini.	Epilepsialääkkeitä ei tule käyttää migreenin estolääkityksenä.
Peräpukamat	Käsikauppavalmisteet ohjeiden mukaisesti.	
Ummetus	Laksatiivit, jotka lisäävät ulosteen massaa. Tarvittaessa laktuloosi tai makrogoli.	Suolta stimuloivat senna-valmisteet.

Taulukossa viitatattu lähteisiin: (Sariola ym. 2014, 178–184 ; Malm & Kaaja 2019, 529–537; Fimea 2019, Duodecim lääketietoknta 2019; Mustajoki 2019; Naistalo 2019.)

8 RASKAUSAJAN KULKU JA SEN SEURANTA

8.1 Raskauden vaiheet

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin noin 270 päivää eli 38 viikkoa + 4 päivää hedelmöittymisestä. Toisin sanoen siis 284 päivää eli 40 viikkoa + 4 päivää viimeisten kuukautisten poisjäämisestä. Tarkkaa aikaa on vaikea tietää, joten raskauden kesto lasketaan yleisesti viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä. Raskausaika jaetaan kolmeen trimesteriin eli kolmannekseen ja raskausviikot kertovat raskauden kestosta. Jokainen kolmannes kestää kolme kuukautta. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2016, 509.) Nämä ilmaistaan ja kirjataan täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 35+4, jolloin on menossa 36. raskausviikko. Sikiö on elinkelpoinen 24. raskausviikosta eteenpäin. Synnytyksestä voidaan puhua, kun raskausviikkoja on takana vähintään 22 tai sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Jos lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa puhutaan keskosesta. Raskaus on yliaikainen, jos laskettuaika on ylittynyt kahdella viikolla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128.)

8.1.1 Ensimmäinen kolmannes

Uuden ihmisen kehitys alkaa, kun munasolu hedelmöittyy eli tapahtuu fertilisaatio. Ensimmäinen kolmannes käsittää raskausviikot 0-13. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161.) Tässä vaiheessa riski kehityshäiriöille on suurin. Alkiokauden muodostavat viikot 2-6 hedelmöityksen jälkeen. Tässä kohtaa solut erilaistuvat ja niille alkaa kehittyä ominaisuuksia. Ensimmäisen trimesterin eli kolmanneksen aikana kehittyvät alkion eri elinten aiheet ja kudokset. (Sand ym. 2016, 508-9; Ihme & Rainto 2015, 256.) Ensimmäisten viikkojen aikana alkio uppoutuu kohdun seinämään ja raskauskoe voidaan tehdä. Tässä kohtaa alkaa istukan muodostuminen ja se on täysin muodostunut, kun hedelmöityksestä on kulunut kymmenen viikkoa. (Litmanen 2015, 128.) Istukka kehittyy sikiön ja kohdun soluista ja siinä on kaksi eri osaa: lapsenpuoleinen- ja äidinpuoleinen osa. Istukan lapsenpuoleiseen

osaan kiinnittyy sikiön navasta lähtevä napanuora. Istukan tehtävä on huolehtia sikiön ravinteiden ja hapen saannista sekä haitallisten kuona-aineiden pois viemisestä. Verenkierto istukkaan kulkee napanuoran valtimoiden ja laskimoiden kautta. Äidin ja sikiön verenkierto eivät ole kosketuksissa toisiinsa. Istukka tuottaa koko raskauden ajan hormoneja, jotka valmistelevat äitiä synnytykseen. (Sand ym. 2016, 504-507; Terveyskirjasto 2018.) Aineiden kulkeutuminen tapahtuu istukan läpi molempiin suuntiin. Sikiön hapensaanti perustuu kaasujen siirtymiseen istukassa suuremmasta paineesta pienempään. (Litmanen 2015, 131.)

Neljännen viikon kohdalla alkion sydän alkaa sykkiä ja viidennellä viikolla aivot kehittyvät. Sikiö kelluu nesteen täyttämässä kalvopussissa, jossa se pystyy liikkumaan ja joka suojaa sitä iskuilta. (Sand ym. 2016, 509.) Kahdeksannen viikon kohdalla alkiosta on muodostunut 40 millimetrin kokoinen sikiö ja istukkanäyte voidaan ottaa. Alkio on herkin kehityshäiriöille viikkojen 4-8 aikana. Viikkoon 12 mennessä tärkeimmät sisäelimet ovat muodostuneet ja kolmen kuukauden ikäisenä sikiö liikkuu jo aktiivisesti. (Leinonen, Nyberg, Tast, Tyrväinen & Veistola 2006, 22; Naistalo 2019.)

Raskaudenkeskeytys perustuu Suomen lakiin ja sen asetuksiin. Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa lääkkeillä tai kirurgisesti, kun raskautta on takana alle 12 viikkoa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 238.) Raskausviikoilla 5-8 kädet, jalat, nenä ja korvat kehittyvät ja sydän lyö 130-160 kertaa minuutissa. Kahdeksannen viikon lopussa sikiön pää-perämitta (CRL) on 15 millimetriä. Kolmannen raskauskuukauden alkaessa, eli viikoilla 9-13 sikiö on kahden sikiökalvon sisällä, lapsiveden ympäröimänä. Sydänäänet ovat tällöin kuultavissa ja maksan toiminta käynnistyy. Sikiön paino on tällöin 20 grammaa ja CRL on noin 50 millimetirä. (Ihme & Rainto 2015, 256.)

8.1.2 Toinen kolmannes

Toinen trimesteri alkaa viikolla 14 ja kestää viikolle 28 asti (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161). Toisella kolmanneksella keskenmenon riski on jo huomattavasti pienentynyt (Ihme & Rainto 2015, 256). Tällöin voidaan suorittaa ultraäänitutkimus

rakennevikojen löytämiseksi. Viikolla 16 voidaan tehdä seerumiseulonta, jossa tulee esille mahdollisest kromosomipoikkeamat. Sikiö on tällöin 20 cm pitkä. Lapsivesitutkimus voidaan tehdä viikoilla 16-18. (Leinonen ym. 2006, 22; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 238; Naistalo 2019.) Raskausviikolla 17-20 tytöille kehittyvät munasolut ja pojille vatsaontelossa kivekset (Ihme & Rainto 2015, 256). Viikolla 20 äiti voi tuntea sikiön liikkeet (Naistalo 2019).

Raskausviikolla 12 ja sen jälkeen keskeytys tehdään lääketieteellisesti osastohoidossa. Raskaudenkeskeytys voidaan Suomen lain mukaan tehdä ennen 20 raskausviikkoa tai Valviran myöntämällä luvalla ennen raskausviikkoa 24, mikäli sikiö on vaikeasti poikkeava. Kun sikiö on kasvanut viikolle 24. raskautta ei saa enää keskeyttää. Sikiö on tällöin elinkelpoinen. Viiden kuukauden ikäinen sikiö painaa noin 450 grammaa ja on noin 30 senttimetrin pituinen, ohuen villakarvan peittäen sikiötä. Ultraäänikuvasta voidaan nähdä tulevan lapsen sukupuoli. (Leinonen ym. 2006, 22; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 238; Naistalo 2019; Ihme & Rainto 2015, 256.)

8.1.3 Viimeinen kolmannes

Kolmas trimesteri on viikoilla 29-40 (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161). Sikiön voimakas ja nopea kehittyminen sekä kasvaminen ovat suurimmillaan. Sikiö harjoittelee nielemistä ja on jo syntyvän vauvan näköinen. Sikiön liikkeet tuntuvat voimakkaasti ja untuvakerros on hävinnyt. (Ihme & Rainto 2015, 256.) Viikolla 32 sikiön pää kääntyy alaspäin. Sikiön saa viimeisten kolmen kuukauden aikana painoa lisää noin kolme kiloa ja kasvaa 50 senttimetrin pituiseksi. Kohtu alkaa käydä ahtaaksi ja sikiö ei pysty liikkumaan enää yhtä vapaasti. Viimeiset muutokset koskevat lämpöä eristävän rasvakerroksen muodostumista, joka ennenaikaisesti syntyviltä eli keskosilta puuttuu. (Leinonen ym. 2006, 22; Naistalo 2019.)

8.2 Raskausajan seuranta ja terveysneuvonta

Raskauden ajan seurannalla pyritään varmistamaan raskaana olevan naisen sekä sikiön hyvinvointi. Äitiysneuvolakäynnit ovat ilmaisia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Suomessa äitiysneuvolapalvelut ovat maailmanlaajuisesti listan kärkipäässä. Neuvolakäyntejä on aluksi noin neljän-kuuden viikon välein aina raskausviikolle 30 asti. Näihin raskauden aikaisiin käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus koko perheelle. Tämän jälkeen alkaa äidin ja sikiön tiheämpi tarkkailu, jolloin äitiysneuvolassa käydään noin kahden viikon välein. (THL 2018; Palomäki 2019, 359.) Suomessa suurin osa äideistä hakeutuu itse äitiysneuvolapalveluiden piiriin palvelutarpeen arviointiin, kun tieto raskaudesta tulee. Myös raskauden suunnitteluvaiheessa neuvolasta saa apua. Mikäli odottava äiti haluaa kaikkiin mahdollisiin sikiöseulontoihin, on hyvä hakeutua neuvolaan jo raskausviikolla 8. Äitiysavustuksien saamisen ehtona on kuitenkin neuvolakäyntien alkaminen viimeistään 16. raskausviikolla. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 100-101.) Ensimmäisellä neuvolakäynnillä odottavalle äidille annetaan oma neuvolakortti, johon kerätään tietoja raskauden odotusajalta ja lopuksi synnytyksestä. Kortti on syytä pitää koko odotusajan mukana. Neuvolakorttiin kerättäviä tietoja ovat muun muassa odottavan äidin henkilötiedot, merkittävät sairaudet, aikaisemmat raskaudet, nykyraskaus ja viikot, verikokeet ja niiden tulokset, kuukautiskierto, ultraäänitutkimukset ja niiden tulokset sekä lääkärin sisätutkimuksen tulokset. (Ihme & Rainto 2015, 275.)

