



jamk

Lapsivuodepsykoosin tunnistaminen ja hoito hoitotyön näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Saana Mattila
Suvi Vesikko

Opinnäytetyö, AMK
Lokakuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja, Kätilö



Mattila, Saana & Vesikko, Suvi

Lapsivuodepsykoosin tunnistaminen ja hoito hoitotyön näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Elokuu 2021, 59 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelma ja Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma.

Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeen esiintyvä psykoosi. Alle 1 % synnyttäjistä sairastuu siihen. Lapsivuodepsykoosin mahdollisia riskitekijöitä on useita, ja hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys sen tunnistamisessa ja hoitamisessa.

Tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsivuodepsykoosista ja sen tunnistamiseen liittyvistä haasteista sekä tunnistamisen tärkeydestä, riskitekijöistä ja hoidosta hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta lapsivuodepsykoosista sekä sen oireista, ja sille altistavista tekijöistä. Opinnäytetyöhön valikoitui 8 tutkimusta tai artikkelia. Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2020 ja syksyn 2021 välisenä aikana.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan tulisi toimia yhteistyössä raskaana olevan naisen kanssa, sillä onnistunut kommunikointi edistää normaalia raskauden etenemistä. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa psykoosin ensioireet herkästi. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa sen, että nainen saa tarvitsemansa avun mahdollisimman aikaisin. Tuloksien perusteella lapsivuodepsykoosi vaikuttaa negatiivisesti äidin lisäksi lapseen sekä äidin mahdolliseen kumppaniin. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalle toivottaisiin enemmän koulutusta mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Äärimmäisissä tilanteissa lapsivuodepsykoosi voi johtaa äidin itsemurhaan tai lapsensurmaan.

Opinnäytetyö tarjoaa tietoa lapsivuodepsykoosista, sen hoidosta ja riskitekijöistä hoitohenkilökunnalle.

Avainsanat (asiasanat)

lapsivuodepsykoosi, lapsivuodeaika, psykoottiset häiriöt, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)



Mattila, Saana & Vesikko, Suvi

The recognition and treatment of postpartum psychosis in the field of nursing

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, August 2021, 59 pages.

School of Health and Social Studies. Degree programme in Nursing and Degree programme in Midwifery. Bachelor's Thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Postpartum psychosis is a rare condition that affects 1 % of women that have recently given birth. There are several potential risk factors for postpartum psychosis, and the nursing staff plays a major role in the recognition and treatment of the condition.

The purpose was to conduct a descriptive literature review of postpartum psychosis and the challenges associated with its recognition, as well as the importance of its recognition, risk factors, and treatment in the nursing perspective. The aim of the thesis was to increase the nursing staff's knowledge of postpartum psychosis and its symptoms, and the factors that predispose to it. 8 articles or studies were selected for the thesis. The thesis was carried out between autumn 2020 and autumn 2021.

The results showed that nursing staff should co-operate with the pregnant woman, as successful communication is shown to promote normal pregnancy progression. Nursing staff should recognize the initial symptoms of psychosis. Multiprofessional co-operation enables the woman to get the help she needs as early as possible. Based on the results, postpartum psychosis has negative effects not only on the mother, but also on the child and the mother's partner. Based on the results, it can be stated that more education would be needed for nursing staff in the prevention and treatment of mental health problems. In extreme situations, postpartum psychosis can lead to a suicide of the mother or an infanticide.

The thesis provides information about postpartum psychosis, its treatment and risk factors to the nursing staff.

Keywords/tags (subjects)

postpartum psychosis, puerperium, psychotic disorders, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsivuodepsykoosi.....	4
2.1	Lapsivuodeaika	5
2.2	Lapsivuodepsykoosin tunnistaminen	6
2.3	Lapsivuodepsykoosin tunnistamisen haasteet.....	7
2.4	Lapsivuodepsykoosin hoitotyön menetelmät	9
3	Muut perinataaliajan mielenterveyden häiriöt	9
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	10
5	Kirjallisuuskatsaus.....	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
5.2	Aineistonkeruu	13
6	Sisällönanalyysi	15
7	Tutkimuksen tulokset.....	17
7.1	Lapsivuodepsykoosin hoito ja tunnistaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta	17
7.1.1	Hoitohenkilökunnan osaaminen.....	17
7.1.2	Hoitotyön menetelmät	21
7.2	Lapsivuodepsykoosin oireiden tunnistamisen tärkeys.....	24
7.2.1	Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheenjäseniin.....	24
7.2.2	Hoidon tavoite	25
7.3	Lapsivuodepsykoosin riskitekijät	27
7.3.1	Ennen raskautta syntyneet riskitekijät	27
7.3.2	Raskauden tuomat riskitekijät	28
8	Pohdinta	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3	Johtopäätökset	34
	Lähteet	37
	Liitteet.....	41
	Liite 1. Käytetyt alkuperäisartikkelit sekä niiden tavoite ja tulokset tiivistettynä...41	
	Liite 2. Pelkistysten luokittelut	49

