

SAIRAANKULJETTAJIEN OSAAMINEN SYNNY- TYSTEN HOIDOSSA SAIRAALAN ULKOPUOLELLA SYDÄN-HÄMEEN ENSIHOITO OY:N PERUS-TURVALIIKELAITOS SAARIKAN ALUEELLA

Jenni Laitinen
Emilia Lanz

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Author(s) LAITINEN, Jenni LANZ, Emilia	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 14112011
	Pages	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title AMBULANCE DRIVERS' KNOWLEDGE OF EXTRA-HOSPITAL OBSETRIC CARE IN THE AREA OF SAARIKKA, SYDÄN-HÄMEEN ENSIHOITO OY.		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) MANNINEN, Helena PAALANEN, Kaisu		
Assigned by Sydän-Hämeen Ensihoito Oy (Sydän-Häme Paramedics Ltd)		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine the ambulance drivers of Sydän-Hämeen Ensihoito Oy (Sydän-Häme Paramedics Ltd) and their skills in attending to childbirth and if they needed any related additional training. The objective was to provide information that could be used for training ambulance drivers and thus improve the quality of extra-hospital deliveries.</p> <p>The assignor of the thesis was Sydän-Hämeen Ensihoito Oy (Sydän-Häme Paramedics Ltd). The data for this thesis was collected in October 2011. Thirteen (n=13) ambulance drivers participated in the study. The method of data collection was a questionnaire with open questions which inquired the respondents on their knowledge of delivery management. The answers were classified deductively on the basis of obstetric theory. The results were analyzed by using theory-driven content analysis and by examining the results by means of quantification.</p> <p>Ambulance drivers know how to take care of childbirth. They can attend to low risk deliveries and they know how to look after a newborn baby. They also know what to do in case of special situations of delivery. However, when the results were analyzed quantitatively, it could be seen that there were gaps of knowledge, for example, in recording the case history, in helping the baby out and in taking care of the newborn. The ambulance drivers felt that they needed more education particularly in the special situations of delivery. They hoped that this education would contain both theory and practical training.</p> <p>.</p>		
Keywords Delivery, newborn, emergency care		
Miscellaneous Attachments 1-8		



Tekijä(t) LAITINEN, Jenni LANZ, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAANKULJETTAJIEN OSAAMINEN SYNNYTYSTEN HOIDOSSA SAIRAALAN ULKOPUOLELLA SYDÄNHÄMEEN		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena PAALANEN, Kaisu		
Toimeksiantaja(t) Sydän-Hämeen Ensihoito Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n Saarikan alueen sairaankuljettajien osaamista synnytyksen hoidossa sekä sairaankuljettajien tarvetta lisäkoulutukselle. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutuksissa ja sitä kautta vaikuttaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon laatuun.</p> <p>Tutkimuksen toimeksiantaja oli Sydän-Hämeen Ensihoito Oy. Tutkimusaineisto kerättiin lokakuussa 2011. Tutkimukseen osallistui kolmetoista (n=13) sairaankuljettajaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä, joissa sairaankuljettajat kuvasivat osaamistaan synnytyksen hoidossa. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin deduktiivisesti syntymänhoidon teoriapohjan kautta. Tulokset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalysillä sekä tarkastelemalla niitä myös kvantifioinnin avulla.</p> <p>Sairaan kuljettajilla on osaamista synnytyksen hoidossa. He osaavat hoitaa matalan riskin synnytyksen sekä huolehtia vastasyntyneestä. Sairaan kuljettajat tietävät myös, miten toimia synnytyksen erityistilanteissa. Aineiston kvantifiointi kuitenkin osoitti, että puutteita osaamisessa oli muun muassa synnyttäjän esitietojen keräämisessä, syntyvän lapsen ulosauttamisessa ja vastasyntyneen hoidossa. Sairaan kuljettajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta erityisesti synnytykseen liittyvissä erityistilanteissa. He toivovat koulutuksen sisältävän sekä teorian kertausta, että käytännön harjoittelua.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Synnytys, ensihoito, vastasyntynyt		
Muut tiedot Liitteet 1-7.		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 SYNNYTYS.....	4
2.1 Synnytyksen vaiheet.....	4
2.2 Erityistilanteet	6
3 VASTASYNTYNYT.....	8
4 VASTASYNTYNEEN ELVYTYS.....	9
5 ENSIHOITO.....	10
6 SYNNYTYS ENSIAPUOLOSUHTEISSA.....	11
6.1 Hoito ennen syntymää	12
6.2 Hoito syntymän aikana.....	13
6.3 Hoito syntymän jälkeen.....	14
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET ..	14
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
8.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
8.2 Tutkimusaineiston keruu	16
8.3 Tutkimusaineiston analysointi	17
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
9.1 Vastaaajien taustatiedot.....	19
9.2 Synnytyksen hoito.....	19
9.3 Vastasyntyneen hoito.....	24
9.4 Erityistilanteiden hoito	25
9.5 Koulutuksen tarve	31
10 POHDINTA.....	32
10.1 Tulosten tarkastelua.....	32
10.1.1 Matalan riskin syntymän hoito	33
10.1.2 Korkean riskin syntymän hoito.....	36
10.1.3 Koulutuksen tarve.....	38
10.1.4 Yhteenveto sairaankuljettajien osaamisesta synnytysten hoidossa	38

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	39
10.3 Jatkotutkimusaiheet	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	46
Liite 1. Sikiön kulku lantiossa	46
Liite 2. Vastasyntyneen elvytyskaavio.....	47
Liite 3. Apgarin pisteet	48
Liite 4. Saatekirje	49
Liite 5. Kyselylomake	50
Liite 6. Esimerkki 1.....	53
Liite 7. Esimerkki 2.....	54

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esitietojen kerääminen/huomiointi.....	20
TAULUKKO 2. Synnyttäjän huomioiminen	21
TAULUKKO 3. Synnytyspaikan valinta.....	21
TAULUKKO 4. Synnytys.....	23
TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnan rooli	23
TAULUKKO 6. Vastasyntyneen tarkkailu	24
TAULUKKO 7. Vastasyntyneen hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät toimenpiteet.....	25
TAULUKKO 8. Toiminta napanuora-prolapsi tilanteessa.....	27
TAULUKKO 9. Toiminta perätilan ulosautossa.....	28
TAULUKKO 10. Synnyttäjän voimien huomiointi.....	29
TAULUKKO 11. Toimenpiteet verenvuototilanteessa.....	31

1 JOHDANTO

Sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten määrä on lisääntynyt viime vuosina (Hemminki, Heino & Gissler 2011). Synnytyssairaaloiden lakkauttaminen lisää riskiä sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan synnytykseen (Sillanaukee 2010, 4). Synnytyssairaaloiden saavutettavuus on ajallisesti 1-2 tuntia, mutta harvaan asutuilla alueilla aikamääre ei toteudu. Viisaisen (2000) mukaan kaupunkialueen ulkopuolella asuvilla on nelinkertainen riski synnyttää sairaalan ulkopuolella. Ensihoidon rooli synnytysten hoidossa on olennainen, kun synnytyssairaalat ovat kaukana (Tapper 2011, 10, 40).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaankuljettajien osaamista matalan ja korkean riskin synnytysten hoidossa sekä sairaankuljettajien tarve lisäkoulutukselle. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutuksissa ja sitä kautta vaikuttaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon laatuun.

Yhteistyökumppanina oli Sydän Hämeen Ensihoito Oy, Perusturvaliikelaitos Saarikan alue. Perusturvaliikelaitos Saarikan alue kattaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Saarijärven alueet. Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n toiminta-alue on laaja ja välimatkat synnytyssairaalaan ovat pitkät.

Ambulanssissa voi työskennellä koulutustaustaltaan erilaisia ammattihenkilöitä (Salmi 1997, 13). Pääsääntöisesti he ovat joko lähihoitajakoulutuksen, palomies-sairaanhoidajakoulutuksen, ensihoitajakoulutuksen tai pelastajakoulutuksen käyneitä henkilöitä (Keski-Suomen pelastuslaitos 2011). Työssä käytetään sanaa sairaankuljettaja kuvaamaan kaikkia näitä ammattiryhmiä, jotka työskentelevät ambulanssissa. Työssä ei eritellä miten eri ammattiryhmien koulutukseen on sisältynyt synnytyksen hoito ensiaputilanteissa.

Keskeisiksi käsitteiksi määrittyvät synnytys, ensihoito ja vastasyntyneet. Synnytyksen erityistilanteina tässä työssä katsotaan olevan perätila, napanuoraprosessi, synnytyksen jälkeinen verenvuoto sekä vastasyntyneen elvytys.

2 SYNNYTYS

Raskauden kestäessä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa syntyessään vähintään 500 g, puhutaan synnytyksestä. Tätä ennen kyseessä on keskenmeno. (Tiitinen 2010.) Raskauden normaali kesto on 37+0 - 42+0 viikkoa. Synnytys on ennenaikainen, jos lapsi syntyy ennen raskausviikkoa 37+0 ja vastaavasti yliaikainen, jos lapsi syntyy raskausviikon 42+0 jälkeen. (Tiitinen 2010.)

Säännöllisestä, eli matalan riskin synnytyksestä puhutaan Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan silloin kun synnytys alkaa luonnollisesti, siihen ei sisälly ennalta tiedossa olevia riskejä, se etenee matalariskisenä synnytyksen alusta loppuun saakka, sikiö syntyy päätarjonnassa raskausviikoilla 37–42 sekä äiti ja lapsi ovat hyvävointisia synnytyksen jälkeen. Normaaliin alatiesynnytykseen sisältyvä verenvuoto synnytyksen aikana kokonaisuudessaan on enintään 500 ml. (Raussi-Lehto 2007a, 209; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 7.)

Epäsäännöllinen, eli korkean riskin synnytys tarkoittaa normaalista synnytyksen kulusta poikkeavaa tapahtumaa, joka saattaa vaikuttaa synnytyksen kulkuun ja äidin tai lapsen hyvinvointiin sekä sisältää enemmän riskejä. Synnytyksen kulkuun saatetaan joutua puuttumaan, jotta voidaan turvata äidin ja lapsen hyvinvointi. Korkean riskin synnytyksiä ovat esimerkiksi ennenaikaisesti tapahtuva synnytys, perätilasynnytys, napanuoraprolapsi sekä synnytyksen aikaiset massiiviset verenvuodot. Synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi missä synnytyksen vaiheessa tahansa, vaikka lähtökohdat ovat hyvät ja synnytyksen sujuminen siihen saakka olisi sujunut normaalisti. (Äimälä 2007a, 426–427; Äimälä 2007b, 449; Äimälä 2007c, 480.)

2.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen; avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe (Raussi-Lehto 2007b, 210). Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy siihen, kun kohdun suu on täysin auki ja ponnistusvaihe alkaa. Säännöllisillä supistuksilla tarkoite-

taan alle 10 minuutin välein tulevia, napakoituvia ja tihentyviä supistuksia, joita on tullut vähintään 2 tunnin ajan. Kohdunsuu avautuu yksilöllisesti, keskimäärin ensisynnyttäjällä 1 cm/tunti ja uudelleen synnyttäjällä 2 cm/tunti. (Raussi-Lehto 2007b, 210.) Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10–14 tai 12–18 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä 4-7 tai 8-12 tuntia riippuen lähteestä (Ihme & Rainto 2008, 110; Raussi-Lehto 2007b, 213).

Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja se päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaihe kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin ½-1 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä 15–30 minuuttia. (Raussi-Lehto 2007b, 210, 213.)

Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe alkaa, kun lapsi on syntynyt ja se päättyy istukan sekä kalvojen syntymiseen. Jos verenvuotoa ei ole, jälkeisten syntymistä voidaan odotella rauhassa. (Raussi-Lehto 2007c, 262.) Jälkeisvaiheen keskimääräinen kesto ensisynnyttäjällä on 5-30 minuuttia ja uudelleen synnyttäjällä 5-10 minuuttia (Raussi-Lehto 2007b, 213).

Sikiön kulku synnytyskanavassa

Sikiö syntyy luisen lantion läpi. Synnytyskanava alkaa lantion yläaukeamasta jatkuen lantion loukkoon ja lantion ala-aukeamaan. (Raussi-Lehto 2007b, 218.) Synnytyksen alettua sikiön pää painuu supistusten voimasta alaspäin synnytyskanavassa. Takaraivotarjonnassa lantion yläaukeamassa sikiön pään lakisauma on poikkimitassa ja pikkuaukile on lähellä johtoviivaa. Johtoviivaksi kutsutaan lantion kuvitteellista viivaa, jonka ajatellaan kulkevan synnytyskanavan suuntaisena lantion suorien mittojen keskipisteiden kautta. Sikiön pään laskeuduttua lantion loukkoon synnytyskanavan muoto ja supistusten voima pakottavat sikiön pään lakisauman kääntymään suoraan mittaan ja samalla pikkuaukile kääntyy symfyysiin päin. Tapahtumaa kutsutaan sisärotaatioksi. Sikiön laskeuduttua lantion ala-aukeamaan sikiön niska on symfyysin alla. Lantion lihasten vastus pakottaa sikiön ojentamaan päätään. Pään synnyttyä sikiön hartiat kiertyy suoraan mittaan ja sikiön kasvot kääntyvät synnyttäjän

jompaakumpaa reittä kohden. Tätä kutsutaan ulkorotaatioksi. (Raussi-Lehto 2007b, 218–219, 222–224.) Ks. Liite 1.