Äitiyshuolto on hyvä väylä vaikuttaa väestön elinolojen parantamiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Neuvolat saavat usein odottavan perheen hyvin läheiseen hoitosuhteeseen ja odotusaikana äiti tai isä ovat usein hyvin vastaanottavaisia koskien tietoa terveellisemmistä elämäntavoista. Esimerkkinä aikaisemmin tupakoinut äiti voi tulevan lapsensa terveyden vuoksi lopettaa tupakoinnin raskausaikana. Terveysneuvonnan kautta äiti voi ymmärtää myös oman terveytensä paranevan ja muutoksesta voi tulla pysyvä osa terveellisempää ja pidempää elämää. Terveysneuvonnan avulla voidaan myös huomattavasti kaventaa väestöryhmien välillä olevia terveyseroja. Terveydentilalla on huomattava yhteys muun muassa ihmisen ikään, sukupuoleen, perimään ja siviilisäätyyn. Tämä luo luonnollisesti myös

haasteita terveydenhuollon ammattilaisille, sillä jokainen on oma yksilönsä ja perhevalmennusta toteuttavien onkin hyvä tietää juuri ajankohtaisimmat kuormittavimmat tekijät odottavan äidin elämässä. (Haapio 2009, 97; Ihme & Rainto 2015, 264.)

Raskauden aikainen ravitsemusneuvonta on yksi osa terveysneuvontaa, jota äitiysneuvolassa tarjotaan (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40). Terveellinen ruokavalio raskausaikana on tärkeää sikiön normaalin kasvun ja kehityksen takia (Lucas, Charlton, Yeatman 2014, 2465; Ihme & Rainto 2015, 264). Ravitsemusneuvonnan yhtenä tavoitteena on, että tuleva äiti pyrkii käyttämään suositeltuja ruokavalioita, jotka edistävät sikiön normaalia kehitystä ja myös äidin omaa terveyttä. Sikiön ravinto on yhtä äidin syömän ravinnon kanssa ja sillä tiedetään olevan huomattava merkitys lapsen kasvulle ja mahdollisille sairauksille, kuten diabetekselle ja allergioille. (Haapio 2009, 98.) Monien ravintoaineiden tarve raskausaikana kasvaa, jonka vuoksi niiden saantiin on kiinnitettävä erityistä huomioita. Raskauden aikaisella ravinnon saannilla on tutkitusti merkitystä esimerkiksi lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon ja lapsen aivojen kehitykseen. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 40; Ihme & Rainto 2015, 265.)

Joskus on myös tarpeellista puuttua äidin ylipainoon jo ennen raskauden suunnittelua. Ylipainoisille ja liikalihaville naisille olisi tarjottava käyttäytymisneuvoja ruokavalion ja fyysisen toiminnan parantamiseksi. Painonpudotus ennen raskautta voi parantaa hedelmällisyyttä ja estää sikiön ennenaikaisen syntymän, raskausajan diabeteksen tai verenpainetaudin. Terveellisen ruokavalion ja fyysisen toiminnan yhdistäminen edistävät synnytyksen jälkeistä palautumista ja vähentävät riskejä seuraavissa raskauksissa. (Stang & Huffman 2016.)

Liikunta on raskausaikanakin yksi tärkeä tekijä hyvinvointiin, ja sitä on hyvä harrastaa myös sen aikana. Liikunta parantaa kestävyyskuntoa, jota nainen raskausaikana tarvitsee. Kävely on hyvä liikuntamuoto koko raskauden ajan. Se helpottaa hapensaantia, kohentaa mielialaa ja parantaa väsynyttä oloa. Kaikessa liikunnassa on kuitenkin muistettava pitää yllä kuntoon nähden oikeanlainen tahti. Liika rehkiminen ei ole suotavaa ja etenkin loppuraskaudesta jopa kävely voi olla

liian kuormittavaa. Esimerkiksi uiminen voi olla viimeisten raskausviikkojen ajan mukavampi liikuntamuoto. Liikunnan ei ole normaalissa määrin todettu aiheuttavan haittaa, mutta vasta-aiheita liikunnalle ovat muun muassa riski ennenaikaisesta synnytyksestä sekä sikiön kasvun hidastuminen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167-169.)

On olemassa ruoka-aineita, joita raskaana ollessa tulisi välttää ja joista voi olla jotakin vaaraa. Suositukset antavat myös ohjeita ravintoaineista, joita elimistön olisi hyvä saada. Suomalaiset ravitsemussuositukset raskaana oleville ovat muuttuneet paljon ajansaatossa. THL:n nettisivustolta näkee ajantasaiset ravintosuositukset, joita ylläpidetään Ruokavirastossa. Ohjeet ovat osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusta ”Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille”. Tällä hetkellä THL on päivittänyt viimeisimmät ravintosuositukset tammikuussa 2019. Vältettävien ruokien listalle raskauden aikana kuuluvat suositusten mukaan muun muassa liika suola, raa`at lihat ja kala sekä maksa. Kofeiinipitoiset tuotteet, kuten energiajuomat ja kahvi suurissa määrin ovat myös haitallisten listalla. Lakritsia tai salmiakkia ei suositella. (THL 2019.)

Odotusaikana ruokavalion ravintokoostumusta on hyvä kohentaa, mikäli se ei ole vielä suositusten tasolla. Täysjyväviljan, marjojen ja kasvisten käyttöä on hyvä lisätä. (THL 2019.) Ne muodostavat ruokavaliolle pohjan edistäen terveyttä. Foolihappo on yksi välttämättömistä aineista alkion hermoston muodostumiselle. Folaatin parhaita lähteitä ovat tuoreet kasvikset, hedelmät ja marjat. Täysjyväviljavalmisteista saadaan kuituja ja rautaa, sekä B-vitamiinia. Kalsiumin tarve raskausaikana on taattava riittävällä D-vitamiinien saannilla. Sitä on syötävä erikseen lisävalmisteena, sillä ravinto ei anna tarpeellista määrää. Suositusten mukaan rasvojen laatu toteutuu, kun käytetään runsaasti hyviä kasviöljyjä kovien haitallisten rasvojen sijaan. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 41.)

Ensisynnyttäjälle on tarjolla Suomessa kaksi kotikäyntiä, joista toinen on raskausaikana (raskausviikoilla 30–32) ja toinen synnytyksen jälkeen (1–7 vrk kotiutumisesta). Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan yksi kotikäynti. Näiden määräaikaisten

käyntien lisäksi on tarpeen tullen mahdollisuus lisäkäynneille. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen uuden suosituksen mukaan lääkärikäyntejä suositellaan raskaana oleville naisille vain kaksi aiemman kolmen kerran sijasta. Ensimmäinen käynti kerta sijoittuu raskausviikoille 13.−18. Tämä on lasta odottavan perheen kokonaisvaltainen terveystarkastus. Toinen lääkärintarkastus on loppuraskaudessa raskausviikoilla 35.−36. (THL 2018.) Seulonnat ja testit kuuluvat osaan ehkäisevää terveydenhuoltoa ja ovat läsnä myös neuvolakäynneillä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 113-118). Kuntien velvollisuus on tarjota raskaana oleville tietyt sikiöseulonnat. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus tehdään raskausviikolla 10, sekä 13+6. Kromosomipoikkeavuuksien seulonta tapahtuu ensisijaisesti varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan avulla verinäytteen kautta raskausviikolla 9-11+6. Niskaturvotuksen mittaus tehdään yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskausviikosta 11 eteenpäin tai vaihtoehtoisesti toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonnan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; THL 2018.)

Verenpaineen mittaus suoritetaan kaikilla määräaikaisilla terveystarkastuskäynneillä odotusaikana. Verenpainetason vaihtuvuus on yleistä raskaudessa. Raskauden keskivälissä paine usein laskee, mutta palautuu takaisin normaalissa raskauden lopussa. Liikunnalla ja terveellisillä elämäntavoilla on vaikutus verenpaineeseen, joten raskausaikanakin niitä tulisi noudattaa. Verenpainekontrollin lisäksi myös virtsatutkimukset ovat säännöllisesti otettavia testejä. Virtsasta testaan valkuais- ja sokeriarvot. Näin poissuljetaan mahdollinen raskausdiabetes ja raskausmyrkytys. Ensimmäisellä kontrollikäynnillä mitataan hemoglobiiniarvo. Mikäli se on 110 g/l tai suurempi, ei kontrollia tarvita vasta, kun ollaan raskausviikolla 28. Matala hemoglobiini viittaa anemiaan. Jokaiselta odottavalta äidiltä otetaan myös verikokeita ensimmäisellä kolmanneksella. Niillä testaan muun muassa veriryhmä ja mahdolliset infektiot. Äidin paino punnitaan jokaisella äitiysneuvolakäynnillä ja sitä seurataan painoindeksin mukaista painonnousukäyrää käyttäen. Kohdun kasvua ja sikiön asentoa seurataan käynneillä säännöllisesti gynekologisilla sisätutkimuksilla sekä ulkotutkimuksilla. Sikiön liikkeen ja sykkeen seuranta on myös rutiininomaista. Sykkeen tulisi olla noin 110-160 kertaa minuutissa. Usein sikiön sykkeen kuuleminen rauhoittaa äitiä ja mahdollisia odottavia

vanhempia. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 113-132; Terveyskirjasto 2018.)