Taulukot

Taulukko 1. Aineistonhakutulokset lukuina.....14

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistyksestä.....17

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston kriteerit 14

1 Johdanto

Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeen esiintyvä psykoosi. Alle 1% synnyttäjästä sairastuu siihen. Alkuoireet ovat ensimmäisten viikkojen aikana esiintyvä itkuisuus, väsymys, nukkumattomuus. Lopulta äiti menettää kykynsä toimia, ja toisinaan saattaa esiintyä erilaisia aistiharhoja. Joskus harhaluulot aiheuttava vastasyntyneen surmaamisen, mutta tämä ilmiö on hyvin harvinainen. Naisilla, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, on myös suurempi riski synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Raskauden päättymiseen liittyy isoja hormonaalisen tasapainon muutoksia, ja sillä on osuutensa osassa lapsivuodepsykooseista. Psykoosin kesto on yksilöllistä, ja se voi vaihdella muutamasta viikosta useampaan kuukauteen. Suurin osa toipuu lapsivuodepsykoosista, ja pystyy toivuttuaan toimimaan jälleen normaalisti. (Huttunen 2018.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on syventää hoitohenkilökunnan tietoutta lapsivuodepsykoosista ja sen oireista, sekä sille altistavista tekijöistä. Valitsimme aiheeksi lapsivuodepsykoosin, sillä se aiheena koskettaa sekä kättilön, että sairaanhoitajan ammattia.

Vaikka lapsivuodepsykoosi on sairautena harvinainen, on hoitohenkilökunnan tärkeää tunnistaa se jo aikaisessa vaiheessa, jotta äiti ja lapsi saavat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. On tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta lapsivuodepsykoosista, jotta odottava äiti saa tietoa sairauden olemassaolosta, ja sen mahdollisista oireista sekä altistavista tekijöistä. Koemme, että olisi tärkeää tuoda sairautta yhteiskunnallisesti tunnetummaksi, jolloin myös sen tunnistaminen olisi helpompaa.

2 Lapsivuodepsykoosi

Psykoosi on yleisnimitys tilalle, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt, ja hänellä on vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä harhaa. Psykoosille tyypillisiä oireita ovat harhaluulot ja erilaiset aistiharhat, ja siihen voi liittyä myös hajanaista puhetta ja poikkeavaa käytöstä. Psykoosi voi olla joko lyhytaikainen ja ohimenevä, tai pitkäaikainen psykoosisairaus. Psykoosi heikentää huomattavasti henkilön toimintakykyä, ja se vaikuttaa negatiivisesti niin ihmissuhteisiin, työhön, kuin arkisiin toimintoihin. (Psykoosi n.d.)

On tärkeää hoitaa synnytyksen jälkeinen psykoosi huolellisesti, jotta se ei pääse kroonistumaan. Psykoosin äärireaktiona on itsemurha ja jopa oman lapsen surmaaminen. Äidin ja lapsen turvallisuuden takaamiseksi, on tärkeää aloittaa hoito välittömästi. Hoito tapahtuu useimmiten sairaalassa tai jossakin muussa valvoituissa olosuhteissa. Äiti tarvitsee voimakasta tukea lapsen hoitoon, mutta on myös hyvä, että hän pääsee tuetusti osallistumaan hoitotoimenpiteisiin. (Suvisaari & Lönnqvist 2019.)

Aikakausikirja Duodecimin artikkelissa Suvisaari (2010), käsittelee psykoosisairauden vaikutusta sikiöaikana sekä lapseen synnytyksen jälkeen. Artikkelin mukaan psykoosisairaus lisää synnytyksen aikaisia komplikaatioita. Huomioitavaa on myös, että psykoosiin sairastuneen henkilön on vaikeampaa huolehtia itsestään tarpeeksi hyvin raskauden aikana ja sen jälkeen. Lapsen riskiä sairastua psykkinisesti lisää äidin sairastuminen. Tämän artikkelin mukaan sairastuminen lisää riskiä komplikaatioille, mutta sairastumisriskiä ei lisää komplikaatiot. Suvisaaren (2010) esittelemissä tutkimuksissa ilmenee, että raskaudenaikaiset stressitekijät lisäävät psykoosisairauden riskiä. Varsinkin ensimmäisen kolmanneksen aikana tapahtuvat stressaavat kokemukset lisäävät tutkimusten mukaan sairastumisriskiä. (Suvisaari 2010.)

