

Henna Nurminen, Kaisu Haromo

MATKASYNNYTYKSEN TARKISTUSLISTA

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Ensihoitaja AMK

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Henna Nurminen, Kaisu Haromo
Matkasynnytyksen tarkistuslista, 43 sivua, 3 liitettä
LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Ensihoitaja AMK
Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: lehtori Pasi Alanen, LAB-ammattikorkeakoulu, tuntiopettaja Teija Maukonen, LAB-ammattikorkeakoulu, kätilö Mari Kallio Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, ensihoitaja/ensihoidon kenttäjohtaja Jarno Hytti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä matkasynnytyksen tarkistuslista. Tavoitteena oli luoda tarkistuslista helpottamaan ensihoitajien työtä synnytystehtävillä ja parantaa sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laatua. Tarkistuslista tehtiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) ensihoitajien käyttöön synnytystehtäviä helpottamaan. Yhteistyössä opinnäytetyöprosessissa oli Eksoten ensihoito- ja synnytysosasto.

Tarkistuslista päätettiin tehdä, koska usealla muulla sairaanhoitopiirillä on jonkinlainen synnytyksiä käsittelevä tarkistuslista tai pieni opas. Eksotella ei tällaista vielä ollut. Myös koska synnytystehtävien määrä jatkuvasti lisääntyy, tämä tarkistuslista koettiin tarpeelliseksi.

Eksoten ensihoitajat arvioivat valmiin tarkistuslistan. Tuotetun kyselyn perusteella tarkistuslista koettiin hyödyllisenä ja tarpeellisenä synnytystehtäville. Tarkistuslistan asiasisältöä pidettiin hyvänä, mutta joitakin pieniä seikkoja toivottiin lisää listaan. Ulkoasuun toivottiin muutoksia. Tarkistuslistan sisältöä ja ulkoasua paranneltiin saadun palautteen perusteella.

Avainsanat: ensihoito, matkasynnytys, synnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, tarkistuslista

Abstract

Henna Nurminen & Kaisu Haromo
Checklist for out-of-hospital births, 43 pages, 3 appendices
LAB University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Emergency Care Nursing
Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Pasi Alanen, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences, Teija Maukonen, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences, Mari Kalio, Midwife, South Karelia Social and Health Care District (Eksote), Jarno Hytti, Paramedic/Field Manager, emergency care, South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The aim of this functional study was to make a practical checklist for out-of-hospital births. To assist paramedics deal with these births, and subsequently to improve the quality of these kinds of births, a priority checklist was collected for paramedic use in the South Karelia Social and Health Care District.

It was decided to make a checklist because several other hospital districts have a birth control checklist or small guidebook but Eksote did not. Childbirth tasks have increased and are still increasing.

The priority checklist was evaluated by paramedics in the South Karelia Social and Health Care District. Based on the feedback of the enquiry, the checklist was considered to be useful and necessary for obstetric tasks. The feedback on the substance was good, but some small points were added to the list. Changes to the layout were also desired. Thus, the content and layout of the checklist were improved based on the feedback received.

Keywords: born before arrival (BBA), birth, childbirth, first aid, first response, out-of-hospital birth, priority checklist

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Sairaalan ulkopuolinen synnytys.....	7
2.1	Synnytyksen käynnistyminen.....	9
2.2	Avautumisvaihe	11
2.3	Ponnistusvaihe	12
	Ponnistusvaiheen hoito.....	13
2.4	Jälkeisvaihe	14
2.5	Tarkkailuvaihe.....	14
2.6	Synnytyskivun hoito	16
2.7	Synnytyksen jälkeinen verenvuoto.....	18
3	Synnytyksen erityistilanteet.....	19
3.1	Uhkaava ennenaikainen synnytys	19
3.2	Keski- ja loppuraskauden verenvuodot	19
3.3	Napanuoran esiinluiskahdus.....	21
3.4	Perätilasynnytys.....	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	22
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Kohderyhmä	24
5.2	Matkasynnytyksen tarkistuslistan suunnittelu	25
5.3	Matkasynnytyksen tarkistuslistan toteutus	25
5.4	Matkasynnytyksen tarkistuslistan arviointi ja palautteen kerääminen ..	26
5.5	Tarvittavat resurssit.....	26
6	Palautteen analysointi.....	26
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	31
	Lähteet.....	34

Liitteet

- Liite 1 Linkki kyselyyn
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Tarkistuslista

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä sairaalaan ulkopuolisella synnytyksellä ja matkasynnytyksellä tarkoitetaan synnytystä, joka tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu – esimerkiksi kotona tai matkalla sairaalaan (Paananen ym. 2014, 467). Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tarkistuslista matkasynnytyksien varalle helpottamaan ensihoitajien työtä ja parantamaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytyksien laatua. Tarkistuslistan informatiivisuutta ja tarpeellisuutta arvioidaan Eksoten ensihoitajilta saadun palautteen perusteella. Palaute pyydetään sähköisellä kyselyllä.

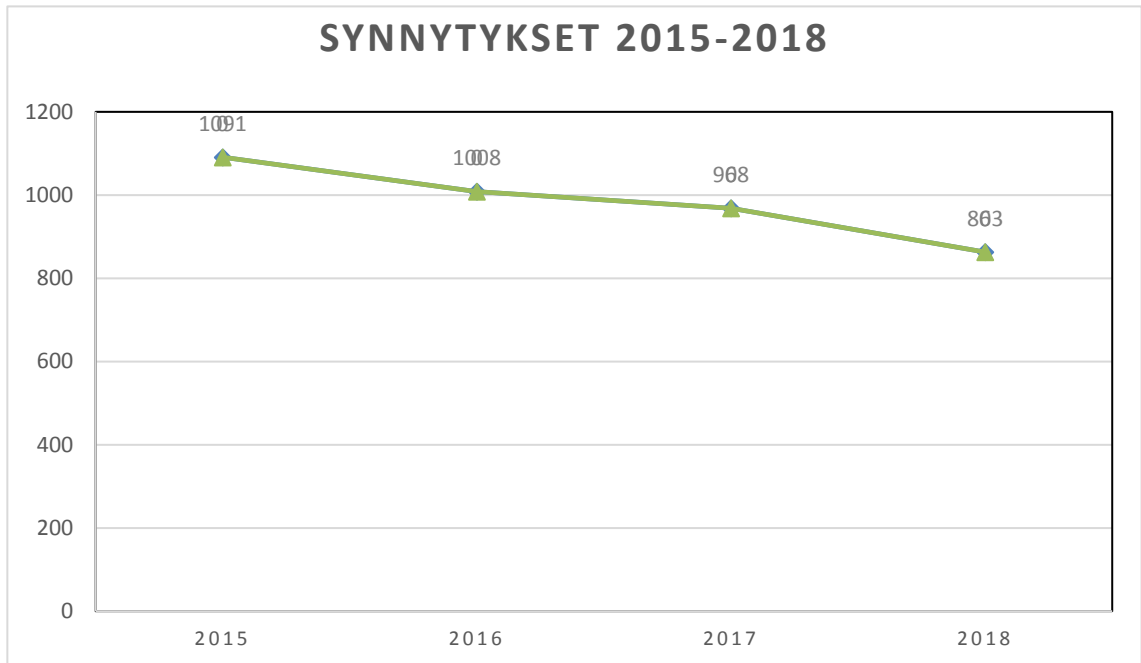
Sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet viime vuosina, mutta silti ne ovat ensihoidon tehtävistä yksi harvinaisimmista. Silfvast ym. (2007) toteavat tutkimuksessaan, että synnytys on harvinainen tilanne sairaalan ulkopuolella toimiville, eikä yksittäiselle ensihoitajalle kerry riittävästi kokemusta synnytyksen hoitamisesta sairaalan ulkopuolella.

Opinnäytetyön aihe, matkasynnytyksen tarkistuslista, on tärkeä, koska synnytystehtävät ovat yksi ensihoidon harvinaisimmista tehtävistä. Matkasynnytykset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana myös Etelä-Karjalan alueella. Valitettavasti tilastoja Etelä-Karjalan alueen matkasynnytyksistä ei ole. Yksittäisen ensihoitajan kokemus synnytystehtäviltä ei ole riittävä, koska ensihoitaja joutuu synnytystehtävälle vain hyvin harvoin. Ongelmana ensihoidossa on myös, ettei synnytyksiä pääse käytännössä harjoittelemaan tarpeeksi. Tarkistuslistasta saa apua synnytystehtävällä kirjaamiseen ja myös itse synnytyksen hoitoon. LAB-ammattikorkeakoulussa ensihoitajaopiskelijoille kuuluu teoriaopintojen lisäksi viikon mittainen käytännön harjoittelu synnytyssalissa.

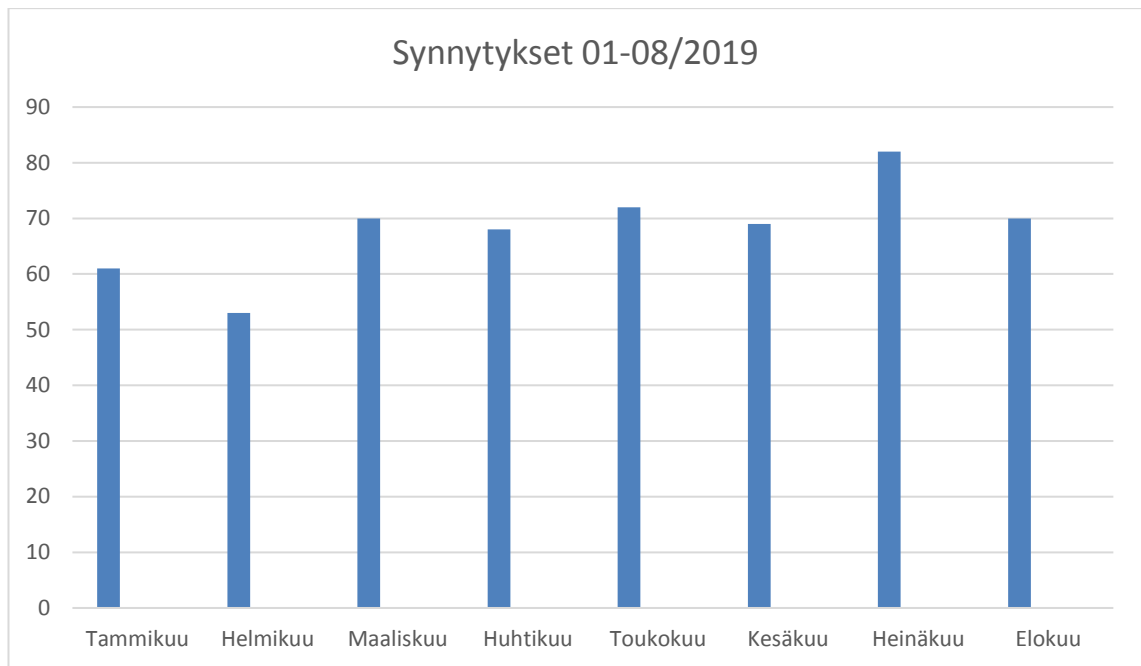
Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n (2018) tilastojen mukaan sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lisääntyneet viime vuosina ja niiden kasvu on odotettavaa, kun synnytysosastoja lakkautetaan eri puolella Suomea vähäisen syntyvyyden vuoksi. THL:n tilastojen mukaan vuonna 2017 matkalla sairaalaan syntyi 93 vauvaa, mikä on kolme synnytystä vähemmän kuin vuonna 2016. Osasyynä

sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti syntyneiden määrän kasvuun lie-
nee sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetus, joka tuli voimaan kesäkuussa
2015 ja on vähentänyt synnytyslaitosten määrää.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) synnytysosaston syntyvyydessä
näkyvät myös syntyvyyden määrän väheneminen. Alla olevasta taulukosta käyvät
ilmi Eksoten alueen synnytyksien määrät vuosien 2015-2019 ajalta.