Mikäli äidin huoli jostakin oireesta tai voinnin muutoksesta herää, on aina syytä hakeutua sairaalaan. Suomen synnytyssairaaloissa on päivystys ympäri vuorokauden kaikille raskaana oleville. Päivystyksessä arvioidaan hoidon kiireellisyyden tarve ja tarvittaessa äiti viedään jatkohoitoon tai tarkkailuun osastolle. Neuvoloiden tehtävä on tehdä lähete äitiyspoliklinikalle, mikäli huoli raskauden kulusta ja odottavan äidin voinnista herää. Yleisimpinä läheteaiheina ovat raskausdiabetes, synnytyksen yliaikaisuus tai poikkeamat sikiön kasvussa. (Palomäki 2019, 362.)

Fyysisen voinnin lisäksi neuvolakäynneillä kiinnitetään huomiota myös äidin psyykkiseen olotilaan. Äidin psyykkisen voinnin tarkkailu on hyvin tärkeää ja keskusteluapua on tarjottava tarvittaessa. Lapsen saaminen mullistaa koko elämän ja aiheuttaa monia kysymyksiä. Usein etenkin ensimmäinen synnytys voi aiheuttaa jännitystä ja konkreettista synnytyspelkoa. Näistä asioista on hyvä keskustella seuranta käynneillä ja niihin on saatavilla apua. Äidille ja kumppanille tarjotaan mahdollisuutta osallistua myös synnytysvalmennukseen. (Ihme & Rainto 2015, 276.)

8.3 Äidin rooli omassa raskauden seurannassaan

Ensimmäinen askel äidin omassa roolissa raskausaikana on äitiysneuvolapalveluiden piiriin hakeutuminen. Tämä tehdään yleensä oman kaupungin tai kunnan neuvolaan. Usein ensimmäinen ilmoittautuminen tapahtuu puhelimitse ja tästä lähtee käyntiin odotusajan luottamuksellinen hoitosuhde neuvolahenkilökunnan kanssa. Äidillä on luonnollisesti tärkein rooli raskausajan seurannassa, sillä hän tuntee kehonsa ja mielensä. Neuvolassa asiakasta informoidaan alkuraskauden normaaleista ja epänormaaleista tuntemuksista ja oireista, joita äiti itse voinnissaan seuraa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 100.) Raskaana oleville opetetaan ja annetaan tietoa sikiön normaalista liikkumisesta. Äiti tuntee noin 85 % kaikista sikiön liikkeistä. Sikiö liikkuu 3-50 kertaa tunnissa. Lepovaiheet

kestävät noin 20-40 minuuttia. Sikiö tekee erilaisia liikkeitä, jotka voivat tuntua heikkoina tai voimakkaina. (HUS 2019.)

Vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa koskien naisten omaa raskausajan seurantaansa on testattu äidin omien raskausajan muistiinpanojen vaikuttavuutta oman raskauden seurantaan. Tutkimuksessa selvisi, että odottavat äidit kokevat omat muistiinpanonsa hyödyllisiksi, etenkin seuraavien raskauksien kannalta: Toista lastaan odottava äiti voi hyödyntää edellisen raskausajan muistiinpanojaan nykyisessä, ja täten varautua eri tekijöihin paremmin. Toki uusi raskaus ei aina käyttäydy kuten edelliset. Raskausajan muistiinpanojen koettiin myös helpottavan hoitajan työtä raskauden seurannassa. Hoitajan on helppo tarkastella äidin vointia muistiinpanojen kautta, jolloin potilaan ja hoitajan välinen viestintä myös paranee. Raskaana olevan naisen terveyskäyttäytyminen on tutkimuksen mukaan parantunut muistiinpanojen avulla, sillä odottava äiti näkee kirjoittamastaan, miten on toiminut ja täten parannuksia on helpompi tehdä. (Brown ym. 2015.)

Luonnollinen synnytys ja naisen omien voimavarojen käyttö synnytyksessä edellyttävät aktiivista valmistautumista synnytyksestä selviytymiseen jo raskausaikana (Vallimies-Patomäki 2007, 72). Kun synnytys viimein käynnistyy, äiti joutuu ottamaan aktiivisemmin itse vastuuta synnytyksestä. Äiti ja mahdollinen puoliso ovat usein tässä kohtaa yksin kotona ilman hoitohenkilökuntaa. On osattava tehdä itsenäisesti ratkaisuja ja luottaa omaan toimintaan. On hyvä, että odottava äiti, etenkin toisen aikuisen kanssa, rohkaistuu olemaan kotona synnytyksen alkuvaiheessa. Tämä vaihe on tärkeä osa synnytysprosessia, sillä se lisää itsevarmuutta synnyttäjässä. Synnytyskivun kanssa kotona kamppaileminen vahvistaa äidin omia voimavaroja löytää parhaat kivunlievityskeinot. Supistuksia ei kannata heti alkaa lievittämään lääketieteellisesti, vaan ne valmistavat äitiä ja sikiötä synnytyksen myöhempiin hetkiin. (Haapio ym. 2009, 121.) Ruotsissa raskaana olevia naisia kannustetaan pysymään kotona aktiivisen synnytyksen alkamiseen asti. Suositus perustuu tutkimukseen ja todisteisiin siitä, että synnyttäjät, jotka hakeutuvat jo synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa sairaalahoitoon saattavat kärsiä

enemmän komplikaatioista. Tämä taas johtuu siitä, että heidän synnytysten hoitoon puututaan enemmän ja mahdollisesti he kärsivät enemmän komplikaatioita kuin naiset, jotka jäävät kotiin aktiivisen synnytyksen vaiheeseen saakka. Kotona synnyttäjä joutuu turvautumaan omiin taitoihin selviytyä synnytyksen alusta ja täten voimavarat loppua kohden kasvavat. (Carlsson, Ziegert, Sahlberg-Blom, & Nissen 2012.)

9 SYNNYTYS

9.1 Normaalin synnytyksen määritelmä

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys on kyseessä silloin kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Synnytyksen täysiaikaisuus määritellään, kun synnytyksen käynnistyttyä raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Yliaikainen synnytys on, kun sen kesto on yli 42 viikkoa. Normaali sikiö painaa syntyessään 3000-4000 grammaa ja on 48-52 cm pitkä. (Ihme & Rainto 2015, 256.)

Synnytyksen kolme vaihetta ovat: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen (Terveyskirjasto 2018). Kun kyseessä on normaali synnytys riskit synnytyksessä ovat matalat avautumisvaiheesta ponnistusvaiheen loppuun saakka. Normaali synnytys alkaa spontaanisti joko supistuksilla tai lapsiveden menolla ja sen etenemiseen ei niinkään ole puututtava. Normaalin synnytyksen jälkeen äiti ja lapsi voivat hyvin. (Raussi-Lehto 2015, 216.) Äidin ja sikiön voinnin seuranta synnytyksen aikana on tarkkaa ja intensiivistä, jotta mahdollisilta komplikaatioilta vältytään ajoissa (Terveyskirjasto 2018).

Synnytyksen käynnistäviä tekijöitä ei tarkalleen tiedetä. Synnytystä edeltävät tapahtumat ovat kuitenkin tunnettuja. (Sand ym. 2015, 510.) Todennäköisimmin käynnistäviä elementtejä ovat hormonaaliset tekijät ja synnytyksen alkaminen liittyy todennäköisesti sikiön kehittymiseen. Sikiön ruumiinrakenteen ollessa riittävän kehittynyt sikiön aivot alkavat stimuloimaan aivolisäkettä, minkä seurauksena erittyy kortikotropiinia. Kortikotropiini stimuloi kortisolin erittymistä. Kortikotropiini ja kortisoli kulkeutuvat sikiön kehosta istukkaan, minkä seurauksena kohtulihaksen estrogeenipitoisuus lisääntyy suhteessa progesteronipitoisuuteen. (Deans 2010, 148; Sariola & Tikkanen 2011, 315.) Progesteroni estää supistuksia, kun taas estrogeeni aiheuttaa niitä. Tästä syystä synnytyksen lähentyessä estrogeenin tuotanto voimistuu ja progesteroni tuotanto pysyy stabiilina. (Sand ym. 2015, 510.) Suurentuneen estrogeenipitoisuuden johdosta myös kohdunkaula tulee

pehmeämmäksi. Raskaana oleva voikin huomata hormonitason muutokset kohdun kiristelynä. (Deans 2010, 148.)