2.2 Erityistilanteet

Seuraavassa on kuvattu synnytyksen erityistilanteita ja sovellettu sairaalan käytäntöä sopimaan sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten erityistilanteiden hoitoon. Erityistilanteita ovat muun muassa perätilasynnytys, napanuoraprolapsi ja verenvuoto. Erityistilanteet kuuluvat korkean riskin syntymän hoitoon. (Äimälä 2007b, 449; Äimälä 2007c, 480; Hippeläinen, Manninen & Kirkinen 2001.)

Perätilasynnytys

Perätilasynnytyksessä tarjoutuvana osana pään sijasta on sikiön perä. Perätilat voidaan jaotella kolmella tavalla. Täydellisessä perätarjonnassa synnytyskanavassa tarjoutuu ensin sikiön perä, jalkatarjonnassa tarjoutuu sikiön jalka/jalat ja peräjalkatarjonnassa tarjoutuvat sikiön perä ja jalat. (Äimälä 2007b, 449.) Riskitekijöitä perätilalle ovat kohdunpoikkeavuudet, etinen istukka, sikiön epämuodostumat, suuri tai liian pieni lapsivedenmäärä, ennenaikaisuus sekä monisikiöraskaus (Humalajärvi 2011).

Perätilan alatiesynnytys on mahdollinen tiettyjen kriteerien täytyessä. Ulko- ja sisätutkimuksella voidaan saada tietoa sikiön asennosta. Sisätutkimuksia tulee kuitenkin välttää, jotta sikiö ei ”säikähdä” ja nosta käsiään ylös, jolloin synnytys mahdollisesti vaikeutuu. Kohdunsuun on oltava täysi auki ennen kuin aletaan ponnistamaa. Jos ponnistaminen aloitetaan aiemmin, on suuri riski siihen, että sikiö jää päästään kiinni. Ponnistamaan aletaan aktiivisesti vasta, kun sikiön perä on laskeutunut niin, että se näkyy introituksessa. (Äimälä 2007b, 452.)

Ensiapuolosuhteissa synnyttäjä voi asettaa jalat avustajien kylkiin, jolloin lantion tilavuus suurenee ja sikiön on helpompi syntyä (Äimälä 2007b, 452). Perätilasynnytyksessä sikiöön ei kosketa ennen kuin sikiö on syntynyt lapaluihin

saakka. Jos sikiö syntyy kädet rinnanpäällä ja hartiat ovat suorassa mitassa, voi avustaja ottaa tukevan otteen sikiön lantiosta ja vetää sikiötä ensin alaspäin ja sitten taaksepäin. Sikiön pään ulosauttamiseksi avustaja ottaa sikiön vaakatasoon kätensä päälle, vie oman etusormen sikiön suuhun ja painaa sikiön leukaa alaspäin, jolloin pään mitat ovat pienimmillään ja helpottavat syntymistä. (Humalajärvi 2011; Äimälä 2007b, 454; Uotila & Tuimala 2011, 468–470.)

Napanuoraprolapsi

Napanuoraprolapsi eli napanuoran esiinluiskahdus tarkoittaa sikiökalvojen mennessä rikki napanuoran tarjoutumista emättimestä. Rungas lapsiveden määrä, tarjontavirheet, pitkä napanuora, lantion ahtaus ja monisikiöraskaus ovat napanuoraprolapsin riskitekijöitä. Napanuoran esiinluiskahdus on sikiölle haitallista, sillä napanuoran puristuminen kohdunsuun ja tarjoutuvan osan väliin aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Pahimmillaan tämä voi johtaa sikiön menehtymiseen. (Äimälä 2007c, 480.)

Napanuoraprolapsissa sikiön tarjoutuvaa osaa yritetään kohottaa emättimen kautta korkeammalle, jotta napanuora ei pääsisi puristuksiin. Äidin voi asettaa Trendelenburgin asentoon tai konttausasentoon pää alustaa vasten, jolloin äidin lantio kohoaa voimakkaasti ylöspäin ja napanuoran puristuminen voi estyä. Napanuoraa käsiteltäessä tulee käyttää varovaisuutta. Napanuorasta voidaan kokeilla sikiön sykettä. Hoitona napanuoraprolapsissa on mahdollisimman nopea keisarinleikkaus. Jos synnytys on ponnistusvaiheessa ja edellytykset nopeaan alatiesynnytykseen ovat kunnossa, voidaan lapsi synnyttää alateitse. (Äimälä 2007c, 480–481; Uotila & Tuimala 2011, 463; Coates 2008, 627–629.)

Synnytyksen aikainen verenvuoto

Normaali verenvuoto synnytyksen aikana on 500 ml. Koska raskauden aikana naisten elimistössä tapahtuu muutoksia hemodynamiikassa, nainen kestää yleensä synnytyksen aikaisen enintään 1500 ml verenvuodon hyvin. Ennen

lapsen syntymiseen liittyvä runsaampi verenvuoto liittyy usein istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Lapsen syntymän jälkeiset verenvuodot johtuvat usein kohdun supistusheikkoudesta (atonia), istukkaperäisestä vuodosta, istukan epänormaalista kiinnittymisestä, hyytymishäiriöistä sekä synnytyskanavan vaurioista (repeämät, episiotomia). (Hippeläinen, Manninen & Kirkinen 2001.)

Ensiapuolosuhteissa synnytyksen aikaisessa verenvuodossa on tärkeää huomioida verenvuodon määrä, synnyttäjän yleistila, nesteytys ja miettiä mistä verenvuoto mahdollisesti johtuu. Jos verenvuoto tapahtuu lapsen syntymän jälkeen istukan ollessa vielä kiinni, voidaan kohtu saada supistumaan ja istukka irtoamaan antamalla synnyttäjälle oksitosiinia. Lapsi voidaan laittaa imeämään rintaa, joka supistaa myös kohtua. Kohtua voidaan hieroa tai puristaa sekä kohdun päälle voidaan asettaa kylmää. Jos verenvuoto tulee repeämästä voi sitä tyrehdyttää painamalla puhtaalla sideharsotaitoksella tai ompelein. Oli verenvuodon syy mikä tahansa, on synnyttäjä kuljetettava sairaalaan mahdollisimman pikaisesti. (Uotila 2007b, 500–505.)

3 VASTASYNTYNYT

Vastasyntynyt tarkoittaa lasta ensimmäisen neljän elinviikon aikana. Lapsi on keskimäärin syntyessään 50 cm (47–55 cm) pitkä ja painaa noin 3500 g (2500–4500 g), päänympäryys on noin 35 cm. (Katajamäki 2004, 52.)

Vastasyntyneen ensimmäiset elinvuorokaudet ovat sopeutumista elämään kohdun ulkopuolella omin avuin. Lapsen verenkierto, hengitys, lämmönsäätely, ruuansulatus, erityis ja hormonitoiminta alkavat toimia itsenäisesti. Alkuun näiden toiminta on varsin nopeaa, esimerkiksi syke on 120–140 minuutissa ja hengitystaajuus 40 kertaa minuutissa. (Katajamäki 2004, 53.)

4 VASTASYNTYNEEN ELVYTYS

Yksi kymmenestä vastasyntyneestä tarvitsee jonkinlaista tukea ja avustusta hengityksen käynnistymiseksi. Kuitenkin vain yksi sadasta tarvitsee elvytystä mekaanisella ventilaatiolla, ja vain yksi tai kaksi vastasyntyntä tuhannesta tarvitsee paineluelvytystä. Huonokuntoisista vastasyntyneistä kolmasosa syntyy ennalta arvaamatta. (Järvenpää 2007, 518.) Vastasyntyneen vointi tulee arvioida välittömästi syntymän jälkeen. Elvytys tarvittaessa tulee aloittaa viivytystä. (Vastasyntyneen elvytys 2008.)

Hyvävointisesta vastasyntyneestä kertovat seuraavat merkit: raskaus ollut (lähes) täysiaikainen, lapsivesi on kirkasta, infektion todennäköisyyttä ei ole, lapsi hengittää ja itkee sekä lihasvoima on hyvä. (Järvenpää 2007, 518.) Tilanteeseen, jossa vastasyntyntä voidaan joutua elvyttämään, vaikuttavat useat riskitekijät sekä ennen synnytystä, että synnytyksen aikana. Riskitekijöitä ennen synnytystä ovat seuraavia: äidin vaikea perussairaus, pre-eklampsia tai krooninen korkea verenpaine, monisikiöraskaus, ennenaikainen tai yliaikainen raskaus, sikiön hoitoa vaatinut isoimmunisaatio, äidin päihteiden käyttö, äidin lääkitys (esim. SSRI-masennuslääkkeet), poikkeava lapsiveden määrä, ennenaikainen (ennen raskausviikkoa 37) lapsivedenmeno, äidin kuumeinen infektio, sikiön rakennepoikkeavuus sekä vähentyneet sikiön liikkeet. (Järvenpää 2007, 519.)

Synnytyksen aikaisia riskitekijöitä ovat hätäkeisarileikkaus, istukan irtoaminen, etinen istukka, napanuoravuoto, napanuoran esiinluiskahdus, kohturepeämä, sikiön bradykardia (sydämen hidasyöntisyys) tai asidoosi (elimistön liiallinen happamoituminen), hyvin ennenaikainen synnytys (ennen viikkoa 32), korioamnioniitti (sikiökalvojen tulehdus) tai pitkä lapsivedenmeno aika (yli 18 h), pitkittynyt synnytys (yli 24 h), pitkittynyt ponnistusvaihe (yli 2 h), vihreä lapsivesi, perätilasynnytys tai äiti on saanut opioidikipulääkettä neljän tunnin sisällä ennen lapsen syntymää. (Järvenpää 2007, 519.)

Vastasyntyneen elvytys aloitetaan, mikäli lapsen oma hengitys ei käynnisty lyhyen stimulaation jälkeen, tai kun pulssitaso jää alle 100 lyöntiä minuutissa

hengityksestä huolimatta. Elvytyksessä keskeistä on hengityksen tukeminen, ja nykysuositusten mukaan elvytys aloitetaan antamalla 21–40 %:sta lisähapeta. Hapen määrää säädetään vasteen mukaan. Hengityksen avustaminen aloitetaan maskin ja palkeen avulla. Lapsen intubointi tulee kyseeseen tilanteessa, jossa lapsen pulssia ei syntymän jälkeen tunneta ollenkaan, tai 1-2 minuutin ventilaatiolla ei saada vastetta. (Luukkainen 2011, 328.)

Paineluevlytys aloitetaan silloin, kun vastasyntyneen pulssitaso ei nouse tehokkaan vähintään minuutin ventiloinnin jälkeen yli 60 lyöntiin minuutissa. Jos mahdollista, vastasyntynyt intuboidaan. Painallusten ja puhallusten suhde on 3:1. (Vastasyntyneen elvytys 2008.) Tarvittaessa annetaan adrenaliinia laskimoon. Mikäli elvytykselle ei vielääkään saada vastetta, tulee lapsen verivolyymia lisätä antamalla nesteitä. Elvytys tulee lopettaa tuloksettomana, jos tehokkaasta 15 minuuttia kestäneestä elvytyksestä ja kaikista keinoista huolimatta ei lapsella ole omaa pulssia lainkaan. Käytännössä tämä on useimmiten noin 30 minuutin kuluttua syntymähetkestä. (Luukkainen 2011, 328.) Ks. Liite 2.

5 ENSIHOITO

Ensihoito ja sairaankuljetus ovat osa terveydenhuollon järjestelmää (Ensihoito ja sairaankuljetus, 2011). Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565 (1994) sanoo, että ensihoidolla tarkoitetaan:

asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä.

Ensihoito on hoitoa, joka voidaan kuljettaa tapahtumapaikalle, sekä antaa kuljetuksen aikana. Osaavan henkilöstön lisäksi tarvitaan välineitä ja lääkkeitä hoidon antamiseksi. Ensihoidoksi katsotaan myös hoito sellaisissa laitoksissa, jotka eivät itse pysty tarjoamaan potilaalle hänen tilansa vaatimaa lopullista hoitoa (kuten leikkaushoito). Kun vastuu potilaan hoidosta luovutetaan sellai-

sen sairaalan lääkärille, joka pystyy vastaamaan potilaan lopullisesta hoidosta, ensihoito päättyy. (Kinnunen 2002, 9.)

Ensihoidon antajia voivat olla lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat, palomies-sairaankuljettajat, AMK-ensihoitajat, sairaanhoitajat, ensihoitoon erikoistuneet lähihoitajat sekä lääkärit. Laajemmassa mielessä ajateltuna maallikotkin voivat olla ensihoidon antajia. He voivat esimerkiksi käyttää puoliautomaattista defibrillaattoria auttaakseen kammiovärinäpotilasta. Myös pelastajille opetetaan koulutuksessa asettamaan hengittämättömälle potilaalle hengityspotki henkitorveen, ja antamaan sitä kautta happea. (Kinnunen 2002, 12.)

6 SYNNYTYS ENSIAPUOLOSUHTEISSA

Stakesin julkaisun mukaan vuonna 2008 synnytyksiä oli 58932 ja vuonna 2008 syntyi 59807 lasta. Vuonna 2008 Stakesin julkaisun mukaan sairaalaan ulkopuolella syntyi suunnitellusti 8 lasta ja suunnittelemattomasti 73 lasta. Matkalla sairaalaan syntyi 54 lasta. (Vuori & Gissler 2010, 1.)

Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtuneet synnytykset ovat olleet määrältään hyvin pieniä, 1-2 synnytystä 1000:tta synnytystä kohden. Matkasynnytysten määrässä on tapahtunut viime vuosikymmenenä lievää nousua alle sadasta synnytyksestä 125:en synnytykseen. Pienten synnytyksiköiden lakkauttaminen lisää riskiä sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan synnytykseen. Ajallisesti synnytyssairaalan saavutettavuus on keskimäärin 1-2 tuntia. Tämä aikamääre ei toteudu harvaan asutetuilla alueilla. Suurempi riski synnyttää sairaalan ulkopuolella on Pohjois- ja Itä-Suomessa. Kun synnytyssairaalan palvelut ovat kaukana, ensihoidon rooli synnytyksen hoidossa on olennainen. Jos välimatka synnytyssairaalaan on ajallisesti yli 2 tuntia, riski matkasynnytykseen lisääntyy. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla on korkeampi riski perinataalikuolleisuuteen (kuolleena syntynyt tai ensimmäisten elinviikkojen aikana tapahtuva vastasyntyneen kuolema), morbiditeettiin (sairastuvuus) sekä hypotermiaan (alhaiseen ruumiin lämpöön). (Tapper 2011, 10, 40; Silvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 450.)

6.1 Hoito ennen syntymää

Joskus synnytys saattaa käynnistyä niin yllättäen, ettei sairaalan ehditä, vaan synnytys joudutaan hoitamaan ensiapuolosuhteissa. Ambulanssihenkilökunnan tärkein tehtävä on arvioida tilanne. Tulee arvioida, ehditäänkö sairaalaan vai hoidetaanko synnytys sairaalan ulkopuolella. Tämän jälkeen otetaan nopeasti puhelinyhteys lähimpään synnytyssairaalaan, josta kättilö antaa lisäohjeita. Pääperiaatteena on, että synnyttäjää asetetaan kylkimakuulle (supiinisyn-drooman välttämiseksi). Jos mahdollista, synnyttäjää tuetaan asentoon, jossa lapsen tarjoutuva osa ei paina kohdunsuuta. Tärkeää on rauhoitella synnyttäjää, ja joka tapauksessa pyrkiä saamaan hänet mahdollisimman nopeasti lähimpään synnytyssairaalaan. (Ihme & Rainto 2008, 110–111.)

Synnyttäjää haastatteleamalla ja neuvolakorista tarkistamalla selvitetään muun muassa raskauden kulku, raskausviikot ja erityishuomiot raskaudessa, sekä monesko synnytys on. Selvitetään, milloin supistukset ovat alkaneet ja kuinka tiheästi niitä tulee, onko supistus jatkuvaa, tai poikkeavan kivuliasta. Kysytään onko äidillä ponnistamisen tarvetta, tuntuuko paineen tunnetta peräsuolella, onko lapsivesi mennyt ja minkä väristä se on. Tarkistetaan myös, oliko synnytyksen suunnittelussa ollut jotain erityistä. Haastattelun lisäksi ambulanssihenkilökunta voi seurata kohdun supistumista käsin vatsan päältä tunnustelemalla. Jos emättimestä näkyy lapsivettä, sen väri tarkastetaan. Kirkas, hie-man vaaleanpunertava lapsivesi on normaalia ja kertoo hyvävointisesta sikiöstä. Vihreä lapsivesi voi viitata huonokuntoiseen sikiöön ja keltainen infekioon. (Ihme & Rainto 2008, 111.)

Erityisen tärkeää olisi päästä sairaalaan, mikäli raskaus on monisikiöinen, raskaus on kestänyt alle 37 viikkoa, raskauden kestosta ei ole varmuutta, napanuora on luiskahtanut esiin, lapsivesi on vihreää, verenvuoto synnytyksen aikana on runsasta, istukka irtoaa ennen lapsen syntymää (tästä kertoo kova ja jatkuva kipu) tai äiti synnytyksen käynnistyessä on huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena. Synnytys hoidetaan ambulanssissa, mikäli äidillä on ponnistamisen tarve, ja lapsen tarjoutuva osa on näkyvissä. (Ihme & Rainto 2008, 111–112.)

6.2 Hoito syntymän aikana

Synnytyksen hoidossa tarvittavia välineitä ovat steriilit tai tehdaspuhtaat käsi-neet, suonenpuristimet, sideharsot tai lanka napanuoran sulkemiseksi, sakset, kumipalloimu tai imulaite lapsen hengitysteiden imemistä varten, imukykyiset liinat suojaksi lantion alle sekä liinat lapsen kuivaamiseksi ja lämpimänä pitä-miseksi. (Ihme & Rainto 2008, 112.) Synnyttäjä asettuu puoli-istuvaan tai kyl-kiasentoon, avaa jalat ja laittaa polvet koukkuun. Pään ja hartioiden alle laite-taan tyynyjä, koska synnyttäjän on pää kohotettuna helpompi ponnistaa. Syn-nyttäjä ponnistaa oman tunteensa mukaan. Pään alkaessa syntyä on synny-tystä hoitavan hyvä tukea pään syntymistä käsin pääläeltä kevyesti jarrutta-malla ja toisella kädellä tukea välilihaa. Näin lapsen pää syntyy hallitusti eikä pääse pomppaamaan, ja voidaan välttyä repeämiltä. (Ihme & Rainto 2008, 113.)

Sairaalan ulkopuolella lapsen hengitysteitä ei tarvitse imeä, mikäli lapsivesi on kirkasta. Hengitysteiden imu tulee kuitenkin suorittaa heti pään synnyttyä, mi-käli lapsivesi on vihreää. (Ihme & Rainto 2008, 114.) Tällä pyritään ehkäise-mään sitä, että lapsi ei vetäisi vihreää lapsivettä keuhkoihinsa, koska sillä voi olla seurauksena vakavia vaurioita (Raussi-Lehto 2007c, 261).

Lapsivesi on normaalisti väriltään kirkasta tai hiukan vaaleanpunertavaa. Jos lapsivesi on vihreää, sikiö on ulostanut lapsiveteen. Vihreä lapsivesi voi olla merkki sikiön asfyksiasta (hapenpuute). Tilapäinenkin hapenpuute voi lisätä suoliston peristaltiikkaa ja aiheuttaa peräaukon sulkijalihaksen relaksaatioon, jonka seurauksena sikiö ulostaa lapsiveteen. Vaarana on, että sikiö vetää vih-reää lapsivettä keuhkoihinsa, jolloin sikiölle saattaa ilmaantua keuhkovaurio. Hengitysteiden imeminen pään synnyttyä pienentää aspiraation riskiä. (Raus-si-Lehto 2007c, 238; Kupiainen 2010, 3.)

Lapsen pään synnyttyä se kääntää itse kasvonsa jommallekummalle sivulle, eli tekee ulkorotaation. Päästä otetaan sivuilta kiinni ja äidin ponnistaessa au-tetaan hartiat syntymään. Ensin autetaan ylempi hartia päästä alaspäin pai-namalla, ja sen jälkeen alempi hartia autetaan päätä yläetuviistoon nostamal-

la. Samalla lasta vedetään ulospäin, jolloin vartalo syntyy. (Ihme & Rainto 2008, 114; Raussi-Lehto 2007c, 257–258.)

Tavallisesti napanuora suljetaan kahdella kocherilla. Napanuora katkaistaan, ja sidotaan napalenkilä tai langalla muutaman senttimetrin päähän lapsesta. (Raussi-Lehto 2007c, 261.) Suunnittelemattomissa sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa synnytyksissä ei aina ole saatavilla napalengkettä tai kochereita. Napanuoran sulkemiseen, leikkaamiseen ja sitomiseen käy tällaisessa tilanteessa esimerkiksi puhtaat sakset ja lanka, harsosidos tai muu vastaava. Matkasynnytysolosuhteissa napatyngän voi jättää normaalia pidemmäksi, jotta kätilö voi sen sairaalassa asianmukaisesti sitoa. (Ihme & Rainto 2008, 118.)

6.3 Hoito syntymän jälkeen

Vastasyntyneen vointia arvioidaan Apgarin pisteillä (Liite 3). Pisteet muodostuvat sydämen sykkeestä, hengityksestä, jäntevyydestä, ärtyvyydestä ja väristä. Ne annetaan minuutin iässä, ja sairaalan käytännöistä riippuen uudelleen viiden minuutin iässä sekä pisteiden ollessa alhaiset vielä 15 minuutin iässä. (Välimaa 2007, 120.)

Peruslähtökohtana vastasyntyneen hoidossa on lapsen lempeä käsittely. Turhia toimenpiteitä tulee välttää. Vastasyntynyt on herkkä lämmönhukalle, eikä pysty vielä pitämään lämpöään kunnolla. Tämän vuoksi lapsen ripeä kuivuminen lapsivedestä ja verestä heti syntymän jälkeen on tärkeää. Lapsi pyritään nostamaan äidin rinnalle mahdollisimman nopeasti ihokontaktiin, ja lapsi suojataan kuivilla liinoilla ja peitoilla. (Raussi-Lehto 2007, 261.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaankuljettajien osaamista synnytyksen hoidossa sekä sairaankuljettajien tarvetta lisäkoulutukselle. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutuksissa ja

sitä kautta vaikuttaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon laatuun.

Tutkimustehtävinä ovat

1. Selvittää sairaankuljettajien osaamista matalan riskin syntymän hoidossa.
2. Selvittää sairaankuljettajien osaamista korkean riskin syntymän hoidossa.
3. Selvittää sairaankuljettajien lisäkoulutuksen tarvetta.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimusmenetelmä perustuu yksilön tai ryhmän toiminnan ymmärtämiseen ihmisten antamien merkitysten avulla (Vilkkä 2005, 180). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää.

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun välineenä käytetään ihmistä. Tutkimusjoukko valitaan tietoisesti, ei sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.) Tutkimusjoukoksi valittiin sairaankuljettajat, koska tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia heidän osaamistaan synnytysten hoidossa.

Tutkimuksessa käytetään keinoja, joilla tutkittavien näkökulmat pääsevät esiin. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi haastattelututkimus, havainnointitutkimus ja tutkittavien itsensä tuottamat kertomukset, tarinat tai muistelut. Tutkittavia voidaan ohjailla tietoisesti muistelemaan erilaisia tapahtumia ja pyytää kirjoittamaan niitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 155, 193–206, 208.) Kyselylomakkeella pyydettiin sairaankuljettajia kirjoittamaan, kuinka toimivat synnytyksen hoidossa. Sairaan kuljettajat vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin sen tiedon pohjalta, mitä heillä on koulutuksen ja kokemuksen kautta.

8.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin tutkittavien osaaminen matalan ja korkean riskin syntymän hoidossa sekä lisäkoulutuksen tarve. Kyselylomakkeen kahdella ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin osaamista matalan riskin syntymän hoidossa. Kolmella seuraavalla kysymyksellä selvitettiin osaamista korkean riskin syntymän hoidossa ja kahdella viimeisellä kysymyksellä koulutuksen tarvetta. Kyselylomake oli standardoitu, eli kaikilta tutkittavilta kysyttiin samoja asioita. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset jättävät vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä he todella ajattelevat kyseisestä asiasta, toisin kuin monivalintakysymykset, jotka rajoittavat vastaajan valmiiksi annettuihin vastausvaihtoehtoihin (Hirsjärvi ym. 2004, 190). Avoimia kysymyksiä käytettiin, jotta vastaajat saisivat omin sanoin kirjoittaa, kuinka toimivat synnytystilanteessa. Tällä tavoin vastaajaa ei ohjattu tiettyyn suuntaan antamalla valmiita vaihtoehtoja, vaan he osoittavat paremmin todellisen osaamistasonsa vastaamalla avoimiin kysymyksiin. Vastaajien taustatietojen selvittämiseen käytettiin suljettuja ja sekamuotoisia kysymyksiä. Etuna kyselylomakkeen käytössä on se, ettei siitä voi henkilökohtaisesti tunnistaa vastaajaa (Vilka 2005, 74).

Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:llä työskentelee 16 vakituista työntekijää sekä sijaiset. Työntekijöitä informoitiin syyskuussa 2011 sähköpostitse heidän työpaikassaan tehtävästä kättilöopiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä. Työntekijöille ei kerrottu tarkemmin kyselyn aiheesta, jotta työntekijät eivät valmistautuisi kyselyyn etukäteen. Tämä olisi saattanut viedä tutkimukselta luotettavuutta.

Tutkimussuunnitelma, yhteistyösopimus ja tutkimuslupa-anomus lähetettiin yhteistyökumppanille lokakuussa 2011. Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n henkilökunnalle vietiin 20 saatekirjettä (Liite 4) ja 20 kyselylomaketta (Liite 5) paperiversioina lokakuussa 2011. Saatekirjeessä kerrottiin mistä aiheesta tutkimusta tehdään ja ketkä tutkimusta tekevät. Saatekirjeessä painotettiin itsenäistä vastaamista oman osaamisen perusteella ja vastaajan anonymiteetin säilyt-

tämistä. Jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn itselle parhaiten sopivana ajankohtana. Vastattuaan kyselyyn vastaajat jättivät kyselylomakkeen suljettuun palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko sijaitsi heidän taukotilassaan. Tutkimukseen osallistuvilla oli vastausaikaa kuusi vuorokautta.

Opinnäytetyön tekijät hakivat palautuslaatikon ja avasivat sen. Kyselyyn vastasi 13 työntekijää. Muilla ulkopuolisilla ei ole ollut mahdollisuutta päästä lukemaan tai käsittelemään tähän opinnäytetyöhön sisältyvää tutkimusmateriaalia.