Simola, L., Isometsä, E., Halmesmäki, E., Sailas, E., Suvisaari, J., Gissler, M., Malm, H. sekä Lindberg, N. (2016) kirjoittamassa artikkelissa tulee ilmi, että skitsofreniaa sairastavalla äidillä on haasteita raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen

normaalia enemmän. Skitsofrenia lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä, ja ongelmia ilmenee varsinkin, mikäli psykoosijakso ajoittuu raskauden ajalle. Artikkelin mukaan psykoosisairautta sairastavalla äidillä voi esiintyä haasteita tunnista synnytyksen käynnistymisen. Lapsen ja äidin kannalta haasteellista aikaa on myös lapsivuodeaika. Yhden Simola, L. ym. (2016) käsittelemän tutkimuksen mukaan akuuttiin psykoosiin sairastui lähes kolmannes puoli vuotta lapsen syntymän jälkeen. Psykoosiin sairastuneen äidin vuorovaikutusongelmat tuovat myös haasteita lapsivuodeaikaan. Äidillä voi ilmetä haasteita tunnistaa vauvan tarpeita, ja myös mahdolliset neurologiset poikkeamat saattavat jäädä huomaamatta. Simola, L. ym. (2016) artikkelin mukaan on ensiarvoisen tärkeää, että synnytyssairaalan henkilökunta pitää tiiviisti yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan. Tämä moniammatillinen yhteistyö takaa lapsen hyvän hoidon. Hoitohenkilökunnan on muistettava, että lastensuojelulaki velvoittaa lastensuojeluilmoituksen, mikäli epäillään että lapsi ei saa hyvää hoitoa. Mikäli katsotaan jo raskauden aikana, että äiti tulee tarvitsemaan tukea synnytyksen jälkeen, voidaan tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus. (Simola, Isometsä, Halmesmäki, Sailas, Suvisaari, Gissler, Malm & Lindberg 2016.)

2.1 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan ajanjaksoa, joka alkaa lapsen syntymästä, ja kestää noin 6–8 viikkoa. Lapsivuodeaikana synnyttäneen naisen elimistö palautuu hiljalleen synnytyksen ja raskauden tuomista muutoksista ja mahdollisista vaurioista. (Lääketieteen termit. N.d.)

Fyysisten muutosten lisäksi synnytykseen ja raskauteen liittyy usein myös paljon muutoksia mielialoissa. Lapsivuodeaikana saattaa ilo lapsen syntymästä myös muuttua alavireisyydeksi ja itkuisuudeksi. Kyseessä on melko yleinen ilmiö, joka tunnetaan nimellä baby blues. Baby blues on usein voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, ja se on kestoltaan yleensä muutamia päiviä. Ilmiötä pidetään normaalina osana uudenlaiseen elämäntilanteen siirtymistä. Vaikka baby

blues ei itsessään tarkoita muuta, kuin mielen herkistymistä, lisää se kuitenkin masennukseen sairastumisen riskiä. (Hermanson 2012.)

2.2 Lapsivuodepsykoosin tunnistaminen

Lapsivuodepsykoosi on yksi harvoista psykiatrisista häiriöistä, jonka puhkeamiselle voidaan poikkeuksetta osoittaa selkeä biologinen syy; synnytys. Lapsivuodepsykoosi on ilmiönä tunnustettu jo varhain ihmiskunnan historiassa. Ensimmäisen kerran lapsivuodepsykoosia on kuvattu Hippokrateen toimesta jo 400 vuotta ennen ajanlaskumme alkua. 1700-luvun loppupuolella, ja 1800-luvun aikana aiheesta kirjoitettiin jo säännöllisemmin, ja tällöin kuvatut oireet vastaavat hyvin paljon nykypäivänä tunnettuja lapsivuodepsykoosin oireita. Osa lääkäreistä uskoo virheellisesti, että lapsivuodepsykoosia terminä voidaan soveltaa käytettäväksi kaikkiin synnytyksen jälkeisenä aikana ilmeneviin psykoottisiin oireisiin. Lapsivuodepsykoosin oireiden pitämistä identtisenä esimerkiksi skitsofrenian tai muiden psykoottisten häiriöiden oireilun kanssa on myös tavallista, vaikka todellisuudessa lapsivuodepsykoosin oireet ovat ainutlaatuisia, ja siten erottuvia. Lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa on huomionarvoista, että oireet alkavat tyypillisesti hyvin äkillisesti synnytyksen jälkeen. (Osborne 2018.)

Osbornen (2018.) mukaan tärkein yksittäinen lapsivuodepsykoosille altistava tekijä on synnyttäneellä äidillä diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö. Jopa 20–30% kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista synnyttäneistä naisista sairastuu lapsivuodepsykoosiin. Kuitenkin vain noin 33 % lapsivuodepsykoosiin sairastuvista naisista omaa historiaa psykiatrisista sairauksista, ja heistäkin vain noin kolmasosa sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Vaikka tutkimuksissa on selvinnyt, että osa naisista sairastaa ainoastaan lapsivuodepsykoosin, on huomattava, että suurin osa lapsivuodeaikana ensimmäisen kerran psykoottisesti oireilleista naisista tulee myöhemmin elämässään oireilemaan psyykkisesti niin, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät. On esitetty, että psyykkisten oireiden uusimiselle lapsivuodeajan jälkeen on 69 %:n todennä-

köisyys. Osborne esittää artikkelissaan, että lapsivuodepsykoosia tulisi aina ensisijaisesti pitää kaksisuuntaisena mielialahäiriönä, ja hoitaa sitä sellaisena, kunnes diagnostisesti todetaan lapsivuodepsykoosi.