Estrogeenin lisäksi synnytyksen edellytyksenä oleva hormoni on oksitosiini, joka yhdessä estrogeenin kanssa voimistaa supistuksia (Sand ym. 2015, 510). Aivojen takalohkosta muodostuvaa oksitosiinihormonia voidaan käyttää synnytyksen käynnistämiseen tai edistämiseen. Myös synnytyksen jälkeisvaiheessa oksitosiinia voidaan antaa synnyttäjälle ehkäisemään verenvuotoja ja auttamaan jälkeisten eli istukan ja sikiökalvojen syntymistä. (Raussi-Lehto, 2007, 235, 302, 500.) Hormonaalisten tapahtumien seurauksena ja sikiön painaessa kohdunkaulaa, oksitosiinia alkaa erittyä raskaana olevan aivolisäkkeestä ja kohtulihas alkaa supistella (Deans 2010, 148).

9.2 Hätäsynnytys

Suomessa sairaanhoitaja ei työskentele sairaalassa synnytysosastolla kätilön roolissa. Kätilöt ovat koulutettuja hoitamaan riskisynnytyksiä ja he tietävät mitä tehdä, kun synnytys ei etene normaalisti. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin osata toimia akuutissa synnytystilanteessa sairaalan ulkopuolella.

Sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä käytetään eri nimityksiä, kuten matkasynnytys tai hätäsynnytys. Synnytys on turvallisinta, kun se tapahtuu sairaalassa, mutta on kertoja, kun sairaalaan ei ehditä. Nopeasti alkava synnytys etenee yleensä normaalisti, sillä useimmiten synnyttäjä on uudelleensynnyttäjä. Sairaanhoitajan toiminnan tulee olla rauhallista ja johdonmukaista. Tärkeää on kuitenkin pyytä lisäapua paikalle ja informoida lähintä synnytyssairaalaa tulosta, jotta äiti ja lapsi saadaan mahdollisimman nopeasti asianmukaiseen hoitoon. (Äimälä 2015, 385; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.)

Mikäli synnytyksen kannalta on vielä mahdollista, perusperiaatteena pidetään synnyttäjän kiireellistä kuljettamista sairaalaan tai parempaan synnytysympäristöön. Ajoneuvon tulee olla asianmukainen ja saattajana toimia osaavin henkilö, eli tässä kohtaa sairaanhoitaja. (Äimälä 2015, 385.) Matkan ajaksi synnyttäjän auttaminen makuulle kyljelleen lievään trendelenburgin asentoon voi hidastaa

synnytystä. Sikiön hapensaannin turvaamiseksi vasen kylkiasento on paras. Lisäksi synnyttävää äitiä ei saa kuljettaa selällään, sillä kookas kohtu painaa yläonttolaskimoa aiheuttaen laskimoveren virtauksen heikkenemisen. (Äimälä 2015, 385-386; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.) On varmistettava myös äidin hengittäminen ja rentona pysyminen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154).

Mikäli äidillä on mukana oma synnytyskortti, voidaan siitä katsoa tietoja, kuten takana olevien raskausviikkojen määrä, raskauden eteneminen, miten edelliset synnytykset ovat menneet ja onko raskaus yksisikiöinen. Synnyttäjältä on hyvä tiedustella, milloin synnytys on alkanut, tuleeko supistuksia (jos tulee niin kuinka usein ja ovatko ne kivuliaita), onko lapsivesi mennyt, sekä millaista lapsivesi oli. Sairaanhoitaja selvittää myös tuleeko verta ja onko vauva liikkunut. Vointia on myös hyvä kysyä sekä tiedustella painon tunteesta alapäässä ja tunteeko äiti tarvetta ponnistaa. Tässä kohtaa on aika tarkistaa, näkyykö vauvan ulostarjoutuva osa painavan välilihaa ja pullottaako peräsuoli. (Äimälä 2015, 386; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.)

Jos tilanne näyttää siltä, että vauva on juuri syntymässä, sairaanhoitajan on tilanteessa alettava toimia rauhallisesti tukemalla äitiä ja otettava vauva vastaan turvallisesti. On tärkeää, että sairaanhoitaja rauhoittelee äitiä. Tämä auttaa turvallisuuden tunteen luomisessa ja näin synnyttävä äiti alkaa luottamaan niin hoitajaan, kuin itseensä. Äidin rentoutuminen auttaa kipuun ja sikiön hapensaantiin. Äidin kipuja voi myös helpottaa esimerkiksi hieromalla äidin selkää. (Äimälä 2015, 387.) Tässä kohtaa sairaalassa tapahtuvassa synnytyksessä kohdunsuuta tunnusteltaisiin. Hätäsynnytyksessä kohdunsuun tunnustelua ei tehdä, sillä epäpuhtaat olosuhteen aiheuttaisivat infektioriskin. Sairaanhoitaja ei myöskään ole täysin koulutettu sisätutkimuksen suoritukseen, jolloin se on turha. Käsihygieniaan on mahdollisuuksien mukaan kiinnitettävä huomiota. Hätäsynnytyksen aikana kaikki tapahtumat ja kellonajat on muistettava kirjata ylös. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154.)

Hätäsynnytyksen luonteeseen kuuluu, ettei itse synnytykseen puututa, kun vasta vauvan vastaanottamisvaiheessa. Avautumisvaiheessa supistusten ollessa säännöllisiä ja voimakkaita, etenee synnytys nopeasti kohti avautumisvaiheen

loppua. Avautumisvaiheen loputtua edetään siirtymävaiheeseen, jossa supistukset muuttuvat tarpeeksi ponnistaa. Ponnistaminen alkaa vasta, kun äiti kokee sen olevan pakollista. Ponnistusvaihe on hyvä aloittaa kylkiasennolla, jolloin synnyttäjä voi levätä välillä ja jotta sikiön vointi pysyy hyvänä. (Äimälä 2015, 387; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155.)

Vauvan ulosauttaminen aloitetaan, kun hänen päänsä painaa välilihaa vasten, ja kun synnyttäjän peräsuoli on mahdollisesti tyhjentynyt. Ponnistaminen kyykyssä tai kyljellään turvaisi sikiön hapensaannin parhaiten. On kuitenkin hyvä auttaa äiti puoli-istuvaan asentoon niin, että polvet ovat koukussa. Tämä mahdollistaa sairaanhoitajan paremman otteen vauvasta. Synnyttäjä saa ponnistaa omaa tahtiaan. Vauvan pään syntymistä liian nopeasti tulee jarruttaa painamalla hellästi kädellä sitä vasten, jotta vältyttäisiin repeämiltä. (Äimälä 2015, 387; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.)

Vauvan pää syntyy yleensä kasvot alaspäin (Äimälä 2015, 387). Kun vauvan pää on syntynyt, täytyy tarkistaa, ettei napanuora ole kiertyneenä kaulan ympärille. Mikäli näin on, napanuoran saa pois työntämällä sitä kevyesti pään yli. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.) Tässä kohtaa vauvan pää kääntyy itsestään kohti synnyttäjän jompaakumpaa reittä. Tarvittaessa sitä voi hieman avustaa. Seuraavaksi otetaan kiinni lapsen päästä kämmenet vauvan korvien päällä. Tässä vaiheessa synnyttäjää synnyttäjää ponnistamaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.)

Ensimmäiseksi autetaan vauvan ylempi olkapää ulos painamalla varovasti päätä alaspäin leveällä kämmenotteella. Toinen olkapää avustetaan ulos samoin, mutta päinvastoin nostamalla vauvaa ylöspäin. Tässä kohtaa ote muutetaan niin, että peukalot laitetaan vauvan niskan taakse ja etusormet lapsen selän puolelta kainaloihin. Lapsi on todella liukas, joten otteen kanssa on oltava huolellinen. Lapsi nostetaan ulos kääntämällä vauvaa niin, että sen takapuoli osoittaa ylös. Tässä kohtaan sairaanhoitajan tehtävään vielä kuuluu asettaa vauva kyljelleen alustalle tai äidin vatsalle. Vauva on heti kuivattava reippain ottein ja pää suojattava lämpöhukalta. Äidin ja vastasyntyneen lapsen ihokontakti on tärkeä, sillä se edistää kiintymyssuhdetta, mutta ennen kaikkea pitää vauvan lämpimänä. Sekä äiti että

lapsi tulee peitellä lämpimästi. Sieraimet ja suu on puhdistettava ja lapsen selkää hierottava pitkin vedoin, ellei hän heti ala hengittää ja punertua. Spontaani hengittäminen ja itku alkavat ensimmäisen minuutin aikana. Syntymäaika on muistettava merkitä ylös ja kertoa se äidille. (Äimälä 2015, 387; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.)