8.3 Tutkimusaineiston analysointi

Analysoinnin tarkoituksena on saada vastauksia tutkimustehtäviin, erottaa aineistosta olennaiset asiat, ymmärtää aineiston ilmiöt sekä arvioida aineiston luotettavuutta (Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta 2011). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 94) määrittävät laadullisen tutkimusaineiston analysointia siten, että ensin päätetään tarkasti, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. Aineisto käydään läpi ja erotellaan ja merkitään siitä ne kiinnostukseen sisältyvät asiat, ja jätetään kaikki muu pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erikseen muusta aineistosta, ja ne luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Tämän jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. Ongelmana saattaa olla se, että laadullisen tutkimuksen aineisto tuo aina useita kiinnostavia asioita, eikä niitä välttämättä ole etukäteen osannut ajatella. Kuitenkin on ymmärrettävä, että kaikkia asioita ei voi yhdessä tutkimuksessa tutkia, vaan on valittava jokin tarkasti rajattu kapea ilmiö, josta kerrotaan kaikki, mitä irti saadaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Analysointi aloitettiin tutustumalla aineistoon ja valitsemalla sieltä vain tässä tutkimuksessa kiinnostavat asiat. Selkeästi epäolennaiset asiat, jotka eivät kuvanneet sairaankuljettajien osaamista syntymän hoidosta, jätettiin analysoinnista pois. Opinnäytetyön tulosten analysointiin valittiin menetelmäksi teorialähtöinen sisällönanalyysi. Teorialähtöisen sisällönanalyysin taustalla tulee olla jokin teoria tai sillä tulee rakentaa yhteyttä tulevaan teoreettiseen ajatteluun (Anttila 2005, 292–293). Sisällönanalyysissä aineisto järjestetään

selkeään ja tiiviiseen muotoon, jotta voidaan tehdä mahdollisimman luotettavia päätelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105).

Tutkimustehtävät ohjasivat aineiston analyysin luokittelua. Analyysi perustui deduktiiviseen päättelyyn (Anttila 2005, 117) eli vastauksia tarkasteltiin työn teoriapohjan kautta. Kyselystä saadut vastaukset kirjoitettiin auki kysymys kysymykseltä ja niitä yksinkertaistettiin. Samaa tarkoittavat asiat, jotka olivat kirjoitettu eri vastauksiin eri tavalla, muokattiin yhdeksi asiakokonaisuudeksi. Asioiden yksinkertaistaminen ja jäsentely tehtiin niin, että asian tarkoitusperä ei muuttunut. Kun vastaukset oli yksinkertaistettu, muodostettiin sairaankuljettajien vastauksista nousevia alaluokkia, joista muodostettiin yläluokat (Liite 6).
Esimerkiksi

YLÄLUOKKA Synnytyksen hoito

ALALUOKKA Esitietojen kerääminen

PELKISTETYT ILMAUKSET

Raskauksien/synnytysten määrä

Raskausviikot

Normaali/poikkeava raskaus

Osasta sairaankuljettajien vastauksista nousi vain yksi isompi yläluokka, eikä alaluokkia ollenkaan (Liite 7). Kun aineisto oli luokiteltu tutkimuksessa käytetyn teoriapohjan mukaisesti, haluttiin tutkimuksen tulosten tarkastelussa käyttää tarkempaa analysointinäkökulmaa. Aineiston luokittelun jälkeen sairaankuljettajien vastauksia eriteltiin kvantifioinnin avulla, jotta voitiin kuvailla sairaankuljettajien vastauksia määrällisesti ja sitä kautta antaa tutkimukselle laajempia näkökulmia. Kvantifioinnilla tarkoitetaan sitä, että lasketaan kuinka monta kertaa mainittu asia tulee tutkimuksessa ilmi eri vastaajien toimesta

(Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Tuloksia analysoitaessa tehtiin sairaankuljettajien vastauksista taulukoita. Taulukoiden ensimmäisessä sarakkeessa ovat pelkistetyt ilmaukset. Toisessa sarakkeessa on kerrottu, kuinka monta vastaajaa on tuonut asian ilmi.

Kvantifioinnin uskotaan tuovan laadulliseen aineistoon laajempaa näkökulmaa. Muun muassa Palton (1990), Burns & Grove (1997) ovat todenneet Tuomen ja Sarajärven (2004) teoksessa, etteivät näe ristiriitaa laadullisin menetelmin kerätyn ja ensin laadullisin menetelmin analysoidun aineiston käsittelyn jatkamista kvantifioimalla aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 117–119.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kolmetoista (n=13) sairaankuljettajaa. Vastaajista seitsemän oli miehiä ja kuusi oli naisia. Koulutukseltaan vastaajat olivat sairaanhoitajia (n=5), ensihoitajia (n=2), lähihoitajia (n=7) ja ensihoito-opiskelijoita (n=1). Osalla tutkimukseen vastaajista oli kaksi alan koulutusta.

Kuudella vastaajalla oli työkokemusta 0-2 vuotta, kahdella 3-5 vuotta, kolmella 6-10 vuotta ja kahdella yli 10 vuotta. Vastaajista kolme oli osallistunut synnytyksen hoitoon työnsä puolesta. Kaksi vastaajaa oli osallistunut synnytyksen hoitoon kerran ja yksi vastaaja kaksi kertaa.

9.2 Synnytyksen hoito

Esitietojen kerääminen/huomiointi

Menessään kohteeseen, jossa raskaana olevaa naista ponnistuttaa, sairaankuljettajat kirjoittivat huomioivansa synnyttäjän esitiedot. Sairaaankuljettajien vastauksista eniten mainituksi asioiksi nousivat esitietojen osalta raskausviikojen, lapsiveden menon ja värin sekä aiempien raskauksien ja synnytysten

määrien huomioiminen. Sairaankuljettajat huomioivat raskauden kulun ja kuinka mahdolliset aiemmat synnytyksen olivat sujuneet. Neuvolakortista saatavat tiedot huomioitiin hyvänä apuna synnyttäjän taustatietojen selvittämisessä. Sairaankuljettajat huomioivat supistusten alkamisen, välin ja keston osana esitietojen keräämistä ja tilanteen arvioimista. Raskauden kulun ja tarjonnan selvittäminen sekä limatulpan irtoaminen tuotiin vastauksissa myös esiin esitietojen huomioimiseen liittyen.

TAULUKKO 1. Esitietojen kerääminen/huomiointi

Esitietojen kerääminen/ huomiointi	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Aiempien raskauksien/synnytysten määrä	8
Lapsiveden meno/väri	9
Raskausviikot	10
Neuvolakortti	3
Supistusten alkaminen/väli/kesto	4
Normaali/poikkeava raskaus?	5
Limatulppa	1
Tarjonnan huomioiminen	3
Miten edelliset synnytykset ovat sujuneet	6
Äidin perussairaudet	2

Synnyttäjän huomioiminen

Sairaankuljettajat huomioivat synnyttäjää rauhoittamalla häntä. Vastauksissa tuotiin ilmi äidin ohjaus esimerkiksi hengittämään tietyllä tavalla tai lähättämään, jotta äiti ei ponnistaisi, ellei kohdun suu ollut täysin auki. Kivuliaisuus huomioitiin, mutta vastauksessa ei selvinnyt mihin kivuliaisuuden huomioimisella pyrittiin.

”Kivuliaisuus.”

TAULUKKO 2. Synnyttäjän huomioiminen

Synnyttäjän huomioiminen	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Rauhoittelu	3
Kivuliaisuus	1
Voimien kerääminen supistusten välillä	1
Äidin ohjaus	1

Synnytyspaikan valinta

Sairaankuljettajat arvioivat kokonaistilanteen synnytyspaikkaa valitessa. Kuljetusmatkan pituus, kohdunsuun aukiolo, ponnistamisen tarve ja tarjoutuvan osan näkyminen määrittävät sitä, missä synnytys hoidetaan. Sairaankuljettajat vastasivat kiinnittävänsä huomiota vauvan vointiin esimerkiksi huomioimalla vihreä lapsivesi, joka kertoo hätätilanteesta ja näin ollen koettiin, että synnyttäjää tulisi viedä sairaalaan tilanteesta riippumatta mahdollisimman nopeasti.

”Katson jos pää/tarjoutuva osa näkyy -> valmistaudutaan kenttäsynnytykseen. Jos ei näy aloitetaan kuljetus sairaalaan.”

”Jos peräaukko on auki n. 2 euron kolikon verran, aloitetaan synnytys paikan päällä!”

TAULUKKO 3. Synnytyspaikan valinta

Synnytyspaikan valinta	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Kuljetusmatkan pituuden huomiointi	4
Kohdunsuun aukiolo ja ponnistamisen tarve	7
Tarjoutuvan osan näkyminen	3
Vauvan voinnin huomioiminen esim: vihreälapsi	1
Kokonaistilanteen arviointi	6

Synnytys

Sairaankuljettajat kirjoittivat seuraavansa kohteessa synnyttäjän vitaalielintointoja monitoroinnin avulla ja asettavansa synnyttäjälle iv-yhteyden. Kohdun suun he tutkivat tilanteen mukaan ja huomiota kiinnitetään tarjoutuvan osan näkymiseen. Sairaankuljettajat kuvasivat vastauksissaan asettavansa synnyttäjän kylkiasentoon vasemmalle kyljelle tai selälleen jalat koukkuun. Jos kohdun suu ei ole tarpeeksi auki tai äiti ei pysty ponnistamaan, synnyttäjää estetään ponnistamasta ohjaamalla hengittämään läähättävästi. Synnytyssetti laitetaan valmiiksi. Ympäristöön ja tilaan kiinnitetään huomiota. Synnyttäjän annetaan ponnistaa, jos synnyttäjällä on ponnistuksentarve ja synnyttäjää ohjataan ponnistamaan supistuksen aikana.

Sairaankuljettajat konsultoivat kättilöä tai lääkärinä puhelimitse ja tekevät ennakoilmoituksen sairaalaan. Tarvittaessa pyydetään paikalle lisäapua. Lapsen pään syntyessä synnyttäjän välilihaa ja lapsen päätä tuetaan. Vastauksissa tuotiin ilmi lapsen ulosautto ottamalla ”koppi” ja huomioitiin myös lapsen varovainen käsittely. Istukka otetaan talteen ja mukaan sairaalaan. Kipulääkitystä suunnitellaan annettavan synnyttäjälle tarvittaessa.

”Siinä sitten ponnistaa, niin pitelen vauvaa ja ”otan kopin”.”

TAULUKKO 4. Synnytys

Synnytys	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Iv-yhteys	2
Äidin vitaalielintoimintojen seuranta/monitorointi	3
Kipulääkitys	1
Synnyttäjän asento	2
Kohdunsuun tutkiminen	7
Tarjoutuvan osan huomioiminen	5
Synnytyssetti, pyyhkeet, peitot, ympäristö	3
Estetään äitiä ponnistamasta	2
Ponnistaminen supistuksen aikana/Ponnistamisen tarve	3
Kättilön/lääkärin konsultointi puhelimitse	3
Ennakoiva ilmoitus sairaalaan	2
Välilihan tukeminen	1
Pääntukeminen	1
Lapsen ulosautto, lapsen varovainen käsittely	4
Tarvittaessa lisäapua	1
Istukan talteen ja mukaan ottaminen	1

Hoitohenkilökunnan rooli

Sairaankuljettajien vastauksista nousi esiin oman rauhallisen ja ammatillisen käyttäytymisen tärkeys. Oma toiminta on synnytyksen hoidossa äitiä kannustavaa. Sairaankuljettajat kuvasivat rauhoittelevansa isää ja muut ympärillä olevat ihmiset.

”Rauhallinen ja ammatillinen käyttäytyminen.”

”Rauhoittelen äitiä ja isää + muita.”

TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnan rooli

Hoitohenkilökunnan rooli	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Rauhallinen ja ammatillinen käyttäytyminen	2
Kannustava toiminta	1
Isän ja muiden rauhoittaminen	1

9.3 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntyneen tarkkailu

Sairaankuljettajat kirjoittivat tarkkailevansa vastasyntyneen lapsen lämpöä, hengitystä, väriä, reagoitua ja ärtyvyyttä, pulssia, verenkiertoa, jäntevyyttä ja virkeyttä. Lapsen syntymäaika laitetaan ylös.

”Katson että lapsi hengittää normaalisti, on jäntevä ja syke on tarpeeksi korkea.”

TAULUKKO 6. Vastasyntyneen tarkkailu

Vastasyntyneen tarkkailu	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Lämpö	3
Hengitys	5
Väri	7
Lapsen reagointi/ärtyvyys esim. itku	7
Pulssi	3
Verenkierto	1
Jäntevyys	7
Virkeys	2
Syntymäajan huomiointi	1

Vastasyntyneen hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät toimenpiteet

Sairaankuljettajat vastasivat kuivaavansa vastasyntyneen ja pitävänsä lapsen lämpimänä. Lapsi laitetaan mahdollisuuksien mukaan äidin syliin tai rinnalle, jossa se myös pysyy lämpimänä. Lapsen hengitystiet puhdistetaan. Osa sairaankuljettajista vastasi imevänsä vastasyntyneen hengitystiet, osa vain tarvittaessa, esimerkiksi lapsiveden ollessa vihreää. Lapsen hengitystiet pidetään avoimena, lasta ärsytetään hengittämään ja hengitystä avustetaan tarvittaessa maskilla.

”Ärsyttäminen hengittämään naputtelemalla jalkapohjia, hieromalla selkää, imu + muu siistiminen.”

Sairaankuljettajat kirjoittivat sitovansa ja katkaisevansa napanuoran. Lapselle annetaan Apgar-pisteet. Lasta käsitellään varoen ja tukevin ottein. Tarvittaessa vastasyntynyt elvytetään.

”Selvitän apgar-pisteet ja niiden mukaan hoito.”