Lapsivuodepsykoosin varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus on potilaan toipumisen kannalta hyvin tärkeää. Lapsivuodepsykoosin prodromaalioireita, eli ennakko-oireita ovat unettomuus, mielialan vaihtelut ja ärtyneisyys. Usein esiintyy myös maniaa, masennusta tai sekatilaa, jossa edellä mainitut vaihtelevat. Vaikka mielialan vaihtelut ovat tunnuksenomaisia kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle, on lapsivuodepsykoosista kärsivillä naisilla usein oireita, jotka eivät tyypillisesti liity kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Sekava ja epätavallinen käytös, sekä vastasyntyneeseen liittyvät pakonomaiset ajatukset ovat myös tyypillisiä lapsivuodepsykoosin tunnusmerkkejä. Lapsivuodepsykoosiin sairastunut on usein sekava ja hänellä esiintyy kognitiivisia oireita, kuten hämmennyneisyyttä, sekä depersonalisaatiota ja derealisaatiota. (Bergink, Rasgon & Wisner 2016, 1180.)

2.3 Lapsivuodepsykoosin tunnistamisen haasteet

Lapsivuodepsykoosi on tärkeää diagnosoida oikein, sillä samankaltaisten oireiden takia se saattaa sekoittaa useisiin muihin mielenterveyden häiriöihin. Etenkin synnytyksen jälkeinen masennus on huomattavasti yleisempi kuin lapsivuodepsykoosi, ja samankaltaisen oireiston vuoksi väärään diagnoosiin saatetaan päätyä helposti. Synnytyksen jälkeinen masennus on kuitenkin huomattavasti lieväoireisempi kuin lapsivuodepsykoosi. Muita sairauksia, joihin lapsivuodepsykoosi saatetaan sekoittaa, ovat pakko-oireinen häiriö, akuutti stressireaktio sekä synnytyksen laukaisema elimellinen sekavuus. (Perttula 2015.)

Varhaista diagnosointia haittaa se, että nykyään synnytyksen jälkeinen sairaalasaoloaika on lyhentynyt, eikä lapsivuodepsykoosi näin ollen välttämättä kerkeä puhjeta ennen kotiutumista. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi siis tunnistaa tehokkaasti mahdolliset oireet, ja kuunnella synnyttäneen äidin ja tämän läheisten

huolia. Diagnoosia tehdessä äitiä haastatellaan huolellisesti kartoittamalla oireet ja riskitekijät. On tärkeää saada tietää, onko äidillä perinnöllistä alttiutta sairastumiseen. Hoidon suunnittelu ja toteutus tapahtuu poikkeuksetta erikoissairaanhoidossa. (Mt.)

On tutkittu (Northwick Parkin tutkimus), että ihmiset hakeutuvat psykoosin oireiden kanssa noin kahdeksan kertaa avun piiriin, ennen kuin he saavat tarvitsemansa avun. Avun pitkittyminen aiheuttaa haasteita, ja vaikuttaa negatiivisesti psykoosista parantumiseen. Useat tutkimukset ovat todistaneet, että psykoosin tunnistamisen viive vaikuttaa siihen, että sairaudella on huonompi ennuste. Potilaalle, hänen perheellensä sekä hoitavalle henkilökunnalle olisi edukkainta, että hoitoviive lyhenisi. Viiveellä voi olla suuri vaikutus henkilön elämään, ja vaikuttaa haitallisesti psykologiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (French & Morrison 2008, 21–23.)

Haasteita psykoosin tunnistamiseen tuo se, että vaikka riski sairastumiseen on suuri, eivät oireet ole välttämättä edenneet vielä siihen asti, että sosiaaliset suhteet, työelämä/opinnot sekä perhesuhteet olisivat kärsineet. Ote edellä mainituista asioista saattaa olla lipeämässä, mutta hoitohenkilökunnan on vaikea tätä tunnistaa. Hoitohenkilökunta huomaa tilanteen vasta sen jo kriisiytyessä, jolloin tukiverkostot ja itsetunto ovat jo kokeneet kolauksen. Vaikka tilanne saattaa kyteä pitkään, tilanteen romahtaessa perhe- ja sosiaalisuhteet vahingoittuvat hyvin nopeasti. Olisikin tärkeää, että psykoosin ensioireisiin pystyttäisiin tarttumaan varhaisemmassa vaiheessa, jolloin tukiverkosto olisi vielä ehjä. Hoitohenkilökunnan työskennellessä psykoosipotilaiden kanssa, tähdätään usein siihen, että saadaan sosiaaliset suhteet vakaiksi ja henkilö takaisin työelämään tai opiskelemaan. (Mts. 25.)