Taulukko 1. Syntyvyys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella vuosina 2015-2018



Taulukko 2. Synnytykset Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessä 01-08/2019

2 Sairaalan ulkopuolinen synnytys

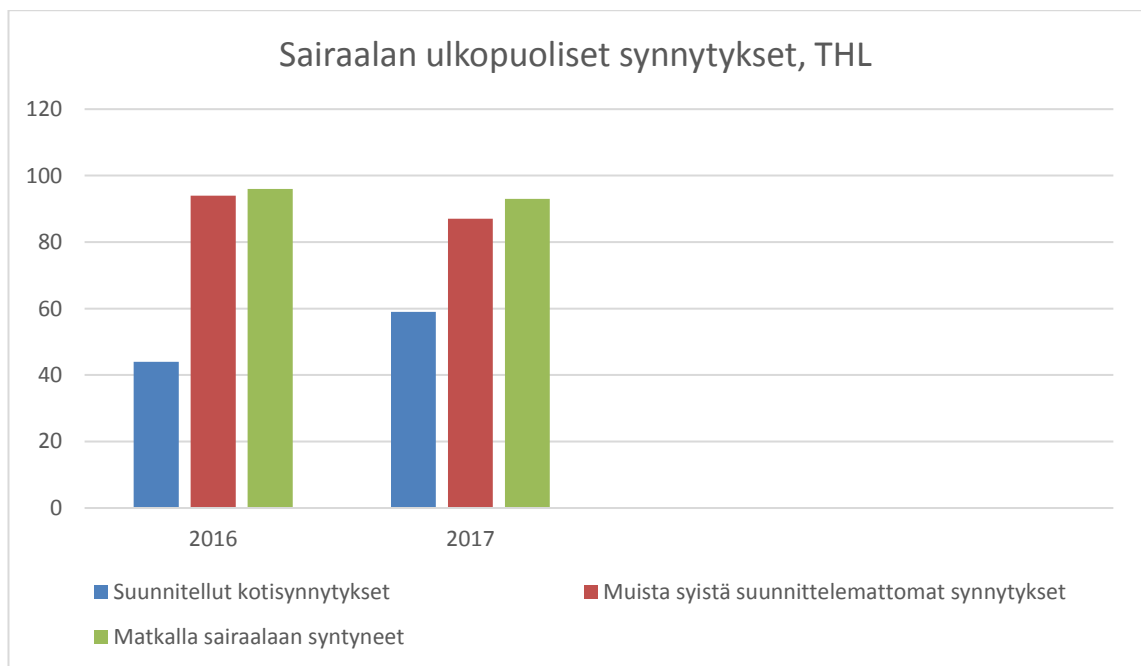
Ensihoitotehtävistä synnytyksen numerokoodi eli hätäkeskuksen ensihoidolle annettu tehtäväkoodi on 791. Tämä koodi voidaan muiden hätäkeskuksen antamien tehtävien tavoin jakaa neljään kiireellisyysluokkaan A–D. Kiireellisyysluokka määräytyy hätäkeskuspäivystäjän tekemän riskinarvion perusteella. (Hopearuoho ym. 2016.)

Matkasynnytys käsitteenä tarkoittaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa synnytystä. Synnytys voi olla ensihoitajien avustuksella tapahtuvaa, sillä yleensä se on täysin suunnittelematon synnytys. Ensihoito saattaa saada hälytyksen myös suunniteltuihin kotisynnytyksiin, jos kaikki ei suju suunnitellusti. (Lyyra 2016.) Suunnitellussa kotisynnytyksessä tarve ensihoidolle voi ilmentyä esimerkiksi synnytyksen jälkeisen verenvuodon tai välilihan repeämisen vuoksi (McLelland ym. 2016).

Norjassa tehty kahteentoista kvalitatiiviseen eli laadulliseen ensihoitajien puolistrukturoituun haastatteluihin perustuva tutkimus osoitti, että yhteiskunnan odotukset ensihoitajien taidoista hoitaa sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä eivät vastaa todellisuutta. Haastatettujen ensihoitajien mukaan synnytyskoulutuksen

puute ja huono kommunikaatio muiden terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti kätilöiden, kanssa voi heikentää potilaan turvallisuutta. Haastatellut ensihoitajat, jotka usein joutuvat olemaan luovia ratkaisuissaan, kokivat päätöksenteon haasteelliseksi. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat australialaista tutkimusta (McLelland ym.2013), jossa korostettiin asianmukaisen, riittävän koulutuksen ja varustuksen merkitystä synnytystilanteissa, joissa ei ole kätilöitä tai synnytyslääkäreitä. (Vagle ym. 2019.)

Suomessa synnytyksistä 99,5 prosenttia tapahtui sairaaloissa. Suunniteltuja kotisyntytyksiä on ollut syntymärekisteriin tulleiden ilmoitusten mukaan vuonna 2017 59, kun taas vuonna 2016 kotisyntytyksiä oli 44. Vuonna 2017 kaikista synnytyksistä matkalla sairaalaan tapahtui 93 ja vuonna 2016 96 synnytystä. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 87, kun taas vuonna 2016 vastaavia synnytyksiä oli 94. (THL 2018.) Alla oleva taulukko esittää selkeämmin THL:n raportin mukaiset synnytykset.



Taulukko 3. THL:n sairaalan ulkopuoliset synnytykset

Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiön paino on vähintään 500g, on kyseessä synnytys. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen, kun sen kesto on yli 42 viikkoa. (Tiitinen, 2018). Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe, toinen vaihe eli ponnistusvaihe ja kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Normaali synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun varsinaisesti tarvitse puuttua. (Tiitinen 2018).

Työelämäohjaajien haastattelusta käy ilmi, että Eksoten alueella on pyritty saamaan kättilö mukaan kentälle synnytystehtäville. Synnytystehtävän tultua ensihoidoiksi ensihoidon kenttäjohtaja soittaa synnytyssaliin ja tiedustelee, onko synnytyssalista mahdollista saada kättilö mukaan ensihoidon tehtävälle. Synnytyssalin tilanteesta riippuen kättilö voi tarvittaessa lähteä avuksi kentälle. Ensihoidon kenttäjohtaja kuljettaa kättilön hälytysajona kohteeseen, jossa synnytystehtävä on. Muualla Suomessa on samantapainen käytäntö.

2.1 Synnytyksen käynnistyminen

Synnytyksen katsotaan olevan hyvin todennäköisesti käynnissä, kun säännöllisiä kipeitä supistuksia tai synnytyspoltoja tulee 5 minuutin välein yli puolen tunnin ajan ja ne tihenevät sekä muuttuvat koko ajan voimakkaammiksi. Synnytys voi myös käynnistyä lapsivedenmenolla ennen säännöllisten synnytyssupistusten alkamista, ja se on aihe olla yhteydessä synnytyssairaalaan. (Kuisma ym. 2013.) Paanasen ym. (2017) mukaan synnyttävä voi yleensä lapsiveden menon jälkeen odottaa kotona 12 tuntia synnytyksen käynnistymistä seuraavissa tapauksissa; jos kyseessä on täysiaikainen raskaus, raskauden kulku on ollut säännöllinen, sikiö on raivotarjonnassa, äitiä ei supistele, sikiö liikkuu normaalisti, lapsivesi on kirkasta tai vaaleanpunertavaa ja jos äiti on perusterve eikä äidillä ole lämpöä.

Lapsivettä voi tulla missä tahansa synnytyksen vaiheessa. Raskaana olevan äidin kohdussa lapsivettä on loppuraskauden aikana keskimäärin yksi litra. Ennen lapsiveden menoa tai sen yhteydessä voi kohdunsuusta irrota sitä suojaava limatulppa. (Castrén ym.2014.)

Potilaan haastattelussa selvitetään laskettu aika ja raskauden kesto. Sen jälkeen pyritään selvittämään, mikä synnytyksen vaihe on meneillään. Ensihoitajan tulee

katsoa neuvolakortti ja kortti tulee myös ottaa mukaan sairaalaan, koska kortissa on paljon tärkeää informaatiota. (Castrén ym. 2014.)

Ensihoitajien on hyvä tunnistaa haastattelun perusteella synnytyksen latenssi-vaihe eli ajanjakso ennen aktiivista avautumisvaihetta. Tällöin synnytys ei ole vielä käynnissä eikä synnyttäjällä ole vielä kiire lähteä sairaalaan. Käynnistymis-vaiheen jälkeen synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumis-vaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Kuisma ym. 2013.) Alla olevassa taulu-kossa on lueteltu Castrén ym. (2014) listaamia asioita, joista on apua ensihoita-jien tekemään haastatteluun synnytystehtävillä.

Aikaisemmat synnytykset -Kuinka nopeasti supistusten alettua edellinen lapsi syntyi? -Ovatko lapset syntyneet alakautta? Jos eivät, miksi keisarinleikkaus on tehty?
Lapsivesi -Onko lapsivesi mennyt? -Jos on, minkä väristä se oli?
Nykyisen raskauden normaalista poikkeava kulku -Onko todettu esim. Eteisistukka
Supistukset -Milloin supistukset alkoivat? -Kuinka tiheästi supistukset tulevat? -Kuinka pitkään yksi supistus kestää? -Ovatko supistukset kivuliaita? -Liittyykö supistuksiin ponnistamisen tarvetta tai painon tunnetta pe-räsuolella?

Taulukko 4. Synnytyksen vaiheen selvittäminen (Castrén ym. 2014)

2.2 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe on synnytyksen ensimmäinen vaihe. Avautumisvaiheella tarkoitetaan aikaa säännöllisen supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen avautumiseen. Vaihe kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 10-12 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 6-8 tuntia. Avautumisvaiheen kestossa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. Syöksysynnytyksessä avautumisvaihe saattaa kestää alle tunnin. Monisynnyttäjällä, jolla edelliset synnytykset ovat olleet nopeita, syöksysynnytyksen riski on suuri. (Kuisma ym. 2013.) Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa auki 10 cm eli täysin auki. Ensihoidossa kohdunsuun tilannetta ei tarvitse tarkistaa, koska se lisää infektioriskiä, eivätkä ensihoitajat ole saaneet koulutusta kyseiseen toimenpiteeseen. Botha ym. (2016) toteavatkin, että sisätutkimuksen tekeminen on myös hyödytöntä, jos sitä ei hallitse kunnolla.