”Apgar-pisteet heti + 20min.”

”Jos syke <60 -> Elvytys.”

TAULUKKO 7. Vastasyntyneen hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät toimenpiteet

Vastasyntyneen hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät toimenpiteet	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Kuivaaminen	4
Lämpimänä pitäminen	10
Hengitysteiden imeminen/Suun ja nielun puhdistaminen	7
Hengitysteiden imeminen vain tarvittaessa esim: vihreä lapsivesi	5
Hengitysteiden avaaminen	3
Hapetus tarvittaessa	1
Ärsyttäminen hengittämään	2
Napanuoran sitominen	2
Napanuoran katkaisu	2
Apgar-pisteet	3
Tukevat otteet lapsesta, varovainen käsittely	3
Lapsi äidin syliin/rinnalle	9
Elvytys tarvittaessa	1

9.4 Erityistilanteiden hoito

Toiminta napanuoraprolapsi-tilanteessa

Sairaankuljettajat toivat ilmi, että napanuoraprolapsi-tilanne on hätätila, ja synnyttäjä kuljetetaan mahdollisimman pian sairaalaan. Sairaankuljettajat kirjoittivat asettavansa synnyttäjän Trendelenburgin asentoon vasemmalle kyljel-

le tai konttausasentoon. Synnyttäjää ei saa ponnistaa. Häntä ohjataan läähättämään ponnistamisen estämiseksi. Synnyttäjälle annetaan lisähappea.

”Ponnistusvaiheessa äitiä kehoitetaan läähättämään (ei saa ponnistaa).”

Synnyttäjän emättimeen laitetaan käsi ja tunnustellaan tuntuuko napanuorassa syke. Osa vastaajista kuvasi yrittävänsä työntää napanuoran takaisin tai estävänsä sitä tulemasta enempää, osa kuvasi pitävänsä napanuoraa käsin, jottei se tukkiudu.

”Yritän tunkea takaisin sormella/estää sitä tulemasta enempää.”

Moni vastaajista kirjoitti työntävänsä kädellä lapsen tarjoutuvaa osaa sen verran, ettei napanuora puristu tarjoutuvan osan ja emättimen seinämän väliin. Tällöin napanuoran verenkierto on hyvä ja syke on tunnettavissa. Käsi pidetään emättimessä koko matkan sairaalaan.

Sairaankuljettajat kirjoittivat tekevänsä ennakoilmoituksen synnytyssairaalaan. Osa vastaajista toi ilmi, että heillä ei ole riittävää tietämystä. He lukevat taskuoppaasta lisätietoa. Lääkäreitä tai synnytyssairaalaan konsultoidaan. Synnyttäjää rauhoitellaan.

TAULUKKO 8. Toiminta napanuora-prolapsi tilanteessa

Toiminta napanuoraprolapsi-tilanteessa	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Trendelenburgin asento ja vasemmalle kyljelle	2
Konttausasento	3
Konttausasento pää alustaa vasten	7
Vauvan työntäminen kohtuun päin	6
Napanuoran tukeminen kädellä/sormilla	4
Sykkeen huomiointi napanuoraa tunnustelemalla	4
Napanuoran työntäminen takaisin kohtuun	2
Ei kättä pois emättimestä	3
Synnyttäjän hapetus tarvittaessa	3
Ponnistuksen estäminen mm. läähättämällä	3
Ennakoilmoituksen tekeminen	2
Kiireellinen kuljetus sairaalaan	5
Lääkärin/synnytyssairaalan konsultointi puhelimitse	2
Ei tietoa/osaamista	1
Äidin rauhoittelu	1

Toiminta perätilan ulosautossa

Sairaankuljettajat kirjoittivat, kuinka hoitavat perätilasynnytyksen ulosauton. Osa vastaajista laittaa korokkeen synnyttäjän perän alle. Sairaankuljettajat kirjoittivat antavansa lapsen syntyä rauhassa siihen koskematta lapaluihin, hartioihin, kainaloihin, olkapäihin tai kaulaan asti, jotta lapsi ei morota ja vedä käsiään koukkuun. Syntynyttä vartaloa tuetaan ja olkapäät autetaan ulos. Alempi hartia autetaan syntymään varovasti lasta nostamalla ja ylempi lasta painamalla alaspäin.

Lapsen pää autetaan ulos laittamalla sormi lapsen suuhun ja lapsen leuka rintaan. Lasta käännetään, työnnetään, kohotetaan tai nostetaan ylös seuraavan ponnistuksen aikana, jolloin pää syntyy. Osassa vastauksista lasta kevyesti vedetään, osassa lasta ei saa vetää.

”Autan lapsen pään ulos, parilla sormella lapsen suuta + takaraivoa tukien hennosti työntäen päätä eteenpäin, syntyvä lapsi autetaan ulos seuraavalla supistuksella.”

"Hoitajan sormi vauvan suuhun, nostetaan kiertäen äidin vatsalle yli, ei vedetä."

"Käsi vauvan alta ja etusormi suuhun -> vauva syntyy "kuperkeikalla"."

"Pään auttaminen: toisen käden 2 sormea takaraivolle, toisen käden sormi lapsen suuhun -> "leuka rintaan"-tekniikka -> ponnistuksen yhteydessä vedetään varovasti ulos."

Sairaankuljettajat kuvasivat rauhoittelevansa ja informoivansa synnyttäjää synnytyksen aikana. Muutama vastaaja ilmaisi, että heillä ei ole riittävää tietämystä tähän liittyen.

"Huono asiantietämys tähän."

"Luen taskuoppaasta matkalla."

TAULUKKO 9. Toiminta perätilan ulosautossa

Toiminta perätilan ulosautossa	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Koroke takapuolen alle	1
Annetaan lapsen syntyä lapaluihin/hartioihin/kainaloihin/olkapäihin/kaulaan asti	10
Sormi lapsen suuhun ja leukaa painetaan rintaan	8
Lasta käännetään/ kierretään/nostetaan	4
Vauvan vartalon tukeminen	1
Hartioiden syntymisen avustaminen	5
Äidin rauhoittelu ja informointi	1
Ei tietoa/osaamista	2

Toiminta synnyttäjän vuotaessa verta synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeisessä verenvuototilanteessa sairaankuljettajat kirjoittivat huomioivansa synnyttäjän vointia seuraamalla verenpainetta, saturaatiota ja lämpöä. Synnyttäjää rauhoitellaan ja informoidaan tilanteesta.

Vastaajat pitivät pientä vuotoa normaalina synnytykseen liittyvänä.

”Normaali vuoto n: 200–300 ml lapsen synnyttyä.”

”Pieni vuoto synnytyksen jälkeen normaalia (esim. välilihan revettyä).”

”Pieni vuoto on normaalia max ½ litraan.”

TAULUKKO 10. Synnyttäjän voinnin huomiointi

Synnyttäjän voinnin huomiointi	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Rauhoittelu/informointi	1
Lämmön seuranta/lämpimänä pitäminen	1
Verenpaineen ja saturaation seuranta	3
Normaali synnytykseen kuuluva verenvuoto	3

Sairaankuljettajat kirjoittivat avaavansa syonyhteyden synnyttäjän vuotaessa verta, ja antavansa tarvittavaa suonensisäistä nesteytystä. Synnyttäjää hape-tetaan lisähapella.

Vuodon hoitamisessa tuotiin ilmi myös lääkitys.

”Caprilonia/adrenaliinia i.v.sti?”

Oksitosiinia annetaan, mikäli sitä on käytettävissä.

”Autoissa ei ole oksitosiinia inj.”

”Oksitosiinia (polilta haen).”

Mikäli istukka ei ole vielä irronnut, sairaankuljettajat kirjoittivat edistävänsä sen irtoamista painamalla vatsalta tai ärsyttämällä rintoja. Rintoja ärsytetään lait-tamalla vauva imemään, tai käsin ärsyttämällä rintoja.

"Istukan irtoamista voi edistää aktivoimalla rintoja esim. vauvan imettämällä -> istukan irtoamista edistävä hormoni välittyy vereen. Istukan syntymää voi edistää myös vatsaa painelemalla ylävatsalta lantiota kohden."

Sairaankuljettajat kuvasivat tyrehtyttävänsä vuotoa painamalla kohtua vatsan päältä, tai painamalla toisella kädellä emättimestä ja toisella kädellä vatsan päältä.

"Kämmenellä kohdun painaminen vatsalta ja toisella kädellä painetaan emättimen suulta verenvuodon hillitsemiseksi."

Sairaankuljettajat pyrkivät saada kohdun supistumaan painamalla, painelemalla, puristelemalla tai hieromalla kohtua. Vauva laitetaan rinnalle, tai rintoja ärsytetään käsin, jotta kohtu supistuisi.

Eräs vastaaja nostaa synnyttäjän jalat ylös, ja synnyttäjä peitellään lämmön säilyttämiseksi. Toinen vastaaja ei missään nimessä nosta synnyttäjän jalkoja ylös, koska se lisää vuotoa.

Sairaankuljettajat kirjoittivat tekevänsä vuototilanteessa ennakoivan ilmoituksen sairaalaan ja toimittavansa synnyttäjän sairaalaan mahdollisimman pian.

TAULUKKO 11. Toimenpiteet verenvuototilanteessa

Toimenpiteet verenvuototilanteessa	Kuinka moni vastaaja toi asian ilmi (n=13)
Iv-yhteys/nesteytys/lääkitys	10
Verenvuodon syyn arvioiminen	3
Äidin jalat ylös	1
Äidin jalkoja ei koskaan ylös	1
Emättimen suun ja kohdun samanaikainen painaminen vatsalta vuodon tyrehdyttämiseksi	2
Kohdun painaminen/hierominen/puristaminen	4
Vauva imemään rintaa	5
Nännien ärsytys puristelemalla	2
Hapetus	2
Kiireellinen kuljetus sairaalaan	5
Ennakkoilmoitus sairaalaan	2
Istukan kunnan tarkastus	1
Istukan irtoamisen edistäminen painamalla vatsalta tai puristamalla rintoja	2
Vuodon tyrehdyttäminen taitoksella	1

9.5 Koulutuksen tarve

Kaikki vastaajat (n=13) kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen.

Missä asioissa sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta?

Vastaajat kokivat lisäkoulutuksen tarvetta yleisesti kaikesta synnytykseen liittyvästä. Osa vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta synnytykseen liittyvästä teoretiedosta, osa koki hallitsevansa teorian, mutta koki tarvetta käytännönharjoituksille.

Vastauksissa kävi ilmi, että matalan riskin syntymän hoitoon ja sen käytäntöihin sekä synnytysmekaniikkaan tarvitaan kertausta ja muistin virkistämistä. Lisäkoulutusta koettiin tarvittavan erityisesti synnytykseen liittyvistä erityistilanteista. Erityistilanteista mainittiin napanuoraprolapsi, poikkeava tarjonta, perätilasynnytys, kaksossynnytys, massiivivuoto sekä yhtäkkiä tajuttomaksi mene-

vä äiti. Yleisesti mainittiin synnytyksessä tulevat mahdolliset ongelmatilanteet sekä vastasyntyneen hoito.

Millaista lisäkoulutusta sairaankuljettajat haluaisivat järjestettävän?

Vastaajat kirjoittivat haluavansa koulutusta matalan ja korkean riskin syntymän hoidosta, erityisesti käytännön harjoittelun kautta. Vastauksissa toivottiin kätilön ohjaamia laboraatiotunteja ja simulaatiokoulutusta. Sairaankuljettajat toivoivat pääsevänsä mukaan synnytyksiin ja mahdollisuutta avustaa niissä. Yhdessä vastauksessa haluttiin napakkaa ja yksinkertaista infopakettia, yhdessä toivottiin erityisesti kokemuseräistä tietoa.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Kyselyllä selvitettiin sairaankuljettajien osaamisen tasoa synnytyksen hoidossa. Vastauksien tuloksia arvioitiin kahdella tavalla, kokonaisuutena ja erittelemällä niitä määrällisesti. Arvioitaessa tuloksia kokonaisuutena arvioitiin yhteisesti kaikkia niitä asioita, joita sairaankuljettajat olivat tuoneet ilmi vastauksissaan. Kokonaisuutena vastaukset kattoivat ne asiat, jotka ovat merkityksellisiä synnytyksen hoidossa. Vastauksia luettaessa ilmeni, että osa vastaajista oli vastannut laajemmin ja osa vastaajista vain muutamilla lauseilla. Myös kvantifioinnin avulla todettiin vastauksissa olevan eroavaisuuksia.

Tutkimustehtävät ohjasivat tutkimustulosten tarkastelua. Syntymän hoito ja vastasyntyneen hoito määriteltiin matalan riskin synnytyksen hoidoksi. Korkean riskin syntymän hoidoksi määriteltiin toiminta napanuoraprolapsi-tilanteessa, toiminta perätilan ulosautossa ja toiminta synnyttäjän vuotaessa verta synnytyksen jälkeen. Viimeinen osa tulosten tarkastelussa oli koulutuksen tarve.