2.4 Lapsivuodepsykoosin hoitotyön menetelmät

Psykoottisen potilaan hoidossa on tärkeää turvata potilaan ja hänen lapsensa perustarpeet sekä luoda ympäristöstä turvallinen. Hoito kuuluu psykiatriselle erikoissairaanhoidolle, ja hoito voi olla avohoitoa tai sairaalahoitoa. Avohoidossa potilaan tukena on psykoosityöryhmä, ja sen edellytyksenä on tiiviit kontaktit sekä tukiverkoston toimivuus. On toivottavaa, että potilaan perhe saadaan sitoutumaan hoitoon, ja heille on myös tarjottava tukea. Hoitajan on tärkeää haastatella psykoosipotilasta tarkasti, ja hänen on myös osattava tunnistaa itsemurhavaara. Sairastuneen ja hänen perheensä voimavarat arjesta selviytymiseen täytyy myös kartoittaa tarkasti, ennen kuin voidaan tehdä päätöksiä hoitomuodoista. Psykoosi potilaan hoidossa korostuu turvallisuuden tunteen luominen, rauhallisuus ja kiireettömyys. (Pulkinen & Vesänen 2017.)

Psykoosilääkityksen toteutuksessa on tarkasteltava sen toimivuutta ja mahdollisia haittavaikutuksien esiintymistä. (Mt.) Lääkityksen tarkoituksena on lyhentää psykoosin kestoa sekä estää sen uusiutumista. Psykoosiin liittyvien positiivisten oireiden lievittäminen on myös lääkehoidon tavoitteena. Lääkehoitoa voidaan jatkaa useita kuukausia psykoosista toipumisen jälkeen. Tästä syystä on toivottavaa, että lääkehoidolla olisi mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. (Huttunen 2017.)

3 Muut perinataaliajan mielenterveyden häiriöt

Pietikäinen, Taka-Eilola ja Paunio (2019) kirjoittavat Duodecim -lehden artikkelissaan, että jopa viisi prosenttia naisista sairastuu mielenterveyden häiriöön perinataaliaikana. Perinataaliajalla tarkoitetaan raskausaikaa, ja aikaa välittömästi sen jälkeen. Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus on tutkituin perinataalisista mielenterveyshäiriöistä, on raskausajan masennus jopa yleisempää, ja lisäksi se lisää merkittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Sosiaalilääketieteen lehden puheenvuorossaan Hakulinen, Holopainen ja Pietikäinen (2020) to-

teavat perinataaliajan masennuksen ja ahdistuksen saattavan häiritä vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen muodostumista, ja näin ollen myös vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta olisi tärkeää tarkastella.

Masennuksen ja psykoosin lisäksi muita perinataaliaikana esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa syömishäiriöt, traumaperäiset stressireaktiot, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. Pietikäinen ym. esittävät, että perinataaliajan mielenterveyshäiriöiden kartoitusta ja hoitoa tulee tehostaa, ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnan lisäksi olisi tärkeää kartoittaa äitien mielenterveyden tilaa jo ennen lapsen syntymää. Tämä tarkoittaisi sitä, että äitien ahdistus- ja masennusoireiden kartoittaminen aloitettaisiin jo alkuraskaudessa, ja sitä tulisi jatkaa vähintään lapsen ensimmäisen ikävuoden loppuun asti. Lopuksi Pietikäinen ym. ehdottavat myös, että erikoissairaanhoidon voitaisiin perustaa perinataalipsykiatrian poliklinikoita, joissa vaikeimmat perinataaliajan mielenterveyshäiriöt olisi mahdollista hoitaa.

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus lapsivuodepsykoosista ja sen tunnistamiseen liittyvistä haasteista sekä tunnistamisen tärkeydestä, riskitekijöistä ja hoidosta hoitotyön henkilökunnan näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta lapsivuodepsykoosista, sekä sen oireista ja sille altistavista tekijöistä, samalla syventäen omaa tietouttamme kyseisestä aiheesta. Tarkoituksenamme oli etsiä mahdollisimman luotettavaa sekä näyttöön perustuvaa tietoa ja koota ne yhteen kattavaksi kirjalliseksi työksi. Lisäksi halusimme opinnäytetyöprosessissa kiinnittää huomiota siihen, miten lapsivuodepsykoosista tulisi sairautena tunnetumpi. Tämä madaltaisi sekä äidin että tämän läheisten kynnystä ottaa yhteyttä terveydenhuollon henkilökuntaan, mikäli huolta ilmenee.