Synnytyksen avautumisvaiheen aikana vauva kulkeutuu lantion läpi kohdun supistelun vaikutuksesta. Kohdun supistukset ovat rytmisiä ja voimakkaita. Synnytyskivulle on monta syytä. Syitä ovat kohdunsuun avautuminen, lantion kudosten venyminen, hermoihin ja niveliin kohdistuva paine ja kudoksen hapenpuute. Synnytyskivun voimakkuus ja kivunsietokyky ovat yksilöllisiä. Synnytyskivulla on hyvää tarkoittava merkitys, sillä synnyttäjä on kautta aikojen hakeutunut suojaan synnyttämään, etsinyt parhaan mahdollisen asennon kestääkseen kipua ja liikunut synnytystä edistävästi. (Lapin sairaanhoitopiiri 27.2.2017.) Avautumisvaiheen ollessa latenssivaiheessa ensihoito voi ohjata synnyttäjän menemään sairaalaan omalla autolla tai taksilla. (Silfast ym. 2016.) Latenssivaiheesta puhuttaessa tarkoitetaan passiivivaihetta, jolloin kohdunkaula pehmenee, lyhenee ja häviää. Supistukset ovat epäsäännöllisiä ja niitä tulee harvakseltaan. (Botha ym. 2016.) Mikäli synnyttäjän supistukset ovat säännöllisiä ja sairaalaan on pitkä matka, kuljetetaan synnyttäjää ambulanssilla (Silfast ym. 2016). Tällöin voidaan puhua avautumisvaiheen toisesta vaiheesta eli aktiivisesta vaiheesta. Avautumisvaiheen aktiivivaiheessa kohdunsuu avautuu 3-4cm, supistukset tihentyvät ja voimistuvat, jonka vuoksi synnyttäjän kivut myös lisääntyvät ja voimistuvat. (Ylikorkala ym. 2011, 317.) Jos synnyttäjän haastattelun perusteella on viitteitä syöksysynnytyksestä ja kuljetusmatka sairaalaan on pitkä, kannattaa varmuuden

vuoksi ennalta kääntää parien yläosa niin, että synnyttäjää kulkee kasvot menosuuntaan. Tällä toimenpiteellä varaudutaan ponnistusvaiheen hoitamiseen ja ensihoitajille saadaan lisää tilaa vauvan ulosauttoa ajatellen.

2.3 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaiheella tarkoitetaan aikaa kohdunsuun avautumisesta täysin auki eli 10cm aina lapsen syntymiseen asti. Vaihe kestää tavallisesti 5 minuutista 30 minuuttiin, mutta tämäkin on yksilöllistä. Vaihe voi kestää pidempääkin mikäli tarjoutuva osa on kohdunsuun avauduttua vielä korkealla. Aktiiviseen ponnistamiseen ryhdytään vasta, kun tarjoutuva osa on laskeutunut kyllin alas. (Kuisma ym. 2013.) Ensisynnyttäjillä ponnistusvaiheen pituus on keskimäärän puolesta tunnista tuntiin ja uudelleen synnyttäjillä selvästi lyhyempi, 15 minuutista puoleen tuntiin (Paananen ym. 2015). Jos synnytys on edennyt ponnistusvaiheeseen, on valmistauduttava avustamaan synnytyksessä. Viimeistään tällöin tulee synnytyspakkauksen olla käsillä sekä ambulanssissa synnyttäessä parien yläosa on hyvä kääntää toisinpäin. (Castrén ym. 2014.)

Ponnistusvaihe voidaan myös jakaa kahteen eri vaiheeseen. Ne ovat laskeutumisvaihe ja aktiivinen ponnistusvaihe. Laskeutumisvaiheessa sikiön tarjoutuva osa on vielä melko korkealla, mutta laskeutuu synnytyskanavassa hiljalleen. (Paananen ym. 2015, 265; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 319.). Laskeutumisvaiheen on syytä antaa edetä rauhassa, jotta välttyään liian aikaiselta aktiiviselta ponnistamiselta. Syitä siihen, miksi liian aikaiselta aktiiviselta ponnistamiselta tulisi välttyä, on synnyttäjän väsyminen. Yhtenä syynä ja samalla erityistilanteena, kohdunsuun reuna voi turvota ja kiilautua sikiön pään sekä lantion luuston väliin mikäli kohdunsuun reunaa on vielä jäljellä synnyttäjän alkaessa ponnistaa. Tämän seurauksena synnytys hidastuu ja kohdunsuun reunan turpoaminen voi pahimmillaan olla synnytyksestä. (Paananen ym. 2015, 265.)

Ponnistusvaiheen alkaessa eli ponnistusvaiheen toisessa vaiheessa äiti autetaan makuulle puoli-istuvaan asentoon joko lattialle tai sänkyyn jalat levällään ja polvet koukussa. Ambulanssissa äiti autetaan luonnollisesti paareille. Äidin alapäähän on varattava hyvin tilaa, jotta lapsi mahtuu syntymään. Jos käytävissä on vain

sellainen alusta, että työskentelytilaa on ainoastaan toisella puolella (sohva, auton penkki, tavallinen ambulanssi) ohjataan äiti makuulle niin päin, että oikeakätinen auttaja pääsee työskentelemään oikealta puolelta ja vasenkätinen vasemmalta. Ambulanssissa synnyttäjää autetaan paareille normaalista poiketen jalat auton etuosaan päin. (Castrén ym. 2014.) Nykyaikaiset parit on mahdollista kääntää niin, että potilas makaa paareilla jalat auton etuosaan päin. Tämä kannattaa tehdä ennen potilaan paareille laittamista. Näin myös kuljetuksen aikana turvallisuus on huomioitu, kun äidille saadaan parien turvavyöt kiinni oikein, esimerkiksi olkavyöt olkapäiden yli rinnan kohdalta kiinni.

Kun sikiön tarjoutuva osa näkyy häpyhuulia raotettaessa, on tarjoutuva osa laskeutunut tarpeeksi alas ja synnyttäjälle tulee usein voimakas tarve ponnistaa. Vaihe on nimeltään aktiivinen ponnistusvaihe. Ponnistustarve syntyy sikiön painaessa supistusten aikana synnyttäjän peräsuolta. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjää ponnistaa supistusten aikana, kunnes lapsi syntyy. (Botha ym. 2016, 144; Ylikorkala ym. 2011, 319.)

Ponnistusvaiheen hoito

Kun peräaukkoon alkaa kohdistua sikiön pään paine, tulee synnyttäjää auttaa ponnistusasettoon, ambulanssissa paareille puoli-istuvaan asentoon jalat levälleen ja polvet koukkuun. Kyykky- tai kylkiasento on paras sikiön hapensaannin kannalta, mutta kokemattoman avustajan on helpompi toimia synnyttäjän ollessa puoli-istuvassa asennossa, eikä ambulanssissa pystytä synnytystä tässä asennossa hoitamaan. (Äimälä 2009, 469.) Synnyttäjää kehoitetaan levittämään jalkansa mahdollisimman auki ja pitämään polvet koukussa ponnistamisen ajan. Tätä voidaan helpottaa pyytämällä äitiä pitämään omilla käsillään takareisistä kiinni. Pään ja selän taakse voidaan asettaa tyynyjä. (Ihme ym. 2008, 113.)

Kun lapsi alkaa syntyä, synnytysvaurioiden ehkäisemiseksi tulee pään liian nopea syntyminen estää painamalla kämmenellä vastaan. Välilihaa tuetaan vapaan käden peukalolla ja etusormella. Kun lapsen pää on syntynyt, tekee se luonnollisesti kiertoliikkeen, jolloin kasvot kääntyvät joko oikealle tai vasemmalle äidin reittä kohti. Pään synnyttyä tulee tarkastaa napanuora kaulan ympäriltä. Hoitaja

tunnustelee etusormella, tuntuuko napanuora kaulalla. Jos napanuora on tunnettavissa, se löysätään vetämällä joko pään tai hartioiden yli. Mikäli napanuora estää lapsen syntymän, asetetaan kahdet kocherit eli kirurgiset pihdit napanuoraan joiden välistä se katkaistaan. (Raussi-Lehto ym. 2009, 257, 469; Ylä-Outinen 2008, 461.) Koko synnytyksen aikana on synnyttäjää syytä tukea. Synnyttäjän ohjaaminen korostuu etenkin ponnistusvaiheen aikana. Synnyttäjää ohjataan ponnistamaan aina, kun hän tuntee itse tarvetta ponnistamiseen. (Mietola-Koivisto 2016, 27.) Supistusten välillä ohjataan synnyttäjää hengittelemään rauhallisesti ja keräämään voimia seuraavaa ponnistusta varten (Kuisma ym. 2015).

2.4 Jälkeisvaihe

Kolmannella vaiheella eli jälkeisvaiheella tarkoitetaan aikaa lapsen syntymisestä jälkeisten eli istukan ja sikiökalvojen syntymiseen. Vaihe kestää tavallisesti 5-30 min. Täysiaikaisen kohdun (kohdun koko täysiaikaisessa raskaudessa) minuutti-verenkierto on noin 6-7 dl, joten synnytyksen kolmannen vaiheen aikana tai sen jälkeen ilmaantuva verenvuoto synnytyskanavaan saattaa olla varsin runsas ja johtaa nopeasti sokkiin. Tämä on synnyttäjän kannalta synnytyksen vaarallisin vaihe. Jos jälkeiset eivät synny spontaanisti, tilannetta ei saa nopeuttaa napanuorasta vetämällä. (Kuisma ym. 2013.) Jos jälkeiset eivät synny 5-30 minuutin kuluessa eikä synnytyksessä kentällä ole ollut kättilöä mukana, lähdetään kuljettamaan äitiä ja vauvaa sairaalaan. Jos taas jälkeiset syntyvät ambulanssissa, täytyy muistaa, ettei niitä saa hävittää. Istukka ja sikiökalvot laitetaan puhtaaseen muovipussiin ja viedään mukana sairaalaan.

2.5 Tarkkailuvaihe

Syntymä on valtava helpotus äidille, mutta äidin ja vastasyntyneen tarkkailua on muistettava jatkaa erityisesti äidin jälkivuodon osalta. Ensihoidossa on muistettava, että vastasyntynyt kylmettyy helposti. Jos vastasyntynyt on kunnossa, kiveyksen jälkeen paras paikka vauvalle on äidin iholla puseron sisällä. Vastasyntynyt asetetaan äidin rinnalle, jolloin äidin keho alkaa tuottaa oksitosiinia. Se muun muassa supistaa äidin kohtua, auttaa istukan irtoamisessa ja hillitsee verenvuotoa. (Raussi-Lehto ym. 2018.)

Aktiivista tarkkailua tehdään synnytyssalissa kaksi tuntia jälkeisten syntymisen jälkeen. Synnyttäjän tarkkailussa on erityisesti kiinnitettävä huomiota kohdun supistumiseen, vuotoon ja yleisvointiin. Synnyttäjältä mitataan säännöllisesti verenpaine, pulssi, happisaturaatio ja lämpö. Nämä peruselintoimintojen arvot antavat viitettä synnyttäjän yleisilasta. Ensihoidossa tämä tarkoittaa synnyttäjän jatkuvaa, aktiivista tarkkailua koko kuljetuksen ajan. (Paananen ym. 2015, 291-294; Silfast ym. 2016, 175.) Kohdun supistumiseen ja jälkivuodon määrään on syytä kiinnittää erityistä huomiota ensituntien aikana. Heikosti supistunut kohtu voi huomamatta kerätä kohtuonteloon runsaasti vuotoa. (Paananen ym. 2015, 292.)