10.1.1 Matalan riskin syntymän hoito

Syntymän hoito

Sairaankuljettajat toivat ilmi esitietojen keräämisen merkityksen, jonka tärkeydestä myös Ihme ja Rainto (2008, 110) mainitsevat. Ihmeen ja Rainton (2008, 110) mukaansa sairaankuljettajien tärkein tehtävä on arvioida tilanne ja kerätä esitiedot. Sairaankuljettajat mainitsevat asioita, joita esitietojen keräämiseen kuuluu. Vastauksia kvantifioimalla todettiin, että raskausviikot, aiempien raskauksien/ synnytysten määrän ja lapsiveden menon/väriin huomioitiin useimmin. Neuvolakorttia tai äidin perussairauksia oli huomioinut vain muutama. Raskauden kulkua sekä supistusten alkamista, kestoa ja väliä oli huomioitu vähemmän. Edellisten synnytysten kulusta oli kiinnostunut hieman yli puolet vastaajista. Vaikka vastauksissa tuotiin esiin esitietojen keräämiseen liittyviä asioita, kvantifointi osoitti puutteita esitietojen keräämisessä. Tutkimuksen tuloksia tukee se, että Salosen ja Upan (2009) tutkimuksessa sairaankuljettajat itse kokivat puutteita esitietojen keräämisessä.

Kyselyyn vastanneista hyvin pieni osa ($n=1-3$) oli huomioinut synnyttäjää. Synnyttäjän huomioimiseen katsottiin kuuluvan synnyttäjän rauhoittelu, kivuliaisuuden ja jaksamisen huomiointi sekä äidin ohjaus. Salosen ja Upan (2009) tutkimuksen mukaan äidit olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja siihen, kuinka he ottivat äidin huomioon. Tässä tutkimuksessa kysymyksen asettelu ei ehkä ohjannut sairaankuljettajia vastaamaan niin, että synnyttäjän huomiointi olisi koettu liittyvän vastaukseen.

Synnytystä hoitaessa sairaankuljettajat vastasivat seuraavansa synnyttäjän vitaalielintoimintoja monitoroinnin avulla ja asettavan synnyttäjälle iv-yhteyden. Synnyttäjä asetetaan synnytysasentoon ja kohdunsuu tutkitaan tilanteen mukaan. Synnyttäjän annetaan ponnistaa, mikäli synnyttäjällä on ponnistamisen tarve. Sairaankuljettajat konsultoivat kättilöä tai lääkärinä, sekä tekevät ennakoilmoituksen sairaalaan. Lapsen pään syntyessä välilihaa ja lapsen päätä tuetaan. Myös Ihmeen & Rainton (2008, 112–113) mukaan mainitut asiat ovat tärkeitä, lukuun ottamatta iv-yhteyttä ja synnyttäjän monitorointia. Useat vas-

taajat kertoivat tutkivansa kohdun suun tilanteen. On pohdittava kuitenkin, onko sairaankuljettajilla riittävä osaaminen kohdun suun tilanteen tutkimiseen ja onko se akuuttitilanteessa olennaista.

Sairaan kuljettajien vastauksista puuttuu maininta, kuinka lapsen ulosautto tapahtuu. Vastauksissa mainittiin, että synnytys hoidetaan, mutta kukaan vastaajista ei tuonut ilmi kuinka lapsen ulosautto tapahtuu. Vain yksi vastaaja kertoi tukevansa välilihaa ja lapsen päätä. Yhden sairaankuljettajan vastauksessa mainittiin ”kopin ottaminen”.

Sairaan kuljettajat keskimäärin osaavat synnytyksen hoidon ennen lapsen ulosauttoa. Vastauksissa ei tuotu esiin lapsen ulosauttoa, joten ei voida arvioida sairaankuljettajien osaamista siitä. Puutteita sairaankuljettajien vastauksista oli huomion kiinnittämisessä synnyttäjän asentoon, ponnistamisen tarpeen huomioimiseen ja siihen, että ponnistamisen tulisi tapahtua supistuksen aikana. Vain muutama maininta oli lääkärin tai kättilön konsultoinnista ja ennakoidun ilmoituksen tekemisestä sairaalaan. Istukan talteen ottamisesta oli yksi maininta.

Ihmeen ja Rainton (2008, 110) mukaan ambulanssihenkilökunnan tärkein tehtävä on arvioida tilanne, ehditäänkö sairaalaan vai hoidetaanko synnytys sairaalan ulkopuolella. Sairaan kuljettajat kuvasivat arvioivansa kokonaistilannetta ja sen perusteella päättävänsä, kuinka toimitaan. Kuitenkaan vastaajat eivät kertoneet mitä kokonaistilanteen arviointi pitää sisällään. Synnytys hoidetaan sairaalan ulkopuolella, mikäli äidillä on ponnistamisen tarve ja lapsen tarjoutuva osa on näkyvissä (Ihme & Rainto 2008, 112). Sairaan kuljettajat huomioivat synnyttäjän ponnistamisen tarpeen, mutta vain pieni osa kiinnitti huomiota lapsen tarjoutuvan osan näkymiseen. Tutkimuksen tuloksista voidaan olettaa, että sairaankuljettajilla on eri kriteerejä arvioidessaan missä synnytys tapahtuu.

Sairaan kuljettajien vastauksissa osa toi esiin henkilökunnan roolin synnytyksessä mainitsemalla oman rauhallisen ja ammatillisen käyttäytymisen synnytystilanteessa. Yksi vastaaja toi ilmi, että oman toiminnan tulee olla äitiä kan-

nustavaa. Synnyttäjän lisäksi hoitohenkilökunta huomioi myös isää tai muita mukana olevia ihmisiä. Tämä kertoo sairaankuljettajien monipuolisesta ammattitaidosta ja kyvystä kohdata synnyttäjä kokonaisvaltaisesti.

Vastasyntyneen hoito

Sairaankuljettajien vastauksista merkittävimpinä asioina vastasyntyneen hoitoon liittyen nousevat lapsen lämpimänä pitäminen ja lapsen antaminen äidin syliin/rinnalle. Raussi-Lehdon (2007, 261) mukaan vastasyntynyt on herkkä lämmönhukalle, eikä pysty vielä pitämään lämpöään kunnolla. Raussi-Lehto (2007, 261) mainitsee myös, että lapsi pyritään nostamaan äidin rinnalle mahdollisimman nopeasti ihokontaktiin ja lapsi suojataan kuivilla liinoilla sekä peitoilla. Sairaankuljettajat toivat vastauksissaan ilmi tarkkailevansa lapsen väriä, hengitystä, pulssia, jänteveyttä ja ärtyisyyttä. Nämä ovat asioita, joiden perusteella lapselle annetaan Apgarin pisteet ja joiden perusteella vastasyntyneen vointia voidaan arvioida (Välimaa 2007, 120). Sairaankuljettajien vastauksissa on maininta termistä Apgarin pisteet, mutta ei ole eritelty, mitä niillä tarkoitetaan. Joissain vastauksissa mainitaan erikseen ne asiat, jotka kuuluvat Apgarin pisteet- käsitteen alle. Vastaajasta riippuen hengitystiet imetään aina tai vain tarvittaessa, esimerkiksi silloin kun lapsivesi on vihreää. Lapsen reagointiin kiinnitettiin sairaankuljettajien vastauksissa huomiota. Vain yksi vastaaja mainitsee huomioivansa lapsen syntymäajan. Vastauksissa tuotiin ilmi napanuoran katkaisu ja sitominen, mutta eri vastauksissa on saatettu mainita vain toinen. Osa vastaajista kertoi vain navan katkaisemista, mutta ei navan sitomisesta. Yksi vastaaja huomioi lapsen elvytyksen tarvittaessa.

Vastauksista nousevat kiitettävästi esiin ne asiat, joita tulisi huomioida vastasyntyneen hoidossa sekä lapsen hyvinvointia edistävässä ja ylläpitävässä toiminnassa. Kvantifioinnin avulla voidaan kuitenkin todeta selkeitä puutteita vastauksissa. Eniten puutteita on lapsen kuivaamisen, syntymäajan, napanuoran sitomisen/katkaisun, lapsen stimuloimisen, hapetuksen, elvytyksen ja lapsen käsittelemisen huomioinnissa.

10.1.2 Korkean riskin syntymän hoito

Toiminta napanuoraprolapsi-tilanteessa

Sairaankuljettajat toivat vastauksissaan ilmi, että napanuoraprolapsi-tilanne on hätätila. He kirjoittivat tekevänsä ennakoivan ilmoituksen sairaalaan. Lähes kaikki sairaankuljettajat kirjoittivat vastauksissaan asettavansa synnyttäjän Trendelenburgin asentoon vasemmalle kyljelle tai konttausasentoon. Osa sairaankuljettajista vastasi työntävänsä napanuoraa takaisin kohtuun, osa pitävänsä napanuoraa käsin, jottei se tukkiutuisi. Puolet vastaavista kirjoitti työntävänsä kädellä lapsen tarjoutuvaa osaa sen verran, että napanuora ei puristu emättimen seinämän ja lapsen tarjoutuvan osan väliin. Vain muutama vastaaja mainitsi pitävänsä käden emättimessä sairaalaan pääsyyn saakka. Kirjallisuuden mukaan (mm. Äimälä 2007c, 480–481, Uotila & Tuimala 2011, 463, Coates 2008, 627–629) hoitona on keisarinleikkaus, mutta ennen leikkausta äiti asetetaan Trendelenburgin asentoon tai konttausasentoon ja lapsen tarjoutuva osa pyritään kohottamaan emättimen kautta korkeammalle, jotta napanuora ei joutuisi puristuksiin. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että sairaankuljettajat osaavat toimia oikein napanuoraprolapsi-tilanteessa.

Kvantifioinnilla huomattiin eroja vastausten tasossa. Pääsääntöisesti sairaankuljettajilla on tietämystä asiaan. Sairaankuljettajat toivat myös ilmi, että konsultoivat lääkäriä tai synnytyssairaalaa tilanteesta. Tämä kertoo siitä, että vaikka riittävää tietämystä asiaan ei olisi, osaavat sairaankuljettajat hankkia tietoa ja apua. Kirjallisuuden mukaan työntekijän tulee tuntee vastuunsa ja tarvittaessa pyytää konsultaatiota tai lisäapua (Rasku, Sopanen, Toivola 1999, 23; Castrén 2004, 175).

Toiminta perätilan ulosautossa

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaankuljettajat antavat perätilassa syntyvän lapsen syntyä lapaluihin/kainaloihin/olkapäihin tai kaulaan asti ennen kuin koskevat lapseen. Perätilasyntytyksessä lapseen ei kosketa, ennen kuin se on syntynyt lapaluihin asti (Äimälä 2007b, 452). Vaikka sairaankuljettajat mää-

rittivät eri tavalla kohdan, mihin asti lapsi syntyy siihen koskematta, oli ajatus kuitenkin sama; ettei lapsi säikähtäisi ja nostaisi käsiään.

Vastauksissaan sairaankuljettajat kirjoittivat auttavansa lapsen hartioita syntymään, mutta vain yksi oli kuvannut kuinka sen tekee. Tulosten perusteella sairaankuljettajat auttavat lapsen päätä syntymään siten, että laittavat oman sormensa lapsen suuhun ja lapsen leuan rintaan. Myös kirjallisuudessa sanotaan, että perätilasyntytyksessä lapsen pään syntymistä autetaan ottamalla lapsi vaakatasoon käden päälle, viemällä oma sormi lapsen suuhun ja painamalla lapsen leukaa rintaa kohti, jolloin lapsen pään mitat ovat pienimillään ja pään ulosautto helpottuu (mm. Äimälä 2007b, 454).

Sairaankuljettajien osaamista tarkasteltaessa huomattiin puutteita muun muassa synnyttäjän asennon huomioimisessa. Vain yksi vastaava mainitsi huomioivansa synnyttäjän asennon. Perätilasyntytyksessä synnyttäjän lantio on saatava mahdollisimman tilavaksi (Äimälä 2007b, 452).

Toiminta synnyttäjän vuotaessa verta synnytyksen jälkeen

Sairaankuljettajat vastasivat pienen verenvuodon olevan normaalia synnytyksen jälkeen. Verenvuoto tulkittiin normaaliksi jos se oli alle puoli litraa. Myös Hippeläisen, Mannisen & Kirkisen (2001) mukaan normaalin veren vuodon rajana synnytyksessä voidaan pitää 500 ml. Vastauksissa huomioitiin synnyttäjän voinnin seuranta, johon ajateltiin kuuluvan synnyttäjän rauhoittelu, informointi, lämmön seuraaminen ja lämpimänä pitäminen, verenpaineen sekä saturaation seuranta. Uotila (2007, 500–505) tuo ilmi samoja asioita. Melkein jokainen vastaaja kertoi avaavansa synnyttäjälle iv-yhteyden nesteyttämiseksi tai lääkitsemiseksi.

Sairaankuljettajat mainitsivat vastauksissaan toimenpiteitä, joilla he pyrkivät tyrehdyttämään vuotoa. Vastauksissa oli paljon eroja. Kvantifiointin avulla todettiin vain vähän mainintoja synnyttäjän huomioimisessa, rauhoittelussa, informaation antamisessa sekä vitaalielintoimintojen seuraamisessa. Vain muutama tiesi tai toi esiin mikä on synnytykseen kuuluva normaali verenvuoto.

10.1.3 Koulutuksen tarve

Jokainen tutkimukseen osallistunut sairaankuljettaja koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lisäkoulutusta koettiin tarvitsevan yleisesti kaikkeen synnytykseen liittyvästä. Osa vastaajista eritteli tarkemmin missä kokevat tarvitsevansa lisätietoa ja millaista koulutusta he haluaisivat järjestettävän. Lisäkoulutus olisi tarpeellista jokaiseen synnytyksen osa-alueeseen liittyen. Lisäkoulutuksen tulisi olla niin teorialähtöistä kuin käytännön harjoittelua. Koska synnytyksiä oli hoitanut vain muutama vastaaja, ei kaikilla vastaajilla ollut tietoa synnytyksestä muuta kuin teoratiedon kautta. Laissa määritellään työnantajan velvollisuus järjestää edellytykset sille, että työntekijä voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen koulutukseen, jota hän tarvitsee ylläpitääkseen ja kehittäääkseen työnsä vaatimaa ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

10.1.4 Yhteenveto sairaankuljettajien osaamisesta synnytysten hoidossa

Tutkimuksen mukaan sairaankuljettajien vastausten perusteella ei voida määrittellä yksiselitteisesti, millaista osaamista sairaankuljettajilla on. Voidaan pohdita olivatko kyselylomakkeen kysymykset sellaisia, joilla pystytään selvittämään osaamista ja olisiko pelkästään määrällinen tutkimusmenetelmä tukenut tutkimustamme paremmin.