Tutkimuskysymyksemme on:

- Millaisista riskitekijöistä hoitohenkilökunta voi tunnistaa lapsivuodepsykoosin ensioireet?
- Miksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa lapsivuodepsykoosin oireet?
- Millaista on lapsivuodepsykoosin hoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

5 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy omaa aihettansa ja siitä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta läpi analyttisesti ja arvioiden. Aiemmat tutkimusongelmat, metodi- ja lähdevalinnat toimivat suunnan näyttäjinä, sekä ne ovat välttämättömiä oman työn merkityksen perustelemisessa. Kyseisen tieteenalan yleisimmät teoreettiset ajattelumallit ja tapa miten tutkimuskysymykset asetetaan sekä metodologiset toimintatavat vaikuttavat työn taustalla. Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan, vertaillaan sekä kommentoidaan aikaisempia tutkimuksia. Tällöin asemoidaan oma tutkimus omaan tieteenalan sekä aihealueen tutkimuskenttään. (Kirjallisuuskatsaus 2020.)

Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä yleiset vaatimukset. Näitä vaatimuksia on muun muassa kriittisyys, itsekorjaavuus, julkisuus ja objektiivisuus. Tiedeyhteisön on pystyttävä kriittisesti arvioimaan työtä sekä sen tulosten on oltava julkisia. Tiivistettynä kirjallisuuskatsauksessa kootaan aikaisempia tutkimuksia ja niiden tuloksia ja käytetään perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on erilaisia. Luokittelu tapahtuu menetelmien, tarkkuuden ja käyttötarkoitusten mukaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luodaan rajaamasta aihepiiristä yleissilmäys ja tehdään yhteenvetoja. Se on aihe-tyypeistä laaja-alaisin. Monipuoliset tarkastelunäkökulmat sekä laaja aineisto ovat sallittuja. Sallittua on myös kirjallisuuden kriittinen arviointi. (Katsauksen tyyppejä n.d.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksista yleisimmin käytetty, ja siihen ei tyypillisesti liity tarkkoja sääntöjä, vaan kyse on niin sanotusta yleiskatsauksesta. Kuvailevalle katsaukselle on tyypillistä, että tutkimuskysymykset ovat hieman avoimempia kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään usein tuomaan ilmi se, mitä tutkitavasta aiheesta jo ennakkoon tiedetään, sekä tuomaan ilmi ja avaamaan aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita. Kyseisellä tutkimusmenetelmällä pyritään myös nostamaan esiin aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten mahdollisia ristiriitoja, sekä tuomaan aiheen tarkasteluun uusia näkökulmia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tapana kuvata valitun lähdekirjallisuuden valintaprosessia vaihe vaiheelta, jolloin lukijalle jää tarkka kuva käytetyn kirjallisuuden valinnasta. Aineiston valintaa tehdään sekä manuaalisesti fyysisestä kirjallisuudesta ja artikkeleista, että sähköisesti erilaisista tietokannoista, ja aineistoa rajataan sekä ajallisesti että aiheellisesti ajankohtaisiin ja relevantteihin julkaisuihin. Myös julkaisukieltä sekä maantieteellisiä rajoituksia tehdään usein. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013b.)

5.2 Aineistonkeruu

Aineistoa keräsimme luotettavista tietokannoista ja verkkosivuilta, kuten Medic, Cinahl, Pubmed sekä Goole scholar. Mietimme etukäteen hakusanoja, joilla teemme verkkohakuja. Käytimme lähteinä hoitotieteellisiä artikkeleita ja kansainvälisiä julkaisuja. Hakusanoina käytimme: “postpartum psychosis” AND “nursing” OR “nurse” OR “nursing care” OR “nursing practice”, “psychosis” AND “nursing” OR “nurse” OR “nursing care” OR “nursing practice” AND “perspective” OR “perception” OR “opinion” OR “experience” OR “attitude”, “Recognizing” AND “postpartum” AND “psychosis”, “Recognizing” AND “postpartum” AND “mental health”, “postpartum psychosis” OR “postnatal psychosis” OR “puerperium psychosis”.

Rajauksena oli jokaisessa haussa se, että koko tekstin tuli olla saatavilla, ja artikkelin piti olla julkaistu aikavälillä 2008–2021. Valitsimme ensiksi artikkeleita otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Manuaali haulla löysimme kolme artikkelia. Mukaan valikoitui lopuksi koko tekstin perusteella 8 tutkimusta. Taulukossa 1 on esitettyä aineistonhakutulokset lukuina.






Tietokanta	Cinahl	Pubmed	Medic	Google scholar	Manuaalihaku
Hakutuloksia yhteensä	43	65	122	0	
Otsikon perusteella valittu	4	3	4	0	3

Tiivistelmän perusteella valittu	4	1	0	0	3
Koko tekstin perusteella valittu	4	1	0	0	3

Taulukko 1. Aineistonhakutulokset lukuina

Aineistoksi valikoitui tutkimuksia 5 eri maasta, Irlannista (1), Englannista (2), Suomesta (1), Yhdysvalloista (3) ja Etiopiasta (1). Tutkimukset on tehty vuosina 2008–2019. Artikkeleissa käytettyjä tutkimusmetodeja olivat laadullinen tutkimus, tapaustutkimus ja kirjallisuuskatsaus. Tutkimusten otsikossa mainittiin lapsivuodepsykoosi. Tutkimuksista yksi oli kirjoitettu suomeksi, loput englannin kielellä.