Oksitosiini

Oksitosiini on synteettinen lääkeaine, joka on täsmälleen samanlainen kuin aivo-lisäkkeen takalohkon erittämä oksitosiinihormoni. Oksitosiinia käytetään synnytyksen käynnistämiseen, jälkeisvaiheen hoidossa (kohtua supistavan vaikutuksen vuoksi) sekä synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Oksitosiini lääkenimeltään Syntocinon, vahvuus 8,3ug/ml, voidaan annostella joko suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä. Annostus riippuu antotavasta sekä käyttöaiheesta. (Parviainen ym. 2017, 225.)

2.6 Synnytyskipun hoito

Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana. Synnyttäjistä noin 20 % kokee kivun sietämättömänä ja puolet heistä erittäin kovana. Jokaisessa synnytyksessä on muistettava tarjota kivunlievitystä ja äidin sitä pyytäessä on sitä annettava. Vuonna 2017 yhtä kivunlievitysmenetelmää alatiesynnytyksissä käytti 92 prosenttia synnyttäjistä. Yleisin kivunlievitys menetelmä oli ilokaasu, jota sai 53 % kaikista synnyttäjistä. Epiduraalipuudutuksen sai kaikista synnyttäjistä 50 %; lisäksi spinaalipuudutuksen sai 20 % synnyttäjistä. (Tiitinen 2019.)

Synnytyksen yhteydessä voidaan käyttää lihakseen pistettävää kipulääkettä. On kuitenkin muistettava, että se kulkeutuu verenkierrossa istukan läpi sikiöön. Synnytyksen alkupuolella annetut lääkkeet ehtivät suureksi osaksi erittyä elimistöä äidin välityksellä. (Kokki 2015.)

Synnytyskipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti myös lihakseen tai suoneen annosteltavilla lääkeaineilla. Monet kipulääkkeet läpäisevät istukan ja ovat sikiölle vahingollisia, eli lääkeaineen valinta ja lääkkeen annon ajankohta ovat tärkeitä. (Sariola 2011.) Opioidien vaikutus voidaan tarpeen tullen kumota heti naloksonilla (Sarvela 2009). Ensihoidon käytössä olevista lääkkeistä Eksoten alueella oksikodoni tai fentanyyli on vaihtoehto opioidipohjaiselle kipulääkkeelle synnyttäjällä.

Kokki (2015) kirjoittaa artikkelissaan, että fentanyylin annostelu intranasaalisesti eli nenän limakalvoille annettuna vaikuttaa vastasyntyneen kannalta turvalliselta. Oksikodonin annosta synnytyksen alkuvaiheessa ei näyttäisi myöskään olevan vaikutuksia vastasyntyneeseen, mutta oksikodonin kipua lievittävä teho nykyisillä annostuksilla ja annosväleillä jää parhaimmillaan kohtalaiseksi. Tarvitaan siis lisää tutkittua tietoa opioidien farmakokinetiikasta ja -dynamiikasta sekä tarkoituksenmukaisimmasta annostelusta synnyttäjillä. Tiedon avulla voidaan edistää opioidien tehokasta ja turvallista käyttöä tässä haavoittuvassa potilasjoukossa.

Jos kovaa synnytyskipua ei hoideta, se voi aiheuttaa äidille masennusta, lisätä synnytyspelkoa ja heikentää äidin ja vauvan välille syntyvää sidettä. Synnyttäjillä kipulääkkeitä on tutkittu varsin vähän, ja se tekeekin lääkkeellisestä kivunhoidosta synnyttäjien kivunhoidosta haastavan. (Kokki 2015). Alle olemme koonneet

tietoa opioidipohjaisten kipulääkkeiden vaikutuksesta synnyttäjälle/raskaana olevalle.

Oksikodoni

Oksikodoni on voimakkaisiin kipulääkkeisiin eli opioideihin kuuluva lääkeaine. Sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä epiduraalipuudutus ei ole mahdollinen kivunhoitokeino. Ensihoidossa synnytyskipujen hoitoon käytetään opioideja, kuten oksikodonia. (Kokki 2019.) Lääkeaineelle löytyy useampia kauppanimiä, näitä ovat muun muassa Oxanest, Oxynorm, Oxycontin. Nestemäisen oksikodoniliuoksen vahvuus on 10mg/ml. (Parviainen ym. 2017, 182).

Oksikodonin käyttöä alkuraskauden aikana tulisi erityisesti välttää. Kertyneen tiedon mukaan oksikodonin käyttö alkuraskaudessa lisää epämuodostumien määrää, mutta raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikaisesta käytöstä on hyvin rajallisesti tietoa. Kontrolloituja tutkimuksia oksikodonin käytön turvallisuudesta raskauden aikana ei ole julkaistu. Oksikodonin käyttö loppuraskauden aikana voi johtaa tyypillisiin opioidihaittoihin neonataalikaudella eli vastasyntyneisyyskaudella. Se voi muun muassa aiheuttaa vastasyntyneelle väsymystä, vetämättömyyttä, hengitysvaikeuksia ja imemisongelmia. Oksikodonin puhdistuminen vastasyntyneillä on hidasta ja äidin oksikodonin käyttöä tulisi välttää juuri ennen syntymistä. Loppuraskauden aikaisesta runsaasta tai pitkäjaksoisesta oksikodonin käytöstä voi aiheutua opioidivieroitusoireita ja hengityslamaa vastasyntyneillä. Opioidivieroitusoireet voivat ilmetä vastasyntyneellä muun muassa ärtyisyytenä, hyperaktiivisuutena, epätavanomaisena unirytminä, itkuisuutena, tärinänä, oksenteluna, ripulina ja painon kehityksen hidastumisena. Mikäli oksikodonia joudutaan käyttämään loppuraskauden aikana, annoksen tulee olla mahdollisimman pieni. Useita vuorokausia kestävää oksikodonihoitoa tulee välttää. (Duodecim lääketietokanta 2020.)

Fentanyyli

Kauppanimeltään Fentanyl, vahvuus 50 mikrogrammaa millilitrassa. Fentanyylin käytöstä raskauden aikana, etenkin alkuraskaudessa on vain vähän kokemusta, joten sen käyttöä tulisi välttää. Synnytyksen yhteydessä fentanyylin käytöstä voi

ilmetä opioidihaittoja neonataalikaudella. Kirjallisuudessa on kuvattu happeutumisoongelmia, sydämen sykkeen ja ruumiinlämmön laskua synnytyksen aikaiseen fentanyylin käyttöön liittyen. Imeväisen huolellinen seuranta neonataalikaudella on suositeltavaa, mikäli fentanyyliä käytetään loppuraskauden aikana. Myös fentanyylin runsas tai pitkäjaksoinen käyttö etenkin loppuraskauden aikana voi johtaa vastasyntyneellä opioidivieroitusoireiden ja hengityslaman ilmenemiseen. Opioidivieroitusoireet fentanyylin käytöstä vastasyntyneellä voivat olla muun muassa ärtyisyys, hyperaktiivisuus, epätavanomainen unirytm, itkuisuus, tärinä, oksentelu, ripuli ja painon kehityksen mahdollinen hidastuminen. Mikäli fentanyyliä joudutaan käyttämään loppuraskauden aikana, annoksen tulee olla mahdollisimman pieni. Useita vuorokausia kestävä hoitoa tulee välttää. (Duodecim lääketietokanta, 2020.)

Kipulääkkeiden farmakokinetiikasta ja -dynamikasta on varsin vähän tietoa raskaana olevilla ja synnyttäjillä. Synnytyskivun lääkkeellisessä hoidossa käytetään annossuosituksia, jotka perustuvat usein terveillä vapaaehtoisilla miehillä tehtyihin tutkimuksiin. Raskaus ja synnytys aiheuttavat kuitenkin monia fysiologisia muutoksia, joilla voi olla merkittävä vaikutus lääkkeiden farmakokinetikkaan, tehoon ja turvallisuuteen. Siksi miehistä saatua tutkimustietoa ei voi suoraan soveltaa synnytyksen aikaiseen lääkehoitoon. Raskaana olevan ja synnyttäjän lääkehoidossa pitää myös huomioida lääkevaikutus sikiöön, sillä esimerkiksi opioidit läpäisevät istukan vapaasti. (Kokki 2015.)

2.7 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto

Synnytyksen jälkeenkin lantion alueen verenkierto on normaalia runsaampi ja kohtuun jäänyt osittain irronnut istukka, synnytyskanavan repeämät tai istukan syntymän jälkeen supistumaton eli atoninen kohtu voivat saada aikaan runsaan verenvuodon emättimestä. Kuljetuksen aikana tätä voi yrittää hillitä puristamalla toisella kädellä kohtua vatsanpeitteiden päältä ja toisella emättimestä. (Kuisma ym. 2013.)

Synnytyksen jälkeinen verenvuoto on normaalia. Castrén ym. kirjoittavat (2014), että ennen istukan syntymistä kohdusta vuotaa verta, yleensä ei kuitenkaan yli

250 millilitraa. Vuoto tyrehtyy yleensä parissa minuutissa istukan syntymisen jälkeen. Jos kuitenkin vuoto jatkuu ja huomataan äidin vuotavan reilusti, on hoitokeinona kohdun painaminen, nännien stimuloiminen esimerkiksi hieromalla ja asettamalla vastasyntynyt rinnalle imemään. Nämä toimenpiteet edistävät kohdun supistumista.

Jos istukka ei synny 30 minuutissa, verenvuoto on runsasta lapsen syntymisen jälkeen (arviolta yli 250ml), kuljetus on kiireellinen. Kohdun hieromista voidaan jatkaa kuljetuksen aikana. Sairaalaan on tehtävä ennakkoilmoitus. (Castrén ym. 2014.)

3 Synnytyksen erityistilanteet

Joskus synnytyksen aikana tulee vastaan tilanteita, joissa synnytys ei etene luonnollisesti, vaan vauvan ja äidin terveydentilan vuoksi tarvitaan lääketieteellisiä toimenpiteitä (Terveyskylä 2019).

3.1 Uhkaava ennenaikainen synnytys

Uhkaavasta ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt alle 37 viikkoa (Käypähoito 2018). Oireina uhkaavaan ennenaikaiseen synnytykseen pidetään kivuliasta supistelua alle 10 minuutin välein, supistusten jatkumista yli tunnin, verilimaista vuotoa tai lapsiveden tihkumista. Epäsäännölliset ja heikot supistukset kuuluvat normaaliin raskauteen. Tällaiset satunnaiset supistukset ovat yleisiä, mutta ne ennustavat huonosti ennenaikaisen synnytyksen todellista uhkaa. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireita voivat olla supistusten lisäksi alavatsan tai alaselän kivut ja painontunne lantiossa. (Tiitinen 2019.) Uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä ensihoitajien tehtävänä on kiireellinen kuljetus lähimpään synnytyssairaalaan.