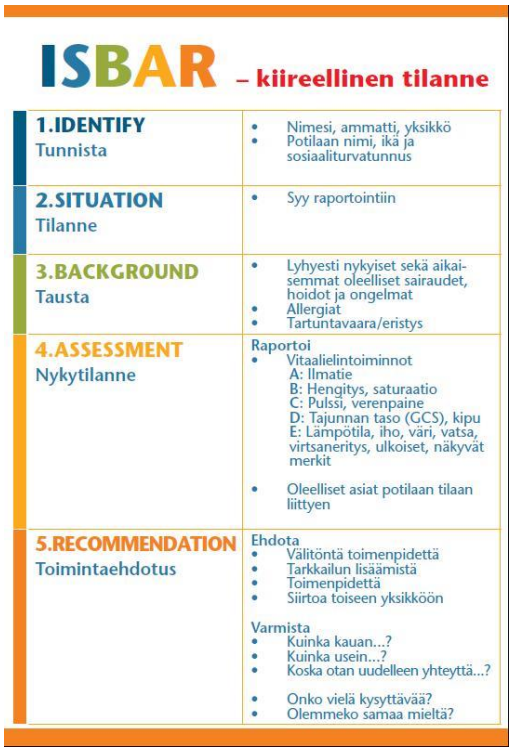
Syntymän jälkeen napanuora sidotaan, kun syke siitä on lakannut. Sairaanhoitaja tekee helpon solmu 10-15 cm päähän vauvasta. Napanuora voidaan katkaista, jolloin se on myös sidottava istukan puolelta, mutta katkaisu voidaan myös suorittaa vasta sairaalassa. Sairaanhoitaja arvioi nyt vauvan Apgarin pisteet (sydämen syke, hengitys, jäntevyys, ärtyvyys ja väri) 1 ja 5 minuutin kuluttua syntymästä. Huonokuntoisena syntynyttä lasta täytyy hieroa ja läpsiä jalkapohjiin sekä puhaltaa lapsen rintakehälle. Ventilaatiota täytyy alkaa tukea, mikäli syke on alle 100/min ja elvytys aloitetaan, jos syke laskee alle 60/min. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157.)

Jälkeisvaihe on äidille kaikista uhkaavin, ellei kohtu ala pian supistua ja verenvuoto tyrehtyä. Istukan syntymistä ei tule odottaa, vaan äiti on kuljetettava nopeasti sairaalaan. Ambulanssi on usein hälytetty jo syntymän aloitettua, joten tämä ehtii paikalle yleensä tähän vaiheeseen mennessä. Äidin yleistilaa on muutenkin tarkkailtava ennen ambulanssin saapumista paikalle. Kohdun supistumista voi edistää hieromalla tai painamalla kohdun päältä. Äidin ja lapsen tilaa tarkkaillaan säännöllisesti ja se jatkuu koko kuljetuksen ajan. Kun ambulanssi on saapunut, annetaan heille kattava raportti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.) Tässä apuna on hyvä käyttää ISBAR-menetelmää. (Katso Kuva 1 sivulta 46). ISBAR-menetelmä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia potilasturvallisessa työskentelyssä vähentäen kommunikaatio-ongelmia. ISBAR-menetelmä luotiin USA:n merivoimissa 1990-luvulla ja se levisi nopeasti myös terveydenhuoltoon. Myöhemmin se sovellettiin suomalaisen terveydenhuollon työympäristöön. Menetelmä mahdollistaa olennaisen informaation saamisen selkeään ja tiiviseen muotoon, samalla auttaen luomaan johdonmukaisen raportin potilaasta. (Sairaanhoitajat 2014.)

ISBAR – kiireetön tilanne

1.IDENTIFY Tunnista	• Nimesi, ammatti, yksikkö • Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2.SITUATION Tilanne	• Syy raportointiin
3.BACKGROUND Tausta	• Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat • Allergiat • Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	• Vitaalielintoiminnot • Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota • Tarkkailun lisäämistä • Toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön • Hoitosuunnitelman muutos Varmista • Kuinka kauan...? • Kuinka usein...? • Koska otan uudelleen yhteyttä...? • Onko vielä kysyttävää? • Olemmeko samaa mieltä?

Sairaanhoitajaliitto



ISBAR – kiireellinen tilanne

1.IDENTIFY Tunnista	• Nimesi, ammatti, yksikkö • Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2.SITUATION Tilanne	• Syy raportointiin
3.BACKGROUND Tausta	• Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat • Allergiat • Tartuntavaara/eristys
4.ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi • Vitaalielintoiminnot A: Ilmatie B: Hengitys, saturaatio C: Pulssi, verenpaine D: Tajunnan taso (GCS), kipu E: Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit • Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5.RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota • Välitöntä toimenpidettä • Tarkkailun lisäämistä • Toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön Varmista • Kuinka kauan...? • Kuinka usein...? • Koska otan uudelleen yhteyttä...? • Onko vielä kysyttävää? • Olemmeko samaa mieltä?

Kuva 1. Kuva sairaanhoitajaliiton ISBAR-taskukortista.

10 OSAAMISEN ARVIOINTI

Testillä tarkoitetaan puhekielessä oikein/väärin -väittämiä, monivalintatehtävää, esseetä, suullisia tehtäviä tai esityksiä (Ouakrim-Soivio 2015, 19). ”Testi on suurilla aineistoilla esitestattu ja standardoitu mittaväline. Testi toteutetaan ja pisteytetään yhteismitallisesti, ja tulokset raportoidaan samalla tavalla.” (Ouakrim-Soivio 2015, 170.) Tässä opinnäytetyössä käytetään osaamisen arviointimenetelmänä monivalintakoetta. Monivalintakoe soveltuu mittamaan tarkkaa ja oleellista teoriatiedon osaamista, ja siksi se on valittu mittaamaan juuri raskausajan hoitotyön osaamista. Monivalintakoe toteutetaan kriteereihin perustuvaa arviointia noudattaen. Kriteereihin perustuva arviointi on oikeudenmukainen ja opiskelijalle reilu, sillä arviointikriteerit ovat etukäteen mietittyjä ja ne perustuvat sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa asetettuihin kriteereihin. Tätä arviointimallia voidaan kuvata tietynlaiseksi vaatimuksen tasoksi, minkä perusteella opiskelijaa arvioidaan. (Ouakrim-Soivio 2015, 17-18.)

Kriteereihin perustuvan arvioinnin käyttö edellyttää, että kansallisista tavoitteista on päätetty yhtenäisesti ja kriteerit tulkitaan yksimielisesti. Kriteereihin perustuvan arvioinnin oleellisimpina tavoitteina on järjestelmän luominen, jossa arvosanan luomisella mitataan sitä miten opiskelija hallitsee etukäteen määritellyt tietoalueet. (Ouakrim-Soivio 2015, 18.) YleSHarviointi-hankkeen pääperiaatteena on yhtenäistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arviointia valtakunnallisella tasolla Suomen kaikissa korkeakouluissa (Savonian ammattikorkeakoulu 2019). Kriteereihin perustuvassa arviointimuodossa kansallisista tavoitteista on päätetty yhdessä ja ne tulkitaan yksimielisesti. Tämän vuoksi arvioinninmenetelmä sopii hyvin osaksi yleSHarviointi- hanketta.

Osaamisen arviointimenetelmäksi valikoitunut monivalintakoe sisältää kysymyksiä normaali raskausajan hoitotyöhön liittyen. Kysymykset ovat joko väittämiä, käsiteselityksiä tai suoria kysymyksiä. Jokaisessa kysymyksessä vastausvaihtoehtoja on neljä (a-d), joista oikeita vastauksia voi olla yksi tai kaksi. Aiheesta on kehitetty 40 kysymystä, jotka soveltuvat mittaamaan sitä osaamista, jota sairaanhoitajaopiskelijalta vaaditaan raskausajan hoitotyöstä perusopintojen (180 op.)

jälkeen. Monivalintakoe pisteytetään seuraavanlaisesti. Jokaisesta oikein vastatusta kysymyksestä voi saada enintään yhden (1) pisteen. Jos kysymykseen on kaksi oikeaa vastausta, saa jokaisesta oikein vastatusta kohdasta puolikkaan (0,5) pisteen. Monivalintakokeen arviointia ja pisteytystä varten luotiin taulukko, jossa arvosanat (K5-Hylätty) ovat suoraan verrannolliset pistemäärään. Pistemäärä ilmoitetaan prosentteina, sillä tämä helpottaa arviointia kysymysten määrästä riippumatta.

YleSHarviointi -hankkeen verkko-oppimisympäristöksi valikoitui Moodle. Moodlessa nämä hankkeelle tehdyt koekysymykset lajitellaan kysymyspankkiin kategorioittain, josta kone arpoo saman verran kysymyksiä jokaisesta aihealueesta. Tämän takia opiskelijat eivät välttämättä saa keskenään samoja kysymyksiä. Moodle tarkistaa ja pisteyttää opiskelijoiden suoritukset heti, koska opiskelijamäärät ovat niin suuria. Vastattuaan kaikkiin kysymyksiin, opiskelija näkee vain saamansa pisteet. Opiskelijalla on mahdollisuus saada palautetta opettajalta kokeen jälkeen. (Savonian Ammattikorkeakoulu 2019.)

11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys perustuu etiikan peruskysymyksiin hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän väliltä. Kirjallisuusperusteista metodia käytettäessä tiedon hankintaan ja julkistamiseen pätevät tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksyttyjä. Suomessa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen ja käyttöön. Tutkimusetiikkaa katsoessa hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näiden periaatteiden pohjalta myös tämä opinnäytetyö on laadittu. Opinnäytetyön tekemisessä käytetty tieto on hankittu luotettavista lähteistä, kuten tieteellisistä artikkeleista, kirjallisuudesta sekä tietokannoista. Työssä käytetyn metodin käyttö on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiseksi ja eettisiä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä noudattaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työssä käytetyistä julkaisuista on koottu tiedonhauntalukko (Katso liite 1).