Valitessamme aineistoa opinnäytetyöhömme, tuli kuviossa 1 kuvattujen kriteerien täytyä:

-  Otsikosta tai tiivistelmästä tulee löytyä jokin edellämainituista hakusanoista.
-  Lähteen tulee olla ajankohtainen, julkaistu vuosina 2008-2021.
-  Lähteen tulee olla joko suomen- tai englanninkielinen.
-  Lähteen teksti tulee olla kokonaisuudessaan saatavilla.
-  Aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen.

Kuvio 1. Aineiston kriteerit

Analyysimenetelmänä etsimme lähteistämme samankaltaisia teemoja. Näiden teemojen pohjalta alamme tiivistämään ja kokoamaan tuloksia. Teemoja ovat mm. oireet, tunnistaminen ja sen haasteet sekä hoitotyön erilaiset menetelmät.

6 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tarkastella valikoituja tutkimuksia ja artikkeleita tähdäten jäsenneltyyn tulosten esittämiseen. Valikoiduista alkuperäisteksteistä pyritään löytämään sekä yhdistäviä, että mahdollisesti erottavia tuloksia, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada aikaan tiivistetty kuvaus lähdetekstien pääpiirteistä sekä keskeisistä tuloksista. Laadulliselle sisällönanalyysille on ominaista, että valikoitu aineisto puretaan osiin, jotka eritellään kategorioihin, jonka jälkeen aineistojen osat kootaan yhdeksi tiivistetyksi tekstiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysissa oli huomioitava tutkimusten luotettavuus ja eettisyys. Analyysivaiheessa tuloksista kootaan ja tiivistetään keskeisiä tuloksia, jonka jälkeen niitä suhteutetaan laajempaan teoreettiseen kontekstiin. Aineistoa käsitellessä noudatetaan tutkimusetiikkaa. Kirjallisuuskatsaus prosessissa luotettavuutta sekä eettisyyttä parannetaan etenemällä johdonmukaisesta aina tutkimuskysymyksestä johtopäätökseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena vertailla aineistoja ja analysoida niiden vahvuuksia sekä heikkouksia. (Kangasniemi, Utriainen, Pietilä, Ahonen, Jääskeläinen, Liikanen 2013.)

Tärkein tavoite sisällönanalyysille on tuottaa selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Laadullisen sisällönanalyysin perustana toimii tutkijan tekemä koodaus. Aineiston koodaamisella tarkoitetaan työskentelyä, jossa kirjoittaja tunnistaa ja erittelee alkuperäisaineistostaan löytämiään elementtejä, ja nimeää niitä. Kirjoittajan tekemät löydökset voivat olla hyvinkin eri laajuisia, aina yhdestä sanasta kokonasiin asiakokonaisuuksiin. Aineistoa on tärkeää analysoida myös sisäisesti, jotta vältetään yksityiskohtiin juuttuminen; on tärkeää hahmottaa suurempia kokonaisuuksia ja yleisimpiä johtopäätöksiä. Tutkimuksen pohjana ollessa

laaja aineisto, käsittäen esimerkiksi useita tutkimuksia ja artikkeleita, on tärkeää löytää eri aineistoyksiköiden välillä olevia eroja ja yhtenäisyyksiä. (Kallinen & Kinnunen n.d.)

Työskentelytapamme tätä opinnäytetyötä tehdessä oli laadullinen aineiston analyysi. Tällä menetelmällä saimme kattavan sekä systemaattisen kuvan valitsemastamme aineistosta. Analysointi on alkanut jo aineiston keruun yhteydessä, lukemalla aineistoa läpi. Näin aineistosta saadaan heti tutkimuksen alussa hyvä yleiskuva. Luokittelu toteutetaan syklillisesti, ja analyysikategorioita eli luokkia syntyy analyysin edetessä. Aineistosta valittiin analyysiyksiköt, jonka jälkeen aineisto sijoitettiin analyysiluokkiin. Aineisto luokitellaan ylä- ja alaluokkiin. Vertailemalla aineistoja keskenään, syntyy luokittelu, ja vertailua käytetäänkin koko prosessin ajan työskentelytapana. Analyysiyksiköitä valitessa, oli tärkeää, että ne tukivat tutkimuskysymyksiämme ja määräytyivät aineiston merkityssisällön mukaisesti. (Seitamaa-Hakkarainen n.d.) Taulukossa 2 on esitetty esimerkkejä alkuperäisilmaisujen käännöksestä ja pelkistyksestä.