3.2 Keski- ja loppuraskauden verenvuodot

Keski- ja loppuraskauden verenvuotojen syy on hyvin usein istukkaperäinen (Kuisma ym. 2013). Kuisma ym. (2015) toteavat, että vuodon aiheuttajat voivat olla kohdun alaosaan kiinnittynyt istukka (etinen istukka), istukan täydellinen ja osittainen irtautuminen ja kohdun repeäminen. Kohdun repeämässä voi esiintyä

verenvuotoa, mutta äkillinen ja hallitsematon vatsakipu on pääasiallinen oire. Kohdun repeämästä aiheutuu vatsaontelon sisäinen verenvuoto, joka aiheuttaa äidille sokkitilan.

Epäily kohtuun suuntautuneesta traumasta on jo syy kuljettaa välittömästi synnytyssairaalaan. Kohdun mahdollisia traumatilanteita ovat mm. kaatuminen, putoaminen, isku vatsaan ja liikenneonnettomuudet. (Paananen ym. 2017.)

Paananen ym. (2017) ohjeistavat teoksessaan Kätilötyö selvittämään synnyttäjältä haastattelussa alla lueteltuja kysymyksiä traumatilanteissa. Nämä samaiset asiat on ensihoitajien hyvä huomioida haastattelussa, kirjaamisessa ja potilaan seurannassa:

Haastattelu raskaana olevalle traumatilanteissa

1. Raskauden kesto

2. Verenvuoto

- Vuodon määrä, väri, hyytymät
- Liittyykö vuotoon kipua, minkälaista kipua on?

3. Yleisoireet, huonovointisuus

- Verenpaine, sokin merkit

4. Supistusten määrä, laatu

- Tiheys, voimakkuus

5. Kipu

6. Mitä ennen vuotoa on tapahtunut?

7. Sikiön liikkeet

- Kysytään äidiltä, onko liikkeitä tuntunut

8. Äidin muut mahdolliset sairaudet

3.3 Napanuoran esiinluiskahdus

Napanuoran esiin luiskahtaminen eli prolapsi on tilanne, jossa napanuora on luiskahtanut sikiön tarjoutuvan osan eteen tai emättimen ulkopuolelle. Napanuora voi luiskahtaa emättimen ulkopuolelle, jos sikiön tarjoutuva osa ei ole kiinnittynyt lantioon ja lapsivesi on mennyt. Napanuoran esiin luiskahtamisen riskitekijöitä ovat poikkeava tarjonta, monisikiöraskaus ja ennenaikainen synnytys. Hoitotoimenpiteenä raskaana oleva potilas asetetaan polvilleen rintakehä alhaalla ja takapuoli ylhäällä, ja tarjoutuvaa osaa painetaan jatkuvasti synnytyskanavaan päin tarkoituksena turvata napanuoran verenkierto. Myös voimakas lantion kohottaminen voi riittää napanuoran puristumisen estoon. Synnyttäjää tulee ohjata ponnistamisen tarpeessa hengittelemään ulos voimakkaasti, sillä potilas ei missään tapauksessa saa ponnistaa. Napanuoran esiin luiskahtamisessa vaarana on, että sikiö painaa synnytyskanavassa napanuoraa kasaan ja estää sen seurauksena verenkierron. (Tuimala ym. 2011, Castrén ym. 2016.) Sairaalan ulkopuoliseen hoitoon kuuluu potilaan välitön siirtäminen synnytyssairaalaan, jossa on leikkausvalmius eli synnyttäjä pääsee kiireelliseen sektioon. Suomessa esiinluiskahdus tapahtuu 0,1 %:ssa synnytyksistä. (Kuisma ym. 2015.)

3.4 Perätilasynnytys

Perätilasynnytyksessä tarjoutuvana osana normaalista poiketen on lapsen pakaravako tai jalkaterä. Suomessa noin 1 % lapsista syntyy perätilassa. Perätilasynnytyksessä on tärkeää, ettei lapseen kosketa, jotta tämän kädet eivät vetäydy ylös vaikeuttaen hartioden syntymistä. Synnyttäjä ponnistaa, kunnes lapsi on syntynyt napavartta ja lapaluita myöten. Jos hartiat eivät tämän jälkeen synny spontaanisti, autetaan synnytystä viemällä oikean käden etusormi lapsen alemman hartian yli, ja tuodaan olkavarsi ulos koukistetulla etusormella. Tämän jälkeen toimitaan samoin toisen hartian kanssa. Hartioden synnyttyä lapsi asetetaan hajareisin avustajan käsivarren päälle. Lapsen pää synnytetään viemällä oikean käden keski- ja etusormi selän kautta lapsen molempien hartioden etupuolelle ja vasemman käden etusormi viedään lapsen suuhun. Niskassa olevilla sormilla ensin painetaan lapsen päätä alaspäin, jonka jälkeen lapsen vartaloa nostetaan ylöspäin, äidin vatsan päälle, ja pää synnytetään nostamalla, ei vetämällä.

Usein perätilalapsi voi syntyä spontaanistikin. (Kuisma ym. 2015: 669.) Perätilasynnytyksessä viimeistään ponnistusvaiheessa on syytä aloittaa synnyttäjälle laskimonsisäinen infuusio, jotta oksitosiinia voidaan antaa tarvittaessa (Tuimala ym. 2011).

Jo normaalinkin synnytyksen avustaminen ensihoitotyössä on harvinaista, joten todennäköisesti ensihoitaja ei uransa aikana joudu kertaakaan avustamaan perätilasynnytystä. Koska kuitenkin perätilasynnytykseen liittyy vastasyntyneen erityinen vammautumisen riski, on ensihoitajilla syytä olla käsitys menettelytavoista. (Castrén ym. 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda selkeä ja helppokäyttöinen tarkistuslista matkasynnytyksien varalle ensihoitajien työn nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi. Tarkistuslistasta pyritään tekemään yhteneväinen muiden sairaanhoidopiirien käytössä olevien matkasynnytyksien tarkistuslistojen/oppaiden kanssa. Aihepiirit tuotettuun tarkistuslistaan on tarkoin suunniteltu työelämäohjaajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tarkistuslista helpottamaan ensihoitajien työtä synnytystehtävillä sekä parantaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytyksien laatua. Opinnäytetyön tehtävinä on suunnitella ja luoda matkasynnytyksien tarkistuslista ensihoitajille sekä testata ja arvioida listan toimivuus ja helppokäyttöisyys palautekyselyn avulla.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Eksoten ensihoidon ja Eksoten synnytysosaston kanssa. Opinnäytetyöhön tarvittiin tutkimusluvan Eksotelta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on tuottaa Eksoten ensihoidon kenttätyön toimintaa tukeva ja synnytystehtäviä tehostava tarkistuslista ambulanssien synnytysreppuihin. Salonen kertoo oppaassaan (2013) toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön tärkeänä erona sen, että toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee tuotoksen. Tässä opinnäytetyössä tuotetaan tarkistuslista.

Tarkistuslista suunniteltiin yhdessä työelämäohjaajien, ensihoidon- ja synnytyslääkäreiden kanssa. Tarkistuslistasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen, jotta tositilanteen tullen tarkistuslistasta on mahdollisimman paljon hyötyä. Tarkistuslistasta pyrittiin tekemään yhteneväinen muiden valmiina olevien tarkistuslistojen kanssa. Aihepiirit ja tarkistuslistan sisältö on suunniteltu omien työelämäohjaajien kanssa.

Opinnäytetyön aihepiiri on rajattu suppeaksi, mutta ensihoitajille tärkeimpiä asioita sisältäväksi. Opinnäytetyö kattaa kuitenkin hoidollisesti tärkeimmät asiat synnytyksestä ja sen ensihoidosta sekä loppuraskauden erityistilanteista. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vain osaan synnytyksen erityistilanteista, joihin ensihoidossa on erityisen tärkeää varautua. Keskitymme tässä työssä pääasiassa vain synnytyksen hoitoon. Työelämäohjaajat eivät myöskään nähneet tarpeelliseksi lisätä kaikkia synnytyksen erityistilanteita tähän opinnäytetyöhön saati tarkistuslistaan. Valokuvia synnytyksen avustamisesta ei myöskään nähty tarpeelliseksi liittää tarkistuslistaan. Ensihoitajilla on käytössään Ensihoidon taskuopas-kirja, joka löytyy ambulanssien hoitorepuista, ja joillakin ensihoitajilla on kyseinen teos itsellään. Taskuoppaassa on kuvalliset ohjeet esimerkiksi vauvan ulosauttoon ja perätilassa olevan vauvan ulosauttoon. Tarkistuslistaan merkitään taskuoppaan sivunumerot, jotta kyseinen kohta löytyy nopeasti ja helposti.

LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajien koulutukseen kuuluu perustason ensihoidon kurssilla hyvin pieni osa kättilön pitämää opetusta synnytyksistä. Koulutukseen sisältyy teoriaopintoja, yhden päivän mittainen simulaatioharjoitus ja viikon pituinen harjoittelu synnytyssalissa.

Ensihoitajien on tärkeä tietää, ymmärtää ja osata synnytyksen eri vaiheiden hoito, raskaana olevan äidin kuljetuksen tarpeellisuus sekä kuljetuksen kiireellisyys. Ensihoitajien tulee osata varautua myös synnytyksen erityistilanteisiin, joista tässä opinnäytetyössä on käyty läpi vain osan. Opinnäytetyössä on käyty läpi erityistilanteet, jotka liittyvät raskauden loppuvaiheeseen tai ovat laadultaan henkeä uhkaavia niin äidille kuin sikiölle.

Teoriatiedon haussa käytettiin Google Scholar ja Saimia Finna -tietokantoja sekä ensihoidon ja kättilöiden ammattikirjallisuutta. Manuaalisesti tietoa on haettu myös Duodecim-tietokannoista sekä Googlestä. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Käytetyt hakusanat ovat *ensihoito, matkasynnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, synnytyksen hoito*.

5.1 Kohderyhmä

Matkasynnytyksellä tarkoitetaan synnytystä sairaalan ulkopuolella, jolloin kättilö ei välttämättä ole hoitamassa itse synnytystä vaan paikalle on jouduttu kutsuamaan hätäkeskuksen kautta ensihoitoyksikkö. Koska ensihoitajat kohtaavat lisääntyvässä määrin työssään myös matkasynnytyksiä, on tarkistuslistan kehittäminen aiheellista. Tarkistuslista sijoitetaan kaikkiin Eksoten yhteentoista ambulanssiin, jotka toimivat Etelä-Karjalan alueella. Kahteen yhden ensihoitajan yksikköön ei tarkistuslistaa sijoiteta, koska yksiköissä ei ole synnytysreppuja, eivätkä kyseiset yksiköt ole ensisijaisesti hälytettäviä yksiköitä kiireellisille ensihoitotehtäville. Tarkistuslistan saa käyttöönsä myös Eksoten synnytysosasto.