Tieteelliseen kirjoittamiseen ja hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu olennaisena osana lähteisiin viittaaminen. Lähteet on pyritty merkitsemään mahdollisimman tarkasti ja noudattamaan Turun Ammattikorkeakoulun laatimaa opinnäytetyön kirjoitusohjeistusta. Alkuperäinen lähde on merkitty aina, kun tietoa on otettu painetuista tai elektronisesta aineistosta kuten kirjoista ja artikkeleista. Lähteiden oikeanlaisella ja tarkalla merkitsemisellä kunnioitetaan tutkijoita, joiden julkaisuja on käytetty lähdemateriaalina. Koko opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitetään huomiota lähteiden ajantasaisuuteen ja alkuperään. (Turun ammattikorkeakoulu 2019.) Mikäli lähteisiin viitataan epämääräisesti, johtaa se viittauskäytänteiden epätarkkuuteen. Plagioinnilla ja vilpillä tarkoitetaan tieteellistä varkautta, toisen ideoiden tai sanomisen esittämistä omanaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tämä estetään lähdeviitteen tarkkana merkitsemisellä ja oikeanlaisten viittausten tekemisellä, joka tässä työssä toteutuu.

Kaikista opinnäytetöistä tehdään opinnäytetyösopimus, jonka myös tämän työn tekijät ovat tehneet. YleSHarviointi -hanke toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset laaditaan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tämän työn kohdalla vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on sen tekijöillä eli opiskelijoilla. Turun ammattikorkeakoulu on vastannut opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista opetuksellisesta näkökulmasta. Toimeksiantaja on sitoutunut antamaan tämän työn tekijöille kaikki tarvittavat tiedot koskien hanketta. Työ on Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti tehty, julkistettavaksi soveltuva raportti opinnäytetyöstä. Tämä työ luovutetaan toimeksiantajalle ja ladataan tutkimusraportin julkaisupaikkaan, joka on Theseus-tietokanta. (Turun Ammattikorkeakoulu 2019.) Tämä on julkinen tietokanta internetissä, joka on todettu nykyään yleisimmäksi opinnäytetöiden julkaisupaikaksi (Janhunen 2019).

Luotettavuus on yksi piirteistä, joihin tutkimuskirjallisuudessa on kiinnitettävä huomiota. Kaiken kirjallisuuden pätevyyttä ja luotettavuutta tulisi arvioida jotenkin. Lähteen luotettavuutta eli samalla uskottavuutta lisäävät henkilöiden, paikkojen ja aikojen mainitseminen. Tarkka kuvailu asioista, johtopäätöksistä ja miksi niihin on päädytty, lisää uskottavuuden määrää lähteessä. Validius on termi, joka käsittää kuvauksen ja selityksen yhteensopivuuden. Tässä kohtaa lukija tekee tekstin luotettavuudesta oman arvioinnin sen validiuksen perusteella. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Luotettavuutta tässä työssä lisää kirjoittajien lähdelukutaitoisuus, joka näkyy teorian pohjautumisena useaan eri lähteeseen. Kirjoittajat ovat viitanneet samaa aihetta käsitellessä useaan eri lähteeseen. Lähdetulkintaan tässä työssä vaikuttavat kirjoittajien keskinäinen kommunikaatio, pohdinta ja näkemysten vertailu.

Tieteenteon yleisiin ohjeisiin kuuluu myös suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys ja perusteltavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 22). Työn tekijät ovat luoneet raportista suunnitelmallisen ja selkeän kokonaisuuden ja perustelleet kaikki johtopäätökset ja tulkinnat johdonmukaisesti viittaamalla useaan lähteeseen aina tietyn aihealueen kohdalla. Työssä on noudatettu myös kriittisyyttä. Kriittisyys tarkoittaa, että

huomioidaan myöskin omien ajatusten vaihtoehtoisia ja vastakkaisia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 2009, 22).

Koska työ on kirjoitettu kahden henkilön toimesta, on se mahdollistanut asioiden ajattelun kahdesta eri näkökulmasta. Tämä johtaa kriittiseen ajatteluun koskien tulkintoja ja estää liiallista sokeutta omaa työtään kohtaan. Kirjoittajat ovat arvioineet kriittisesti omaa työtään kaikissa sen vaiheissa ja ovat tarvittaessa korjanneet ja muuttaneet menettelytapojaan. Työn kirjoittajat ymmärtävät, että heidän tulkintansa ovat vain heidän ajatuksiensa tuotosta ja ne voidaan myös kumota.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä aiheeseen ja tuottaa kirjallisuusperustainen opinnäytetyö koskien opitun tiedon arviointia, joka yleissairaanhoitajaopiskelijan olisi tiedettävä normaalista naisen raskausajasta, opiskeltuaan opetussuunnitelman mukaisesti 180 opintopistettä. Tavoitteeseen päästiin, kun pyrkimyksenä oli luoda kaikesta saadusta tiedosta selkeä ja tiivis tietokokonaisuus. Kootun tiedon perusteella tarkoituksena oli laatia monivalintakysymyksiä sisältävä koe, joka soveltuu testaamaan ja arvioimaan yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamista aiheen tiimoilta. Monivalintakoe on toteutettu kriteereihin perustuvaa arviointia noudattaen.

Kirjoittajat halusivat työn kautta syventää ammatillista osaamistaan ja tietotaitoaan tällä hoitotyön osa-alueella. Osana hanketta he saivat lisäksi mahdollisuuden olla kehittämässä ja parantamassa sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä, joka oli yksi kirjoittajien henkilökohtainen tavoite. Kaikki opinnäytetyön alussa mietityt tavoitteet täyttyivät.

Aiheen rajaus osoittautui opinnäytetyöprosessin aikana hyvin haastavaksi. Raskausaika on aiheena ja teemana hyvin laaja ja sitä olisi voinut käsitellä todella tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössä päädyttiin kuitenkin keskittymään normaaliraskauden kulkuun ja sen hoitotyöhön sekä siihen liittyvään odotusaikaan yleisellä tasolla sairaanhoitajan työnkuvaan peilaten. Aihe täsmentyi opinnäytetyön suunnittelu- ja tekoprosessin aikana. Raskausajan hoitoyön osa-alueista, työssä käsiteltiin teoriatietoa raskaaksi tulemisesta ja sen toteamisesta, fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista, raskausajan kulusta ja sen seurannasta sekä synnytyksestä. Työssä ei siis käsitelty raskausajan komplikaatioita tai riskiraskauksia.

Ensimmäisenä opinnäytetyön tutkimusongelmana oli normaalin raskauden määrittely. Normaaliraskaus määritellään sille ominaisten piirteiden avulla. Normaalin raskauden määrittelee sen kesto ja odotusajan sujuminen ongelmitta, ilman komplikaatioita. Normaaliin raskauteen kuuluu osana monet kehossa tapahtuvat

muutokset. Niin kuin työn alussa jo mainittiin, jokainen raskaus on aina yksilöllinen ja siksi normaalin määrittely on osittain hankalaa. Jokainen äiti kokee raskauden eri tavalla ja vaikka raskaus sujuu normaalisti, on se aina yksilöllinen.

Toisena tutkimusongelmana oli, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata normaali raskausajasta ja kuinka laajasti. Sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimuksia on tässä työssä kuvattu eurooppalaisen viitekehyksen tason 6 mukaisesti, leimaten sitä Turun Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa sisältävään ”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja perheen hoitotyö”– opintojaksoon. Sairaanhoitajaopiskelijalla on oltava edistyneet kliiniset taidot raskausajan hoitotyöstä, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin. Vaatimuksena on vastuun ottaminen päätöksenteosta ennakoimattomissa työ- tai opintoympäristöissä. Sairaanhoitajan tutkintonimikkeen saaminen edellyttää opiskelijan osaamista soveltaa raskausajan hoitotyön tietojaan ja ymmärtämystään asiantuntevasti. Hän osaa kerätä, ja tulkita relevanttia tietoa, ja tehdä päätelmiä sekä pohtia niiden yhteiskunnallisia, tieteellisiä tai eettisiä näkökohtia. Nämä näkyvät raskausajan hoitotyössä kykynä määritellä ja dokumentoida raskausajan hoidon tavoitteita, menetelmiä, toteutusta ja arviointia hoitotyön näkökulmasta sekä taitona ottaa huomioon ihmisen kulttuurisen taustan ja arvot osana seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten sairaanhoitajaopiskelijan osaamista voidaan arvioida. Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelijan osaamista ja oppimista voidaan arvioida eri menetelmin, joita ovat esimerkiksi kokeet, simulaatiotilanteet ja käytännön työharjoittelut aidoissa työympäristöissä. Opiskelujen aikana opittua tietoa hoitotyöstä sovelletaan käytäntöön taitojen avulla. Käytännön harjoittelut kehittävät suurissa määrin hoitotyön osaamista.

Osaamisen arviointiin tässä työssä käytettiin Bloomin taksonomiaa. Arviointimenetelmänä se sopii kirjoittajien mielestä osittain tässä työssä käytettävän monivalintakokeen arvioimiseen. Bloomin taksonomian arvioinnin tasoista mieleen palauttaminen ja ymmärtäminen soveltuvat monivalintakokeen suorittamiseen, kun

taas soveltaminen, analysoiminen, syntetisoiminen ja arvioiminen soveltuvat paremmin jonkin suuremman osaamiskokonaisuuden, kuten esseen tai laajan työn arviointiin.