Jos tutkimustuloksia olisi analysoitu vain laadullisesti, tutkimustuloksena olisi se, että sairaankuljettajien osaaminen on kiitettävää sekä matalan, että korkean riskin syntymän hoidossa. Tämä ei anna tietoa muusta, kuin työyhteisöstä yleisesti. Vaikka tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaankuljettajien yleinen taso synnytysten hoidossa, on vastausten ristiriitaisuuden vuoksi tärkeää huomioida myös vastaajien yksilölliset erot. Matalan ja korkean riskin syntymän hoidon osaamisessa oli enemmän tai vähemmän puutteita tarkasteltaessa kvantifioituja vastauksia. Vastauksia lukiessa huomattiin vastausten olevan hyvin erilaisia, osassa vastauksista oli hyvin tarkkoja ja osa puutteellisia.

Tutkimustulosten perusteella on aiheellista olettaa, että sairaankuljettajat tarvitsevat säännöllisesti lisäkoulutusta ja kertausta synnytyksen hoidosta. Heille ei pääse muodostumaan rutiinia synnytysten hoidosta, joten etenkin käytännön harjoitukset olisivat tarpeen. Sairaankuljettajien osaamisella on vaikutusta hoidon laatuun ja synnyttäjien kokemukseen saamastaan hoidosta.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Moraali on osa jokaisen arkipäivää. Ihminen pohtii omia ja toisten valintoja, sekä sitä mikä on oikein ja mikä ei. Tutkijalla tulee olla työssään eettisiä periaatteita, kuten sääntöjä, arvoja, normeja ja hyveitä. (Pietarinen 2002, 21, 58.) Tutkittaessa ihmisiä tärkeä lähtökohta on ihmisen kunnioittaminen. Ihmisen kunnioittamiseen liittyy ihmisen itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyy se, että yksilö saa itse valita osallistuuko tutkimukseen vai ei. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen taustatiedot tulee selvittää tutkimukseen osallistuvalla ihmiselle tarkkaan. Yksityisyyden suojan tulee toteutua tutkimuksessa niin, että tutkimukseen on tutkittavan lupa. Tutkimustapa ja siitä saatu aineisto tulee olla sellaista, että siitä ei voida tunnistaa tutkittavaa. (Kuula, 2006, 60–64.) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja anonyymiteettiin. Vastaaja pystyi päättämään missä tahansa vaiheessa olla vastaamatta kyselyyn. Vastaajalla oli myös mahdollisuus jättää jokin kohta vastaamatta. Tutkimuksessa ei rikottu vastaajien vaitiolovelvollisuutta, koska kyselylomakkeen kysymykset ohjasivat sairaankuljettajia vastaamaan yleisellä tasolla. Yksittäisiä potilastapauksia ei voida tunnistaa sairaankuljettajien vastauksista.

Tutkimuksen perustehtävä on tuottaa luotettavaa tietoa. Tiedon luotettavuutta arvioidaan niiden menetelmien perusteella joita tutkija on käyttänyt työssään. Tutkija tekee kokeita, havainnoi, avaa käsitteitä sanalliseen muotoon, analysoi sekä muodostaa teoriaa kriittisesti. (Pietarinen 2002, 59.) Tutkimuksessa on pyritty tuottamaan luotettavaa tietoa. Jokainen tutkimuksen vaihe on suoritettu rehellisyyttä noudattaen. Tutkimuksen tuloksia ei ole muutettu, vaan ne on raportoitu totuuden mukaisesti. Tutkimuksessa käytettävän aineiston keräämi-

nen, sen käsitteleminen sekä aineiston asianmukainen säilyttäminen kuuluvat suurena osana tiedon luotettavuuden ja tiedon tarkastettavuuden huomioimisessa (Kuula 2006, 24). Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimuksessaan ja tutkimuksesta saaduissa tuloksissa (Vilka 2005, 30).

Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista tehtiin yhteistyösopimus ja tutkimuslupahakemus yhteistyökumppanin, opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyön ohjaajien välillä. Tutkimusluvan saatua toimitettiin kyselylomakkeet (20kpl) (Liite 5) yrityksen toimipaikkaan. Kyselylomakkeessa oli liitteenä myös saatekirje (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksesta tarkemmin. Jokainen vastaa ja vastasi anonymisti ja vapaaehtoisesti. Saatekirjeestä selvisi myös se, mihin tutkimustuloksia käytetään.

Tutkimuksen aineistoa säilytettiin niin, että tutkimusvaiheessa aineistoon pääsivät vain tutkimuksen tekijät. Kun työ oli valmis, julkaistiin siitä lopullinen raportti ja tutkimusvaiheessa saadut tiedot hävitettiin.

Tutkimuksen aikataulu oli varsin tiukka. Työn kiireisellä aikataululla saattoi olla vaikutusta työn huolellisuuteen. Kyselylomakkeen rakennetta olisi voitu pohtia tarkemmin. Kyselylomakkeella ei täysin saatu haluttuja vastauksia. Kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset eivät täysin ohjanneet vastaajaa vastaamaan riittävän yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Esimerkiksi matalan riskin syntymän hoidosta olisi haluttu tietää ponnistusvaiheen hoitoon ja lapsen ulosauttoon liittyviä asioita, mutta vastaukset jäivät näiltä osin puutteelliseksi. Jälkikäteen ajateltuna kyselylomake olisi ollut hyvä esitestata. Esitestauksen avulla kyselylomaketta olisi mahdollisesti voitu muokata tutkimuskysymyksiin paremmin vastaavaksi. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista kiireellisestä aikataulusta johtuen.

Kyselylomakkeeseen vastattiin omalla ajalla ilman valvontaa. Vastaajilla olisi ollut mahdollisuus käyttää kirjallisuutta apuna vastatessaan kyselyyn. Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n työntekijät olivat kuitenkin etukäteen kyseltäessä hyvin kiinnostuneita ja motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Kyselylomak-

keita vietäessä ja saatekirjeessä painotettiin vastaamaan itsenäisesti ja sen hetkisen osaamisen mukaan, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman todenperäisiä. Ei kuitenkaan ole tiedossa, kuinka itsenäisesti vastaajat vastasivat. Vastaajilla oli melko lyhyt vastausaika. Pidemmällä vastausajalla olisi voitu saada enemmän aineistoa. Vastausprosentin ollessa 65 % voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä vastaajien määrään.

Tutkimustulokset analysoitiin ensin laadullisesti, mutta koska huomattiin, ettei se anna tarpeeksi luotettavaa tietoa, analysointia jatkettiin määrällisin menetelmin. Tuomen ja Sarajärven (2002, 119) teoksessa Pattonin (1990) sekä Burns ja Groven (1997) mukaan kvantifionnin nähdään tuovan laadulliseen tutkimukseen erilaista näkökulmaa.

Tutkimus toteutettiin vain tietyllä alueella, joten tulokset eivät ole yleistettävissä koko maamme sairaankuljettajiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei muodosteta yleistettäviä päätelmiä, mutta ajatuksena on, että tutkittavan ilmiön pohjalta voidaan kuitenkin saada viitteitä muihin vastaavanlaisiin tapauksiin (Hirsjärvi ym. 2004, 171).

Lisäkoulutuksen tarve nousi kiistattomasti tutkimuksesta esille. Kaikki vastaajat toivat asian ilmi, joten tulosta voidaan pitää luotettavana.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

1. Selvittää sairaankuljettajien antaman hoidon laatua synnyttäjän näkökulmasta.
2. Selvittää sairaankuljettajien osaaminen synnytysten hoidosta lisäkoulutuksen saannin jälkeen.
3. Selvittää, onko eri alueiden sairaankuljettajien synnytysten hoitoon liittyvässä osaamisessa eroja.

LÄHTEET

Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi.

Asetus sairaankuljetuksesta. 28.6.1994/565. Viitattu 4.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>

Birth Presentations How Does Your Baby Lie? 2011. Epigee Women´s health. Viitattu 1.11.2011. <http://www.epigee.org/healht/birth.html>.

Castrén, M. 2004. Synnytys. Teoksessa Ensiohoito-opas. Toim. M. Castrén, J. Kurola, V. Lund & T. Silfvast. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 175.

Coates, T. 2008. Midwifery and obstetrics emergencies. Teoksessa Myles textbook for Midwives 2008. Toim. D. Fraser & M. Cooper. 15. edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 627-629.

Ensiohoito ja sairaankuljetus. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut, ensiohoito ja sairaankuljetus

Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalized health care in Finland. Viitattu 4.11.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x/pdf>

Hippeläinen, M., Manninen, H. & Kirkinen, P. 2001. Synnytykseen liittyvän vaikean verenvuodon embolisaatiohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2001;117(19):1915-1920 Viitattu 22.9.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>, duodecim-lehti, 2001, Numero 19, Synnytykseen liittyvän vaikean verenvuodon embolisaatiohoito (19/01).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Humalajärvi, N. 2011. N.d. Perätala. Erikoistuvan lääkärin luento Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

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

Järvenpää, A-L. 2007. Vastasyntyneen elvytys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 518–519.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Helsinki: Tammi, 52–53.

Keski-Suomen pelastuslaitos. 2011. Viitattu 2.11.2011
<http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/toiminta/ensihoito>

Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Toim. M. Castrén, A. Kinnunen, H. Paakkonen, J. Pousi, J. Seppälä & O. Väisänen. Kuopio: Pelastusopisto, Helsinki: Suomen Punainen Risti, 9.

Kupiainen, J. 2010. Hengitysvaikeuksien hoito HYKS:n Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla vuosina 2007-2008. Tutkielma. Helsingin yliopisto, lääketieteen tiedekunta. Viitattu 21.9.2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17556/Tutkielma.pdf?sequence=1>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. 2011. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.10.2011. [Http://www.kajak.fi](http://www.kajak.fi), opiskelijoille, opinnäytetyö, teoreettinen materiaali, laadullisen analyysi ja tulkinta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 12.11.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex.
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559).

Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkiala & J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim, 328.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen. Tampere: Tammer-Paino, 58-59.

Raussi-Lehto, E. 2007a. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 208–210.

Raussi-Lehto, E. 2007b. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 210, 213, 218, 222–224.

Raussi-Lehto, E. 2007c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 238, 257–258, 261–262, 267.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. Hoitotyön suositus välilihan repeämän ennaltaehkäisyssä. Suomen kätilöliitto. Viitattu 21.9.2011. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=63>, hoitosuositus pitkä versio.

Salmi, J. 1997. Sairaankuljettajien perustehtäviä elämän ja kuoleman välissä. Raportteja 207. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Salonen, P. & Uppa, E. 2009. Apua, nyt se syntyy! Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 27.9.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4701/Salonen_Paula%20Uppa_Eeva.pdf?sequence=1.

Sillanaukee, P. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Kannanotto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.9.2011. <http://www.etene.fi>, julkaisut ja muut aineistot, lausunnot ja kannanotot, 2010, koko kannanotto.

Silvast, T., Oulasvirta, J. & Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys-sairaalan ulkopuolella Medi-Helin 01:n toiminta-alueella 1.4.2003-31.12.2005. Viitattu 21.9.2011. http://www.finnanest.fi/files/silvast_suunnittelematon.pdf.

Tapper, A-M. 2011. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 21.9.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15645.pdf.

Tiitinen, A. 2010. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim 15.10.2010. Viitattu 21.9.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkiala & J. Tapanainen. 5. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 468–470.

Uotila, J. 2007a. Riskisyntyttäjä. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 430.

Uotila, J. 2007b. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 500–505.

Vastasyntyneen elvytys 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen asettama työryhmä. Käypähoito. Viitattu 21.9.2011. <http://www.kaypahoito.fi>, suositukset, aakkosissa, elvytys (vastasyntynyt).

Viisainen, K. 2000. Choices in Birth Care – The Places of Birth. Research report. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Vuori, E. & Gissler, M. 2010. Vastasyntyneet 2008. Terveiden ja hyvinvoinnintaitos. Viitattu 21.9.2011. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf.

Välimaa, H. 2007. Vastasyntyneen elvytys. Teoksessa Elvytys ja elvytetyn hoito. Toim. K. Ikola. Helsinki: Duodecim, 120.