Eksoten synnytysosasto on mukana opinnäytetyössä. Saimme synnytysosastolta kättilön työelämäohjaajaksi. Kättilö ja synnytysosaston lääkäri olivat käytettävissä tarkistuslistan suunnittelun aikana. Kättilön tietotaito ja kokemus on hyödyksi opinnäytetyössä. Ensihoidosta on toinen opinnäytetyön työelämäohjaaja, jolla on niin ikään tietotaitoa ja vankka kokemus ensihoidosta niin ensihoidon

kenttäjohtajana kuin ensihoitajana ambulanssissa. Myös ensihoitolääkäri oli käytettävissä opinnäytetyön aikana.

5.2 Matkasynnytyksen tarkistuslistan suunnittelu

Tarkistuslistan suunnittelussa oli työryhmän lisäksi mukana työelämäohjaaja ensihoidosta sekä synnytysosaston kättilö. Työelämäohjaajien tapaamisissa on keskusteltu siitä, mitä tarkistuslista tulee sisältämään ja mihin muotoon tarkistuslista tehdään niin, että lopullinen lista olisi mahdollisimman helppokäyttöinen. Tarkistuslistan hyväksyvät ensihoitolääkäri ja synnytysosaston lääkäri ennen tarkistuslistan arviointia palautekyselyllä. Ensihoitolääkäri on Kymsotelta (Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä), joten Kymsoten alueelle on tarjottu tekemämme tarkistuslista kiitokseksi lääkärin ajasta opinnäytetyötämme varten.

5.3 Matkasynnytyksen tarkistuslistan toteutus

Tarkistuslistan toteutus aloitettiin yhtä aikaa opinnäytetyösuunnitelman kanssa. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli saatu hyväksytyksi, muokattiin tarkistuslistaa ohjaajilta ja lääkäriltä saadun palautteen perusteella.

Suunnittelupalaverin perusteella tarkistuslista päätettiin toteuttaa yhdelle A4-kokoiselle paperille, joka on helppo sijoittaa laminoituna ambulansseihin, ja sen voi lukea jo matkalla kohteeseen. Tarkistuslistan sisältö keskittyy vain synnytyksiin eli tarkistuslista ei sisällä lapsen elvytystä tai muita hoitotoimenpiteitä.

Valmis tarkistuslista lähetetään opinnäytetyötä tukeneille työelämäohjaajille, ensihoitolääkärille ja synnytysosaston lääkärille. He myös hyväksyvät listan ennen sen arviointia. Hyväksytty tarkistuslista lähetetään Eksotelle ja sitä kautta välitetään ensihoitajille.

Matkasynnytyksien määrä on ollut viime vuosina kasvussa synnytysosastojen lakkauttamisen vuoksi. Etelä-Karjalassa on laajan päivystyksen sairaala ja synnytysosasto käytössä. Silti matkasynnytyksiä on ollut parin viime vuoden aikana Etelä-Karjalassa. Valitettavasti näistä sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä ei ole Eksotella tilastoja. Kentältä on saatu positiivista palautetta tulevasta työstä ja tarkistuslista koetaan tarpeelliseksi.

5.4 Matkasynnytyksen tarkistuslistan arviointi ja palautteen kerääminen

Tarkistuslistan arvioivat Eksoten ensihoitajat. Heille tarkistuslista lähetetään sähköpostitse. Ensihoitajat ovat saaneet omilla koulutuspäivillä koulutuksen synnytyksen hoidosta aiemmin syksyllä 2019. Palaute kysely päätettiin tehdä sähköisenä, jotta otanta olisi suurempi ja saataisiin mahdollisimman paljon arviointeja tarkistuslistasta, sekä nettikysely on enemmän nykyaikaa. Palautekyselyn linkki, josta pääsee vastaamaan kyselyyn laitetaan sähköpostilla. Kysely laitetaan koko Eksoten ensihoidon henkilöstölle.

5.5 Tarvittavat resurssit

Työryhmä tuottaa laminoitavat tarkistuslistat Eksoten ambulansseihin. Tarkistuslistan hyväksyy ensihoito- sekä synnytysosaston lääkäri ennen tarkistuslistan arviointia ja tarkistuslistan laminointia. Tarvittavat välineet tarkistuslistan valmistamiseen löytyvät työryhmän jäseniltä. Eksotelle ei koidu kuluja opinnäytetyöstä.

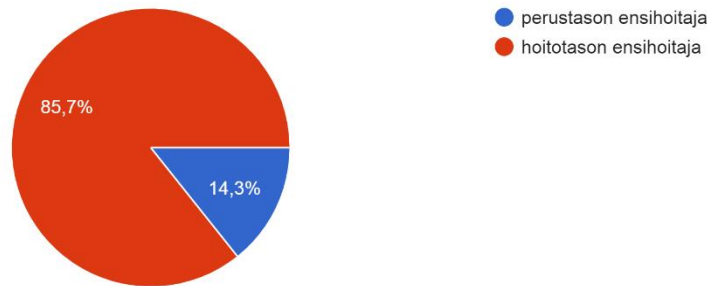
Säännölliset tapaamiset työelämäohjaajien kanssa on järjestetty työaikojen puitteissa pääasiassa Etelä-Karjalan keskussairaalalla, jottei työelämäohjaajien tarvitse poistua omalta työpaikaltaan tapaamisten ajaksi.

6 Palautteen analysointi

Tarkistuslista lähetettiin ensihoitajille sähköisesti viikkotiedotteen mukana, sekä vuoronvaihtopalaverissa kenttäjohtajat muistuttivat kyselyyn vastaamisesta. Palautekysely lähetettiin koko Eksoten ensihoidon henkilöstölle eli noin 135 henkilölle. Saimme palautekyselyyn vastauksia vain 7 kpl. Toivoimme reilusti suurempaa otantaa, mutta kysely perustui vastaajien vapaaehtoisuuteen, joten emme voineet vaikuttaa vastausten määrään. Oliko vastaamatta jättämiseen syynä kiire vai mielenkiinnon puute, siihen emme osaa antaa vastausta. Teimme palautekyselyn Google Formsilla. Alla olevat ympyrädiagrammit on liitetty Formsin kautta työhön.

Kyselyn ensimmäisenä kysymyksenä esitimme, työskenteleekö vastaaja hoitovai perustasolla. 87,5% vastaajista työskentelee hoitotasolla ja 14,3% perustasolla.

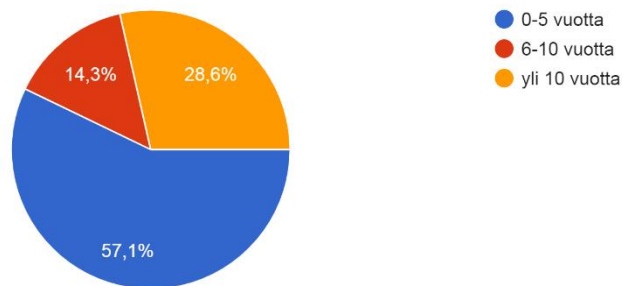
Olen
7 vastausta



Kuva 1. Vastaajien koulutustaso

Toisena kysymyksenä oli vastaajien työkokemus ensihoidosta. Tässä kysymyksessä jakauma oli suurempi, kuin esimerkiksi kysymyksessä 1. Vastaajista 57,1%:lla työkokemusta ensihoidosta on 0-5 vuotta. Toiseksi eniten 28,6%:lla työkokemukseksi vastattiin yli 10 vuotta. 14,3% on työskennellyt ensihoidossa 6-10 vuotta.

Työkokemus ensihoidosta
7 vastausta

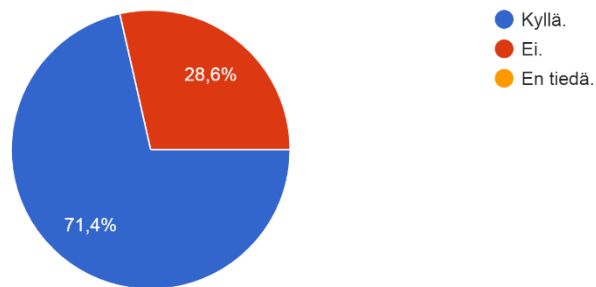


Kuva 2. Ensihoitajien työkokemus ensihoidossa

Kolmas kysymys koski tarkistuslistan asiasisältöä. 71,4% vastaajista koki tarkistuslistan sisältävän kaikki oleelliset asiat, jotka auttavat matkasynnytystilanteissa. 28,6% vastaajista taas koki ettei tarkistuslista sisällä oleellisia asioita ja/tai autta heitä matkasynnytystilanteissa.

Mielestäni matkasynnytyksen tarkistuslista sisältää kaikki oleelliset asiat, jotka auttavat minua matkasynnytystilanteessa.

7 vastausta

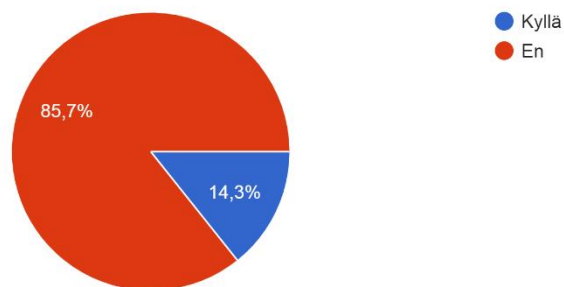


Kuva 3. Tarkistuslistan oleelliset asiat

Jatkokysymyksenä kysymykseen 3 oli perustelut ei vastaukselle. Perusteluissa haluttiin tarkistuslistaan neuvolakortista lyhenteet esimerkiksi siitä mones synnytys ja raskaus on kyseessä. Toisena huomiona oli vauvan lämpimänä pidosta huolehtiminen ensihoidossa. Ehdotuksina tarkistuslistaan oli ambulanssin lämpöjen säätö kovemmalle kuin tavallisesti ja vauvan lämpötaloudesta huolehtiminen. Tarkempaa määrittystä lämpötaloudesta huolehtimiselle ei ollut.

Oletko hoitanut matkasynnytyksiä ensihoidossa?

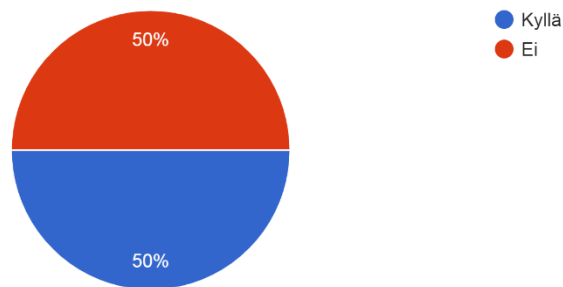
7 vastausta



Kuva 4. Matkasynnytyksien hoito ensihoidossa

Neljäs kysymys koski matkasynnytyksien hoitamista ensihoidossa. 14,3% vastanneista on hoitanut ensihoidossa synnytyksen tai synnytyksiä. 85,7% eivät olleet hoitaneet matkasynnytyksiä.