Tuotokseksi työssä muodostui sairaanhoitajaopiskelijan (180 op) osaamista arvioiva koe ja sen arviointikriteerit, joiden tarkoitus on olla osana hanketta. Hanke voi hyödyntää ja tarvittaessa muokata niitä soveltumaan uuteen opetussuunnitelmaan. Osaamisen arviointimenetelmäksi valikoitunut monivalintakoe sisältää kysymyksiä normaali raskausajan hoitotyöhön liittyen. Kysymykset ovat joko väittämiä, käsiteselityksiä tai suoria kysymyksiä. Jokaisessa kysymyksessä vastausvaihtoehtoja on neljä, joista oikeita vastauksia voi olla yksi tai kaksi. Aiheesta kehitettiin 40 kysymystä, jotka soveltuvat mittaamaan sitä osaamista, jota sairaanhoitajaopiskelijalta vaaditaan raskausajan hoitotyöstä perusopintojen (180 op) jälkeen. Luotua arviointimenetelmää ei ole testattu opiskelijoilla käytännössä, vaan se pohjautuu kirjallisuusperusteisen menetelmän mukaisesti kirjoittajien omiin tulkintoihin.

Tutkimusaineistoa eli lähdemateriaalia käsiteltiin laadullisesti sen perustuen loogiseen päättelyyn ja kirjoittajien omiin tulkintoihin. Opinnäytetyö on kirjallisuusperustainen, joten tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuusperustaista metodia eli menetelmää. Se pohjautuu jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Menetelmä etenee filosofian tutkimuksen erityispiirteiden mukaisesti analyysin tutkimusvaiheiden avulla, joita ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentaatio. Problematisointi näkyy tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmien asetteluna. Eksplikoinnilla on tässä työssä etsitty vastauksia ongelmiin luotettavasta kirjallisuudesta. Epäselvät ja mielipiteitä jakavat käsitteet on uudelleen muotoiltu ja selvennetty kirjoittajien oman tulkinnan mukaan ehyeksi tekstikokonaisuudeksi. Argumentaatiolla on perusteltu tutkimusongelmien vastaukset kirjallisuuteen ja lähteisiin perustue sekä kirjoittajien oman loogisen ajatteluun ja kokemuksiin. Kirjallisuusperusteista metodia käytettäessä oli tarkoitus soveltaa jo tiedettyä tietoa sekä luoda konkreettista asiaa samalla kehittäen jotakin. Aiheeseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit on koottu yhteen, jonka pohjalta kirjoitettiin

kirjallisuusperustainen opinnäytetyö. Kirjallisuusperustaisen menetelmän uskottavuus pohjautuu lähdeaineistojen käyttöön sekä kahden kirjoittajan tulkintoihin niistä. Kirjoittajien oma näkökulma ja ymmärrys näkyy työssä. Kirjallisuusperustaista menetelmää käyttäessä kirjoittajat ovat tässä työssä tulkinneet jo olemassa olevaa kirjallisuutta ja tehneet siitä omat keskinäiset johtopäätöksensä.

Lähteet on merkitty mahdollisimman tarkasti ja noudatettu Turun Ammattikorkeakoulun laatimaa opinnäytetyön kirjoitusohjeistusta. Koko opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitettiin huomiota lähteiden ajantasaisuuteen ja alkuperään. Opinnäytetyössä esiintyvän tiedon on haluttu olevan relevanttia ja aiheeseen soveltuvaa. Alkuperäinen lähde on merkitty aina, kun tietoa on otettu painetuista tai elektronisesta aineistosta, kuten kirjoista ja artikkeleista. Opinnäytetyön tekemisessä käytetty tieto on hankittu luotettavista lähteistä, kuten tieteellisistä artikkeleista, kirjallisuudesta sekä tietokannoista. Tietokannoista käytetyimpiä oli Medic, Cinahl ja Terveysportti. Keskeisimpinä englanninkielisinä hakusanoina toimivat pregnancy, pregnant woman ja maternity. Suomalaisia hakusanoja olivat normaali raskaus, naisen hoitotyö, raskausajan seuranta, opetuksen arviointimenetelmät.

Työssä on pyritty käyttämään tuoreita lähteitä, jolloin tieto on uutta ja kehittynyttä. Kirjoittajat ovat käyttäneet myös paljon vanhempia lähteitä, sillä työn aiheena raskaus on määritelty jo aikojen alusta. Siksi käytetty lähdemateriaali on osaltaan hyvinkin vanhaa, mutta siitä huolimatta koettu relevantiksi. Kirjoittajat kokevat materiaalin runsauden mahdollistaneen tiedon saannin monista eri lähteistä. Täten niiden käsittely ja vertaileminen on ollut helppoa ja johdonmukaista. Käytetyt lähteet tukivat toisiaan ja sama asiasisältö toistui useasti lähteiden välillä.

Tuotokseksi valmistunut koe soveltuu sen tekijöiden mielestä hyvin mittaamaan yleissairaanhoitajaopiskelijan osaamista 180 opintopisteen kohdalla, joten kirjoittajat kokevat toimeksiantajan vaatimusten täyttyneen. Koe sisältää laajasti kysymyksiä koko raskausajan hoitotyön osa-alueelta. Kokeessa on kysymyksiä seksuaaliterveydestä, raskaaksi tulemisesta, hedelmöityksestä, raskausajan tuo-

mista muutoksista, raskauden kulusta ja vaiheista sekä synnytyksestä. Kun opiskelija suorittaa kyseisen kokeen ja saa siitä pistemäärän, saa opettaja tiedon siitä, kuinka hyvin opiskelija hallitsee kyseisen hoitotyön osa-alueen.

Työskentelymenetelmä tässä työssä oli lähteiden kriittinen tarkastelu ja kirjoittajien keskinäinen vuorovaikutus ja kommunikaatio. Tämä näkyi muun muassa keskusteluna ja pohdintana lähteiden tulkinnasta koko kirjoitusprosessin ajan. Työskentelymenetelmä mahdollisti täten myös työn luotettavuuden, sen perustuen kahden eri kirjoittajan johtopäätöksiin.

Jatkossa opinnäytetyön aihetta voisi tutkia ja käsitellä vielä laajemmin. Aiheen käsittelyä on mahdollista laajentaa koskemaan esimerkiksi riskiraskautta ja raskausajan komplikaatioita. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet valita osaamisen arviointimenetelmäksi myös esseen, case-tapauksen tai simulaatiotilanteen, jotka mittaisivat opiskelijan käytännön osaamista. Jatkossa olisi myös hyvä tiedostaa raskausajan hoitotyön olevan tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, eikä vastuu siitä kuulu vain laillistetuille kätilöille.

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma tulee muuttumaan suurimmassa osassa Suomen ammattikorkeakouluja. Valtakunnallisen kokeen ottaminen käyttöön on tämän työn tekijöiden mielestä askel kohti tasapuolisempaa ja yhtenäisempää kansallista sairaanhoitajakoulutusta, jonka positiivisia vaikutuksia voidaan tulevaisuudessa toivottavasti katsoa konkreettisesti työelämässä. Muutos vaikuttaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien valmiuteen työskennellä kaikkialla Suomessa, samalla voi olla varma omasta kliinisestä perusosaamisestaan.

LÄHTEET

Bloom, B. & Anderson, L. 2001. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of educational objectives. New York: Longman cop

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Brown, HC.; Smith, HJ.; Mori, R. & Noma H. 2015. Giving women their own case notes to carry during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. Vol. 10. Art. No. CD002856. Viitattu 27.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002856.pub3/epdf/full

Bossuah, K. 2017. Fatigue in Pregnancy. International Journal of Childbirth Education. Vol. 32 No. 1, 10-12. Viitattu 20.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=ba32f707-ce66-462b-b9a4-89659221c11b%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=121029063&db=ccm

Carlsson, I-M.; Ziegert, K.; Sahlberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. Midwifery. Vol. 28, No. 1, 86-92. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0266613810001907?tken=CAD20D2A6723569489FC39DE2F17BC50CF828508EAF8A73AE2C4E885D6B387223139B31B045569DA2AFC67D5B741A725

Churches, A. 2008. Bloom's Digital Taxonomy. Viitattu 22.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://burtonslifelearning.pbworks.com/f/BloomDigitalTaxonomy2001.pdf

Deans, A. 2010. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Perhemediat

Donovan S. 2006. Inescapable burden of choice? The impact of a culture of prenatal screening on women`s experiences of pregnancy. Health sociology review. Vol. 15, No. 4, 397-405. Viitattu 20.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=13a60a1f-302b-40ea-b5e3-3ac4b4ebf496%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=106241575

Dotson, C.; Davidson, W. & Rich, T. 2017. Normal anxiety of pregnancy. International journal of childbirth education. Vol. 32, No 1, 13-15. Viitattu 22.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ecd484b7-df07-4b82-8397-37562b03d959%40sdc-v-sessmgr02

Ekholm, E.; Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa Tapanainen, J.; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fimea.fi. Kansalaisen lääketieto. Lääkkeet ja raskaus. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeet_ja_raskaus

Fsd.uta.fi. Menetelmäopetus. KvaliMOTV. Viitattu 23.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html

Fry, S. & Johnstone, M. 2008. Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making. 3. painos. West Sussex : Blackwell publishing : International council of nurses.