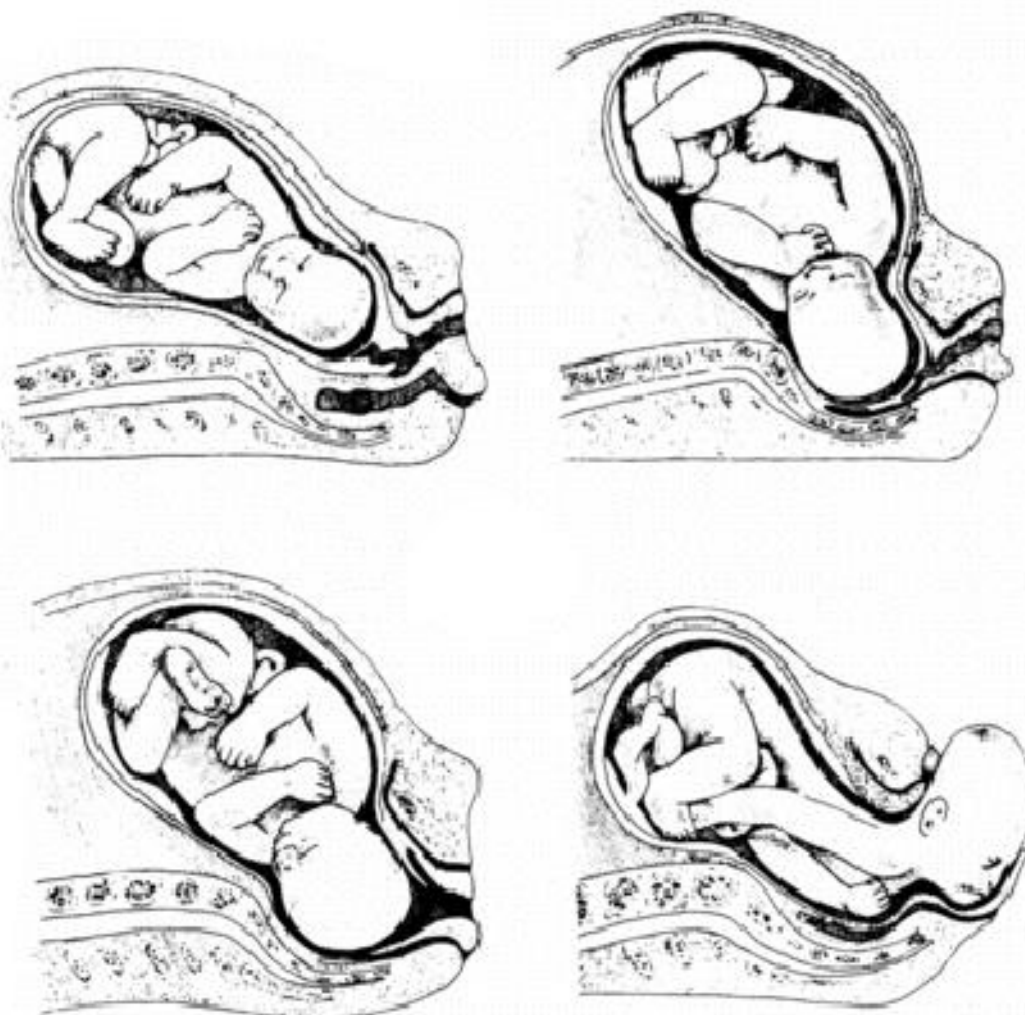
Äimälä, A-M. 2007a. Epäsäännölliseen synnytykseen varautuminen. Äimälä, A-M. 2007a. Perätilaraskaus ja –synnytys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 426–427.

Äimälä, A-M. 2007b. Perätilaraskaus ja –synnytys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 449, 452, 454.

Äimälä, A-M. 2007c. Avautumisvaiheen häiriöt. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita Prima, 480–481, 486–489.

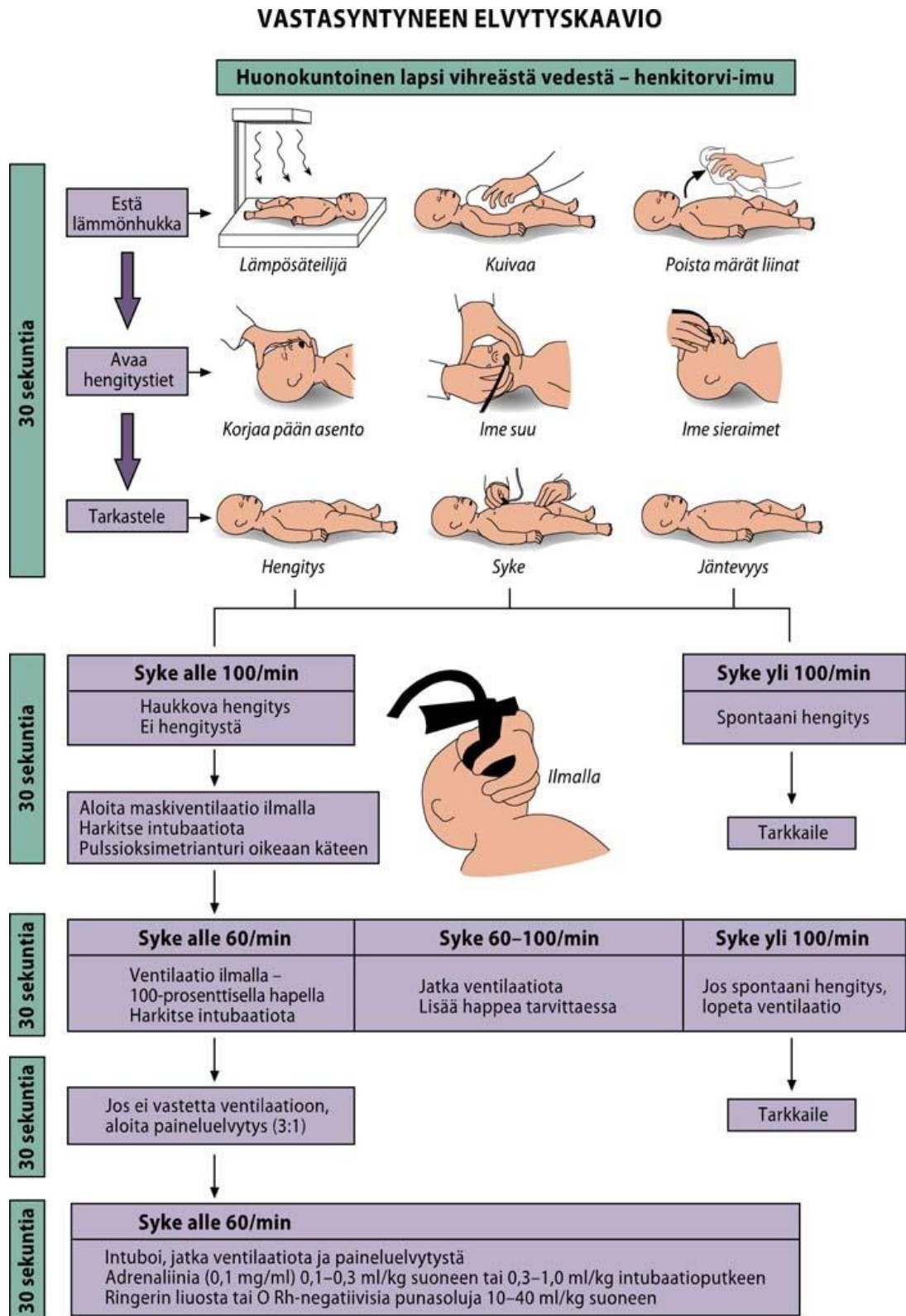
LIITTEET

Liite 1. Sikiön kulku lantiossa



(Birth Presentations How Does Your Baby Lie? 2011.)

Liite 2. Vastasyntyneen elvytyskaavio



(Vastasyntyneen elvytys 2008.)

Liite 3. Apgarin pisteet

Sydämen syke	Ei todettavissa sydämen toimintaa	0
	Syke alle 100/min	1
	Syke yli 100/min	2
Hengitys	Ei hengitystä	0
	Hengitysyriytyksiä, itkee vaimeasti	1
	Voimakas itku	2
Jänteveys	Velto	0
	Muutamia koukistuksia raajoissa	1
	Liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuina	2
Ärtvyvyys	Ei reaktiota	0
	Irvistelee	1
	Yskii ja aivastaa	2
Väri	Sininen, kalpea	0
	Vartalo punakka, raajat siniset	1
	Kauttaaltaan punakka	2

(Välimaa 2007, 121.)

Liite 4. Saatekirje

Sydän-Hämeen Ensihoito Oy

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaankuljettajien osaaminen synnytysten hoidossa sairaalan ulkopuolella”.

Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeen avulla ja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme. Vastaajat pysyvät anonyymeinä. Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, toivomme sinun vastaavan rehellisesti ja todellisen osaamisesi mukaan. Toivomme, että jokainen vastaa kyselyyn itsenäisesti. Tarkoitus ei ole arvioida kenenkään yksilöllistä osaamista, vaan analysoida tulokset yleisesti ja saada käsitys työyhteisönne keskimääräisestä osaamisesta.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua marraskuussa 2011.

Kyselylomakkeita jaetaan työyhteisöönnne 20 kpl. Kyselylomakkeet palautetaan vastauslaatikkoon, joka sijaitsee taukokuoneessanne. Toivomme täytettyjen kyselylomakkeiden olevan noudettavissa 31.10.11 klo 18 mennessä.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömmme liittyen, otathan rohkeasti yhteyttä!

Jenni Laitinen
kättilöopiskelija (AMK) JAMK
jenni.laitinen.sho@jamk.fi
p. 050-5312531

Emilia Lanz
kättilöopiskelija (AMK) JAMK
emilia.lanz.sho@jamk.fi
p. 040-5331140

Ohjaavat opettajat:
Helena Manninen
helena.manninen@jamk.fi
p. 0400-976760

Kaisu Paalanen
kaisu.paalanen@jamk.fi

Liite 5. Kyselylomake

Rastita oikea vaihtoehto

Sukupuoli

- Mies
- Nainen

Koulutus

- Lähihoitaja
- Ensihoitaja amk
- Palomies-sairaankuljettaja amk
- Muu, mikä? _____

Työkokemus

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

Kuinka monta kertaa olet työn puolesta osallistunut synnytyksen hoitoon?

- 0 kertaa
- 1 kerran
- 2 kertaa
- Useammin

Menet kohteeseen. Raskaana oleva nainen kertoo, että häntä ponnistuttaa. Mitä huomioit ja miten toimit?

Mihin kiinnität huomiota vastasyntyneen hoidossa?

Vastaa seuraaviin kysymyksiin sanallisesti. Lyhyet vastaukset riittävät. Jatka vastauksia tarvittaessa kääntöpuolelle.

Miten toimit napanuoraprolapsi-tilanteessa?

Miten hoidat perätilasynnytyksen ulosauton?

Miten toimit, kun synnyttävä vuotaa verta synnytyksen jälkeen?

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen?

- Kyllä
- En

Jos vastasit kyllä, niin missä koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

Millaista koulutusta haluaisit järjestettävän?

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 6. Esimerkki 1

Synnytyksen hoito. Esimerkki sairaankuljettajien pelkistetyistä vastauksista ja niistä nousevista luokista kyselylomakkeen kysymyksessä: Menet kohteeseen. Raskaana oleva nainen kertoo, että häntä ponnistuttaa. Mitä huomioit ja miten toimit?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Aiempien raskauksien/synnytysten määrä	Esitietojen kerääminen/huomiointi	SYNNYTYKSEN HOITO
Lapsivedenmeno/väri		
Raskausviikot		
Neuvolakortti		
Supistusten alkaminen/väli/kesto		
Normaali/poikkeava raskaus		
Limatulppa		
Tarjonnan huomioiminen		
Edellisten synnytysten sujuminen		
Äidin perussairaudet		
Rauhoittelu		
Kivuliaisuus		
Voimien kerääminen supistusten välissä		
Äidin ohjaus	Synnytyspaikan valinta	
Kuljetusmatkan pituuden huomiointi		
Kohdunsuun aukiolo ja ponnistamisen tarve		
Tarjoutuvan osan näkyminen		
Vauvan voinnin huomioiminen, esim. vihreä lapsivesi		
Kokonaistilanteen arviointi	Synnytys	
Iv-yhteys		
Äidin vitamiinilintoimintojen seuranta/monitorointi		
Kipulääkitys		
Synnyttäjän asento		
Kohdunsuun tutkiminen		
Tarjoutuvan osan huomioiminen		
Synnytysetti, pyyhkeet, peitot, ympäristö		
Estetään äitiä ponnistamasta		
Ponnistaminen supistuksen aikana/ponnistamisen tarve		
Kättilön/lääkärin konsultointi puhelimitse		
Ennakoiva ilmoitus sairaalaan		
Välilihan tukeminen		
Pään tukeminen		
Lapsen ulosautto, lapsen varovainen käsittely		
Tarvittaessa lisäapua		
Istukan talteen ja mukaan ottaminen		Hoitohenkilökunnan rooli
Rauhallinen ja ammatillinen käyttäytyminen		
Kannustava toiminta		
Isän rauhoittaminen		

Liite 7. Esimerkki 2

Napanuoraprolapsi. Esimerkki sairaankuljettajien pelkistetyistä vastauksista ja niistä nousevista luokista kyselylomakkeen kysymyksessä: Miten toimit napanuora-prolapsitilanteessa?

PELKISTETTY ILMAUS	YLÄLUOKKA
Trendelenburgin asento ja vasemmalle kyljelle	NAPANUORAPROLAPSI
Konttausasento	
Konttausasento pää alustaa vasten	
Vauvan työntäminen kohtuun päin	
Napanuoran tukeminen kädellä/sormilla	
Sykkeen huomiointi napanuoraa tunnustelemalla	
Napanuoran työntäminen takaisin kohtuun	
Ei kättä pois emättimestä	
Synnyttäjän hapetus tarvittaessa	
Ponnistuksen estäminen mm. läähättämällä	
Ennakoilmoituksen tekeminen	
Kiireellinen kuljetus sairaalaan	
Lääkärin/synnytyssairaalan konsultointi puhelimitse	
Ei tietoa/osaamista	
Äidin rauhoittelu	