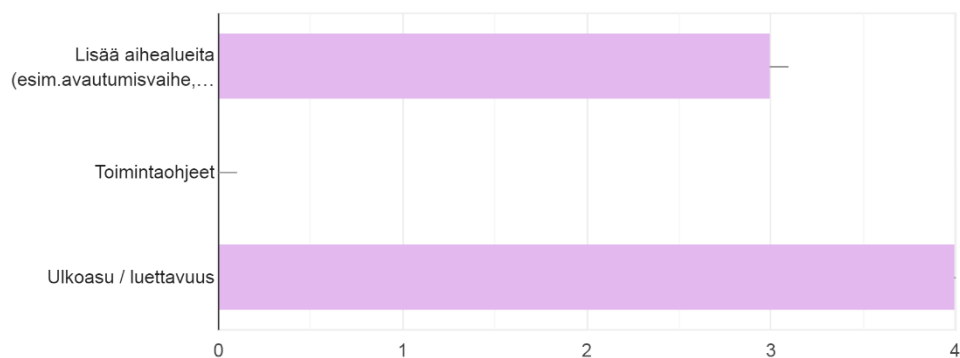
Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, olisiko tarkistuslistasta ollut apua sinulle?
2 vastausta



Kuva 5. Tarkistuslistan apu synnytystehtävillä

Edellisen kysymyksen pohjalta KYLLÄ vastanneita pyydettiin vastaamaan, olisiko heille ollut apua tarkistuslistasta synnytystehtävällä. Vastaukset menivät täysin puoliksi. 50% vastaajista vastasi kyllä eli heille tarkistuslistasta olisi ollut apua tehtävällä ja 50% vastaajista vastasi, ettei apua tarkistuslistasta olisi ollut.

Mitä parannuksia kaipaisit tarkistuslistaa?
7 vastausta

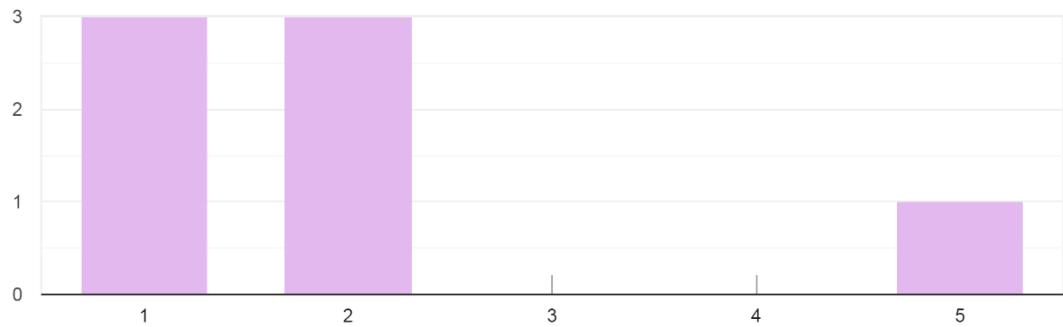


Kuva 6. Tarkistuslistaan toivotut parannukset

Seuraava kysymys liittyi tarkistuslistaan. Kysyimme mitä parannuksia kaipaisit tarkistuslistaan, vaihtoehtoja oli valmiina 3 kappaletta. Vaihtoehdot olivat 1. Lisää

aihealueita (esim. avautumisvaihe, kipulääkitys), 2. Toimintaohjeet 3. Ulkoasu/luettavuus. Vastauksista 42,9%:a sai kohta 1 eli kaivattiin lisää aihealueita. 57,1% vastaajista kaipasi parannuksia ulkoasuun ja luettavuuteen. Toimintaohjeita ei vastaajat kaivanneet tarkistuslistaan lisää.

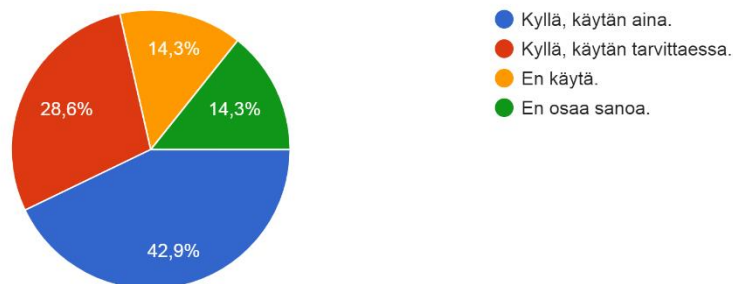
Tarkistuslistasta on hyötyä työssäni.
7 vastausta



Kuva 7. Tarkistuslistasta on hyötyä työssäni

Seitsemäs kysymys oli numeraalinen arviointi, onko tarkistuslistasta hyötyä työssäsi. Numeraalisessa arvostelussa 1 tarkoitti täysin samaa mieltä ja 5 ei lainkaan näin. 42,9% vastaajista olivat täysin samaa mieltä eli vastasivat 1. 42,9% vastasivat myös 2 kohdan eli ovat lähes samaa mieltä ja 14,3% vastasi 5 eli tarkistuslistasta ei ole ollenkaan hyötyä työssä.

Käytätkö tarkistuslistaa synnytystehtävillä?
7 vastausta



Kuva 8. Tarkistuslistaa synnytystehtävillä käyttävien osuudet

Viimeisenä kysymyksenä halusimme kysyä ensihoitajilta, käyttävätkö he tarkistuslistaa synnytystehtävillä. Vastaajista 42,9% vastasi kyllä, käytän aina. 28,6% vastasi kyllä, käytän tarvittaessa. 14,3% vastaajista vastasi ”en käytä” sekä myös sama prosenttimäärä vastasi, ettei osaa sanoa.

Palaute kyselyn viimeisenä kohtana oli vapaa sana tarkistuslistasta työn tekijöille. Tässä kohdassa palautetta sai listan ulkoasu, josta toivottiin toisen väristä taustaa tarkistuslistan teksteille. Lämpimänä pidon merkitys tuli myös tässä kohtaa julki. Tarkistuslistan muotoilua, asiasisältöä toivottiin suppeammaksi ja selkeämmäksi. Tarkistuslistaa toivottiin PDF-tiedostona ensihoidon pilvipalveluun sekä siistinä tulosteena hoitoreppuun. Tässä palautekyselyn kohdassa kommentoitiin tarkistuslistan tarpeellisuutta sanoin *Selkeä lista ja erittäin tarpeellinen ensihoitoon, koska tilanteet ovat harvinaisia*. Tarkistuslistaan toivottiin myös kuvia vauvan ulosautosta, jottei niitä tarvitsisi katsoa ensihoidon taskuoppaasta. Palaute oli pääasiassa oikein kehittävä ja positiivista. Palautteen perusteella teemme tarkistuslistaan pieniä muutoksia etenkin ulkoasuun. Asiasisältö on käyty tarkkaan läpi työelämäohjaajien ja ensihoitolääkärin kanssa.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä matkasynnytyksen tarkistuslista helpottamaan ensihoitajien työtä synnytystehtävillä sekä parantaa sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laatua. Tarkistuslista tehtiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ensihoitajien käyttöön synnytystehtäviä helpottamaan. Valitsimme aiheen sen tarpeellisuuden vuoksi sekä aihe kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä. Molemmat tekijät työskentelivät ensihoitajina ja synnyttivät itse lapset aiheenvalinnan aikaan. Toinen tekijöistä työskenteli ja työskentelee edelleen Eksoten alueella ensihoitajana ja kävi ilmi, että Eksotella ei ole käytössään tarkistuslistaa kyseisestä aiheesta. Tarkistuslistat ovat erittäin hyödyllisiä ensihoitotyössä, etenkin harvemmin yksittäisen ensihoitajan kohdalle sattuvissa tilanteissa/hoitotoimenpiteissä ja näin ollen työn aihe koettiin tarpeelliseksi ja työelämää palvelevaksi.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli hyvin pitkä, uuvuttava ja mielenkiintoinen. Alkuperäinen opinnäytetyön aihe vaihtui, kun yksi ryhmän jäsenistä päätti lopettaa opinnot. Aikataulut pitkittyivät jo tästä aiheen muutoksesta. Lisäksi aikatauluun vaikutti se, että molemmat tekijät saivat perheen lisäyksen ja kävivät kokoaikaisesti töissä monimuoto-opintojen ohella. Kun lopullinen aihe valikoitui lähdettiin työtä tekemään uudestaan kolmen hengen ryhmänä. Lopulta kuitenkin yksi ryhmän jäsenistä jäi pois. Aikataulullisesti oli erittäin hankalaa sopia yhteisiä tapaamisia, joissa työtä olisi saanut tehtyä eteenpäin. Opinnäytetyön aihe oli hyvin mielenkiintoinen, joten työtä on tehty suurella mielenkiinnolla. Opinnäytetyön tekeminen on tuonut tekijöille paljon oppia kentälle. Opinnäytetyön aikana saatu palaute kentältä on antanut lisämotivaatiota tehdä työtä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan, mitä sairaalan ulkopuolinen synnytys tai matkasynnytys tarkoittaa, sekä synnytyksen hoidosta ensihoidossa ja mieles-tämme ensihoidollisesti tärkeimpiä synnytyksen erityistilanteita. Teoriaa rajattiin, jotta opinnäytetyöstä ei tule liian laajaa, ja opinnäytetyössä haluttiin keskittyä pääasiassa synnytyksen hoitoon. Teoriatiedon pohjana käytettiin kättilöiden ja ensihoitajien ammattikirjallisuutta sekä Saimia Finna -tietokantaa sekä Google Scholar -hakua. Haimme lähteitä myös manuaalisesti Google-haulla sekä esi-merkiksi Duodecim-tietokannoista. Tuoreen teoriatiedon etsiminen osoittautui hieman haastavaksi, koska synnytyksiin liittyvä teoriatieto keskittyi pääosin sai-raalan sisällä tapahtuviin suunniteltuihin synnytyksiin eikä niinkään suunnittele-mattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin.

Tuotetun tarkistuslistan arvioi Eksoten ensihoitajat. Hieman pettyneitä olimme hy-
vin pieneen vastaajien määrään. Olisimme toivoneet selkeästi suurempaa vas-tausmäärää, sillä palautekysely ja tarkistuslista lähetettiin koko Eksoten ensihoi-don henkilöstölle. Tämä käsittää noin 130 ensihoitajaa. Mukana ensihoidon kent-täjohtajat sekä pitkäaikaiset sijaiset.

Opinnäytetyöhön haimme tutkimusluvan Eksotelta. Kyselyyn vastaaminen/pa-lautteen antaminen perustui vastaajien vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastatiin

täysin anonymisti. Palautekyselyn vastaukset tallentuivat pilvipalveluun. Kyselyn vastaukset säilytetään vain opinnäytetyön tekijöillä, eikä ulkopuolisilla ole pääsyä vastauksiin.

Toivomme, että tarkistuslista tulisi käyttöön ja siitä olisi hyötyä ensihoitajille synnytystehtävillä. Toivottavaa olisi, että tarkistuslista herättäisi kiinnostusta paneutua aiheeseen enemmän. Jatkokehitysehdotuksena työllemme voisi olla selvitys siitä, onko tarkistuslista ollut ensihoitajilla käytössä tositilanteissa ja ovatko he kokeneet saaneensa siitä hyötyä. Tämä tutkimus voitaisiin toteuttaa joidenkin vuosien kuluttua. Tällöin tilanne syntyvyyden suhteen voi olla taas muuttunut ja suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on mahdollisesti ehtinyt tulla enemmän.