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hamzehgardeshi, Z.; Shahhosseini, Z.; Tonekaboni, S. & Yazdani, F. 2019. Sexual and reproductive health education needs and its associated factors in couples participating in premarital counseling. Journal of Nursing & Midwifery Sciences. Vol. 6, No 1, 38-43. Viitattu 23.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=649192e3-e494-4d15-9e18-db54af304e2c%40sessionmgr4007

Heitmann, K.; Svendsen, H.; Sporsheim, I. & Holst, L 2016. Nausea in pregnancy: attitudes among pregnant women and general practitioners on treatment and pregnancy care. Scandinavian Journal Of Primary Health Care. Vol. 34, No. 1, 13–20. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7f1611ae-a0c4-4f7a-bb74-f7f347f429e1%40sdc-v-sessmgr03

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hus.fi. Sairaanhoito. Sairaanhoitopalvelut. Synnytykset. Vauva matkalla. Sairaalakäynnit. Äitityspoliklinikkakäynnit. Loppuraskauden seuranta. Sikiön liikkeiden laskeminen. Viitattu 3.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitityspoliklinikkakaynnit/loppuraskauden-seuranta/sikion-liikkeiden-laskeminen/Sivut/default.aspx

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Janhunen, M. 2019. Turun ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Opinnäytetyö. Opinnäytetyön julkistaminen ja arkistointi. Viimeksi muokattu 22.8.2019. Viitattu 20.11.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteesta: https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.3/Sivut/etusivu.aspx

Kansallinen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys. Eurooppalaisen korkeakoulutusalueen tutkintojen viitekehys. Osaamistasokuvaukset. Opetushallitus. Taso 6. Viitattu 20.11.2019. Sähköisesti saatavilla: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/tutkintojen_viitekehysten_osaamistasokuvaukset_fi_sv_en.pdf

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Karalis, E. 2018. Patient safety in maternity hospitals in Finland. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/250243/PATIENTS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kero, K. & Väisälä, L. 2019. Seksologiaa. Teoksessa Tapanainen, J.; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

Leinonen, M.; Nyberg, T.; Tast, J.; Tyrväinen, H. & Veistola, S. 2006. Koulun biologia 4: Ihmisen biologia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lucas, C.; Charlton, K. & Yeatman, H. 2014. Nutrition Advice During Pregnancy: Do Women Receive it and Can Health Professionals Provide it? Maternal and Child Health Journal. Vol. 18, 2465–2478. Viitattu 15.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=ba32f707-ce66-462b-b9a4-89659221c11b%40pdc-v-sessmgr01

Lynch, M.; Squiers, L.; Kosa, K.; Dolina, S.; Read, J.; Broussard, C.; Frey, M.; Polen, K.; Lind, J.; Gilboa, S. & Biermann, J. 2017. Implications for Communication Strategies. Maternal and Child Health Journal. Vol. 22, 92-100. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c060705f-671c-42fd-8cfd-678e3dfb345e%40sessionmgr4008

Malm, H. & Kaaja, R. 2019. Lääkkeet ja raskaus. Teoksessa Tapanainen, J.; Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. 2019. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092

Mustajoki, P. 2019. Peräpukamat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00058

Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Alkuraskauden muutokset. Viitattu 15.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/alku-raskauden-muutokset/alavatsatuntemukset

Naistalo.fi. Raskaus ja synnytys. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Peräpukamat. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/per%C3%A4pukamat

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan - käsitteen- ja teorianmuodostus. 1.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Näsänen, S. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi otto. Sairaanhoitajat.fi. Viitattu 8.12.2019. Sähköisesti saatavilla osoiteessa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/N%C3%A4s%C3%A4nenSEKSUAALISUUDEN-PUHEEKSI-OTTAMINEN.pdf

Opetushallinto. Koulutus ja tutkinnot. Tutkintojen viitekehykset. Viitattu 22.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset

Ouakrim-Soivio, N. 2016. Oppimisen ja osaamisen arviointi. 1.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca

Sairaanhoitajat.fi. 2014. Potilasturvallisuus. ISBAR – menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Viitattu 18.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/

Sairaanhoitajat.fi. Koosteet. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 18.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/

Sand, O.; Sjaastad, Ö.; Haug, E. & Bjålie, J. 2016. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. Suom. Hekkanen, R. 13. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sariola, H. 2015. Oppiportti.fi. Oppikirjat. Kehitysbiologia. Elinten kehitys. Normaali sikiön kehitys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.oppiportti.fi/op/kbi00044/do?p_haku=normaali%20raskaus#q=normaali%20raskaus

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sariola, A.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savonia-ammattikorkeakoulu. Silén-Lipponen, M. 2018. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) käynnistyi. Viitattu 18.11.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairaanhoitajan-180-op-ammatillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharviointi-kaynnistyi/

Seppänen, S.; Kinnunen P. & Silén-Lipponen M. 2018. Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen 1.3.2018-31.12.2020 - hankesuunnitelma. Savonian ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/

Sosiaali- ja terveysministeriö.fi. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Seulonnat. Sikiöseulonnat. Viitattu 31.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat

Stang,J. & Huffman, L. 2016. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Obesity, Reproduction, and Pregnancy Outcomes. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. Vol. 116, No. 4, 677-691. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267216000472?via%3Dihub

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: University of Turku.

Tehy.fi. Koulutus ja osaaminen. Viitattu 12.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.tehy.fi/fi/koulutus-ja-osaaminen

Terveyskylä.fi. Naistalo.fi. Lisääntymisterveys. Hedelmällisyys. Raskauden alkaminen. Viitattu 20.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen

Terveyskirjasto.fi. Normaali synnytys. Viitattu 23.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Terveyskirjasto.fi. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 15.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Terveyskirjasto.fi. Äitiysneuvola seuranta. Viitattu 31.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Terveysportti.fi. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveysportti.fi/apps/laake/

Thesleff, I.; Sainio, K. & Sariola, H. 2015. Solusta yksilöksi. Teoksessa Sariola, H.; Frilander, M.; Heino, T.; Jernvall, J.; Partanen, J.; Sainio, K.; Salminen, M.; Thesleff, I. & Wartiovaara, K. Kehitysbiologia: Solusta yksilöksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

THL.fi. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Äitiys- ja lastenneuvola. Äitiysneuvola. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 11.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

THL.fi. Aiheet. Elintavat ja ravitsemus. Ravitsemus. Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu. Raskausaika. Raskausaikana vältettävät elintarvikkeet. Viitattu 24.10.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/turvallisen-kayton-ohjeet/ruokavirasto_turvallisenkaytonohjeet.pdf

Tiitinen, A. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Etusivu. Raskaus (normaali kulku). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.9.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Turun ammattikorkeakoulu. Messi. Opiskelu. Opinnäytetyö. Kirjoitusohjeet. Viitattu 5.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/etusivu.aspx

Turun ammattikorkeakoulu. Tutkinnot ja opiskelu. Opiskelu. Opiskelu ammattikorkeakoulussa. Opinnot AMK-tutkinnoissa. Opinto-opas. Amk-tutkintoon johtava koulutus, päivätoteutus. Sairaanhoitajakoulutus. Sairaanhoitaja (amk), Turku, k17b. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, lasten ja perheen hoitotyö. Viitattu 21.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/21706/PSHTK17B/year/2016

Turun ammattikorkeakoulu. Tutkinnot ja opiskelu. Tutkinnot. Sairaanhoitaja (AMK). Viitattu 12.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoitaja/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.9.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira.fi. Terveydenhuolto. Viitattu 12.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto

Vsshp.fi. Hoito ja tutkimukset. Riskiraskaudet. Viitattu 19.9.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/riskiraskaudet.aspx

Vsshp.fi. Toimipaikat. Tyks Kantasairaala, Turku. Osastot ja poliklinikat. Naistentautien vuodeosasto. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Naistentautien-osasto.aspx

Vsshp.fi. Toimipaikat. Tyks Kantasairaala, Turku. Osastot ja poliklinikat. Naistentautien poliklinikka. Viitattu 14.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/naistentautien-poliklinikka.aspx

Väestöliitto.fi. Tutkimus. Väestöntutkimuslaitos. Tilastoja. Syntyvyys. Syntyneiden määrä. Viitattu 13.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/

World health organization. Technical Report Series. 2016. Annex 5. No. 996. Viitattu 24.11.2019. Sähköisesti saatavilla osoitteessa: https://www.who.int/medicines/publications/pharmprep/WHO_TRS_996_annex05.pdf

Äimälä, A. 2015. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E.; Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhauntaulukko

Tietokanta	**Käytetyt hakusanat**	**Osumat ja käytetyt julkaisut**
Cinahl	normal pregnancy AND pregnant woman	Osumia: 96 Käytettyjä: 4 Inescapable burden of choice? The impact of a culture of prenatal screening on women's experiences of pregnancy; Normal Anxiety of Pregnancy; Fatigue in Pregnancy; Nutrition Advice During Pregnancy: Do Women Receive it and Can Health Professionals Provide it?
Cinahl	pregnancy trimesters AND first trimester AND second trimester AND third trimester	Osumia: 43 Käytettyjä: 0
Medic	patient safety AND maternity	Osumia: 7 Käytettyjä: 1 Patient safety in maternity hospitals in Finland.

Medic	raskaus	Osumia: 214 Käytettyjä: 0
Terveyskirjasto	Yleistä tietoa aiheesta naisenhoitotyö, raskaus ja arviointimenetelmät, normaali raskauden-kulku, normaali raskaus ja raskausajan seuranta	Terveyskirjaston artikkeleja: Raskaus (normaali kulku) Äitiysneuvola seuranta Normaali synnytys
Terveysportti (Duodecim lääke-tietokanta)	Raskausajan lääkehoito	Yleistietoa raskausajan lääkehoi-dosta