Lähteet

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

Castrén ym. Elo, J. Hopearuoho, T. Jäntti, H. Kirves, H. Kurola, J. Lehtonen, J. Loikas, P. Lund, V. Martikainen, M. Oksanen, T. Peräjoki, K. Rainiala, M. Roine, R. Sankari, M-L.Seppälä, J. Silfast, T. Valli, J. Vaula, E. & Välimäki, J. 2016. Ensihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim.

Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Duodecim lääketietokanta. Fentanyyli.

<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/fentanyyli/15743/GRAV>. Luettu 20.3.2020

Duodecim lääketietokanta. Oksikodoni.

<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/oksikodoni/6646/GRAV>. Luettu 20.3.2020

Ennako: Perinataalitulasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL, perinataalitulastot. Koko tilastoraportti.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. Luettu 4.5.2019

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, synnytystilastot vuosilta 2015-09/2019.

Hopearuoho, T. Seppälä, J. 2016. Kiireellisyysluokat. Teoksessa Silfvast, T.; Castren, M. Kurola, J. Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) Ensihoito-opas.

Kokki M. 4/2015. Synnytyskipun uudet lääkehoidot. https://sic.fimea.fi/ar-kisto/2015/4_2015/kipu/synnytyskipun-uudet-laakehoidot. Luettu 29.1.2020

Kokki M. 2015. Synnytyskipun uudet lääkehoidot- artikkeli.

<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/synnytys/sic00262/artikkeli>. Luettu 29.1.2020

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. Sanoma Pro Helsinki. 630-642.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Sanoma Pro Helsinki.

Käypä-hoito. Ennenaikainen synnytys. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>. Luettu 29.1.2020

Lapin sairaanhoitopiiri. Naistentaudit ja synnytykset. Synnytys. Julkaistu 25.11.2011, päivitetty 27.2.2017 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ja_synnytykset/Synnytys_ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe. Luettu 29.1.2020

Lyyra, M. 2016. Synnytys maantiellä. Lääkärilehti. Verkkoartikkeli. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tyossa/ilman-ajanvarausta/synnytys-maantiella>. Luettu 21.8.2019

Matkasynnytys. Terveyskylä.fi. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/ras-kaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>. Luettu 21.8.2019

McLelland, G. McKenna L. Morgans, A. Smith, K. Paramedics' involvement in planned home birth: A one-year case study. Midwifery, 2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/de-tail?vid=0&sid=a8fc5edd-5258-41ef-9595-8cbecfd1a38e%40ses-si-onmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=117162769&db=ccm>. Luettu 21.8.2019

Mäkinen, T. 23.11.2018, Tehtävänä matkasynnytys - joskus kohteeseen astellaan nokisin saappain. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tehtavana-matkasynnytys-joskus-kohteeseen-astellaan-nokisin-saappain>. Luettu 15.4.2019

Paananen, U. Raussi-Lehto, E. & Pietiläinen, S. 2014. Kätilötyö. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.

Paananen, U. Raussi-Lehto, E. & Pietiläinen, S. 2017. Kätilötyö. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.

Parviainen, I., Ala-Kokko, T., Bendel, S., Kaukonen, M. & Koivula, I. (toim.) 2017. Akuuttihoidon lääkkeet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 206–268.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Luettu 20.3.2020

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Naistentaudit ja synnytykset -e-kirja. Duodecim 2011.

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoitoparas. Helsinki: Duodecim

Tiitinen, A. 1.10.2018 Alkuraskauden vuoto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00107 Luettu 29.1.2020

Tiitinen, A. 1.10.2018 Loppuraskauden verenvuoto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00733&p_hakusana=loppuraskauden%20verenvuodot. Luettu 4.5.2019

Tiitinen, A. 1.10.2018 Normaali synnytys. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160 - Luettu 21.8.2019

Tiitinen, A. 1.11.2019 Synnytyskivun hoito. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883. Luettu 29.1.2020

Tuimala, R. & Uotila, J. 2011. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 460-463.

Vagle, H. Haukeland, G. Dahl, B. Aasheim, V. & Skirnisdottir, E. 2019. Emergency medical technicians' experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805291/> Luettu 15.4.2020

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Liitteet

- 1 Linkki nettikyselyyn
- 2 Saatekirje
- 3 Tarkistuslista

Matkasynnytyksen tarkistuslista

Palautekysely matkasynnytyksen tarkistuslistaan liittyen. *Pakollinen

1. Olen *

Merkitse vain yksi soikio.

- perustason ensihoitaja
- hoitotason ensihoitaja

2. Työkokemus ensihoidosta *

Merkitse vain yksi soikio.

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Mielestäni matkasynnytyksen tarkistuslista sisältää kaikki oleelliset asiat, jotka auttavat minua matkasynnytystilanteessa. * *Merkitse vain yksi soikio.*

- Kyllä.
- Ei.
- En tiedä.

4. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "ei", niin perustele vastauksesi.

5. Oletko hoitanut matkasynnytyksiä ensihoidossa? *

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

En

6. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, olisiko tarkistuslistasta ollut apua sinulle?

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

7. Mitä parannuksia kaipaisit tarkistuslistaa? *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

Lisää aihealueita (esim.avautumisvaihe, kipulääkitys)

Toimintaohjeet

Ulkoasu / luettavuus

8. Tarkistuslistasta on hyötyä työssäni. *

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin samaa mieltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ei lainkaan näin.

9. Käytätkö tarkistuslistaa synnytystehtävillä? *

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä, käytän aina.
- Kyllä, käytän tarvittaessa.
- En käytä.
- En osaa sanoa.

10. Vapaa sana. Esim. Kehitysideoita matkasynnytyksen tarkistuslistaan. Palautetta kyselyn / tarkistuslistan tekijöille *

Kiitos vastauksestanne!

Hei,

Olemme LAB-ammattikorkeakoulun ensihoidonopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä matkasynnytyksien tarkistuslistaa ensihoitoon helpottamaan ja nopeuttamaan synnytystehtävien hoitoa. Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä ensihoitajien palautetta tarkistuslistasta jonka on hyväksynyt ensihoitolääkäri. Koska lista on tarkoitettu ensihoidon käyttöön, on ensihoidon palaute erityisen tärkeää.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn, jotta pystymme kehittämään luomaamme tarkistuslistaa saamamme palautteen perusteella.

Kyselyyn vastaaminen on anonyymiä ja vapaaehtoista. Nimiä tai henkilöitä yksilöiviä tietoa ei tarvitse antaa. Aineiston kanssa ovat tekemissä ainoastaan allekirjoittaneet ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat. Aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään, eikä sitä suoraan tulla käyttämään muihin tarkoituksiin. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa sen valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Henna Nurminen ja Kaisu Haromo

Lisätietoja annamme tarvittaessa:

henna.nurminen@student.saimia.fi

kaisu.haromo@student.lab.fi

MATKASYNNYTYS TARKISTUSLISTA, 791 (A-D)

Esitiedot

- Äitiysneuvolakortti; raskausviikot/laskettu aika, aiemmat synnytykset ja raskaudet, tarjonta, yksisikiöinen/monisikiöinen raskaus, istukan paikka
- Onko lapsivesi mennyt? Väri?
- Supistukset ja niiden tiheys?
- Ponnistuttaako, tuntuuko painetta peräsuoleen?
- Sikiön liikkeet?
- Verenvuoto?
- Kipu?
- Suunniteltu synnytystapa? – mahd. suunniteltu sektio
- Selvitä EK31 onko kättilö saatavilla kentälle

Synnytys Käynnissä

- Näkykö tarjoutuva osa? – taktiikan valinta **load and go** vai **stay and play**
- Synnytyssetti valmiina, pyyhkeitä, kroonarit, peittoja
- Vihreä kanyyli Qsytellä, jos saa viivytyksettä
- Pysähdy, katso ja kuuntele! Jatkuva synnyttäjän arviointi, valmistautuminen synnytykseen
- **STAY AND PLAY** – synnytys kohteessa
 - Varmista riittävä tila, tue synnyttäjää!
 - Synnytyksessä avustaminen, vauvan ulosautto
- **LOAD AND GO** – A-kuljetus sairaalaan
 - Supistukset alle 5min
 - Tarjoutuva osa ei näkyvillä
 - Paarien käänö pääpuoli takaovelle
 - Kuljetus vas.kyljellä, kohtu ei paina vena cava
- Konsultoi herkästi, jos et tiedä mitä tehdä! Konsultaatiot ensihoidon ohjeen mukaan L3

Ulosautto

1. Tue välilihaa
2. Estä pään syntyminen liian nopeasti kädellä painamalla
3. Ylempi hartia: Ota lapsen pää molempien käsien väliin ja paina alaspäin
4. Alempi hartia: Ota lapsen pää käsien väliin ja nosta suoraan ylöspäin
5. Vartalo: Kädet lapsen selän puolelle, ota etusormilla kiinni tukevasti kainaloista selän puolelta, nosta hellästi
Laita tarkka syntymäaika muistiin!

Synnytyksen jälkeen:

- Vauva mahdollisimman nopeasti äidin kuivalle iholle maha-mahaa vasten, huolehdi vauvan lämpötiloudesta – pipo, peittoja, avaruuslakana
- Apgar pisteet 1min, 5min, 10min iässä
- Istukan syntyminen, älä vedä! Jos ei synny jätetään synnytyssairaalaan. Jos istukka syntyy, Istukkaa ei saa heittää roskiin!
- Kuljetus A-varausasteella, ei tarvetta hälytysajolle, jos äidillä ja vauvalla kaikki hyvin

Poikkeava synnytys

- Pyritään välttämään sairaalan ulkopuolella
- Perätilasynnytys – älä puutu synnytyksen kulkuun ennen kuin lapa-luut näkyvät. Taskuopas s.171 ohjeet perätilasynnytyksen avustamiseen
- Napanuoran esiinluiskahdus: Pyri kohottamaan äidin takapuolta esim. tyyny tai äiti paareille konttausasentoon – jos mahdollista kuljetuksen aikana. Taskuopas s.166 tarkemmat ohjeet toimia
- Monisikiöraskauksissa ensimmäisen lapsen synnyttyä lähde kuljetamaan äitiä ja lasta synnytyssairaalaan.
- **Poikkeava verenvuoto:** Tässä vaiheessa Ringer rippumaan. Ennen synnytystä pieni vuoto on ok, jos iso side kastuu kokoajan, konsultoi herkästi lääkäriä!
- ❖ **Synnytyksen jälkeinen vuoto:** 500ml asti normaalia. Kohdun painaminen, jos kohtu veltto oksitosiini kenttäjohtajalta + hieronta yhtä aikaa.
 - **Kohdun painaminen:** Käsi nyrkkiin, painetaan nyrkillä/rystysillä navan korkeudelta selkärankaan ja emättimeen päin
 - **Runsas vuoto:** Hätäveret kenttäjohtajan kautta kentälle
 - **Äidin asento:** Jos kovin huonossa kunnossa, varmistetaan ettei makaa selällään (vena cava)

SYNNYTTÄJISTÄ JA RASKAANA OLEVISTA

ENNAKKOILMOITUS AINA SYNNÄRILLE