Alkuperäisilmaisu	Alkuperäisilmaisu suomenmennettuna	Alkuperäisilmaisun pelkistys
The risk of developing the condition rises significantly to 20-30% for women with a history of bipolar disorder or who have a history of postpartum psychosis.	Riski sairauden kehittymiselle nousee merkittävästi 20-30% naisilla, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai jolla on ollut aikaisemmin synnytyksen jälkeinen psykoosi.	Naisilla joilla on diagno-soitu kaksisuuntainen mielialahäiriö, tai hän on aikaisemmin sairastunut lapsivuodepsykoosin, on 20-30% suurempi mahdollisuus sairastua lapsivuodepsykoosiin.
It is considered a severe and potentially life threatening condition for both mother and	Sitä pidetään vakavana ja mahdollisesti hengenvaarallisena tilana äidille sekä lapselle, ja noin 5%	Lapsivuodepsykoosi on vakava ja joissakin tapauksissa hengenvaaral-

baby with approximately 5% of these women ending their life by suicide and 4% committing infanticide.	naisista tekee itsemurhan ja 4% lapsenmurhan.	linen tila. Noin 5% naisista päätyy tekemään itsemurhan ja 4% surmaa lapsensa.
---	---	--

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistyksestä

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Lapsivuodepsykoosin hoito ja tunnistaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Lapsivuodepsykoosin hoito ja tunnistaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta muodostui kahdesta yläluokasta, jotka ovat: Hoitohenkilökunnan osaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö ja hoitotyön menetelmät.

7.1.1 Hoitohenkilökunnan osaaminen

”Hoitohenkilökunnan osaaminen” muodostui viidestä alaluokasta. Alaluokat olivat hoitohenkilökunnan rooli ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa, hoitohenkilökunnan koulutus, omaisten huomioiminen hoitotyössä, hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja empatiakyky sekä moniammatillinen yhteistyö.

Hoitohenkilökunnan rooli lapsivuodepsykoosin ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa nousi esiin käytetyssä aineistossamme; Forrest (2010) esittää, että kättilön on työssään tärkeää toimia yhteistyössä naisen kanssa sekä edistää tämän valinnanvapautta, hoidon jatkuvuutta sekä valvontaa tämän hoidossa koko perinataalikauden ajan. Onnistuneen kommunikaation on osoitettu

tukevan raskauden normaalia etenemistä ja syntymän jälkeistä aikaa, jolloin mikäli kätilöt ovat aidosti aktiivisia kuuntelijoita, pystyvät he parantamaan terveyden edistämiseen tähtääviä toimintatapoja työssään. On toivottavaa, että naisten ja heidän perheidensä ongelmien varhaisen tunnistamisen ja niihin puuttumisen myötä kätilöt pystyvät edistämään normaalia ja onnistunutta raskausaikaa, synnytystä, sekä aikaa tuoreena äitinä. Aktiivisen kuuntelun, ja potilaan kanssa yhteistyössä tapahtuvan päätöksenteon kautta kätilöiden rooli kansanterveyden näkökulmasta on suuri, kun kyseessä on odottajan ja synnyttäjän mielenterveys-hoitotyö.

Forrest (2010) nostaa esiin myös kätilöiden ihanteelliset mahdollisuudet työnsä puolesta tunnistaa ja huomioida muutoksia naisen mielenterveyden tilassa. Kätilöiden roolia äitien ja perheiden mielenterveyden tukijana vastasyntyneisyyskaudella ei kuitenkaan ole tarpeeksi kehitetty. Kätilöille tulisi tarjota mahdollisuutta kouluttaa itseään kyseisen aiheen pariin.

Hoitohenkilökunnan koulutusta käsiteltiin useissa käytetyissä tutkimuksissa. Synnytyksen jälkeisessä psykoosia seuloessa kätilön rooli on myös merkittävässä osassa. Psykoosi puhkeaa keskimäärin kahdeksan päivän kuluttua synnytyksestä, joten myös kätilön tulisi osata arvioida äidin mielenterveyden tilaa. Kätilöillä, kuten jokaisella muullakin terveydenalan ammattilaisella on velvollisuus opastaa potilaita mielenterveyspalveluissa ja ohjata heidät niiden piiriin. Jos käy ilmi, että äidillä on psyykkisten sairauksien historiaa tai hänestä huomataan riskitekijöitä, tulisi hänet osata ohjata asianmukaisten palveluiden äärelle. Mikäli on mahdollisuus perinataaliryhmään, tämä olisi ensisijainen paikka sillä on tutkittu, että vertaistuesta on psykoosipotilaille apua. Näiden taitojen tulisi sisältyä kätilön koulutukseen. (Walsh 2019.)

Kätilö on avaintekijänä huomioimaan äidin mielenterveyden tilassa poikkeavuuksia ja auttamaan hänet oikeanlaisen avun piiriin. Tutkimuksessa tulee ilmi, että kätilöille *tulisi tarjota koulutusta* ja ylläpitää heidän tietouttansa mielen-

terveyden ongelmista ja niihin tarjolla olevista palveluista. Heidän odotetaan ammattilaisina myös itse pitävän huolta, että heidän tietonsa ovat ajantasaisia. (Mohamed 2019.)

Kilkku (2008) tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarvittava osaaminen psykoosipotilaiden hoitoon ja tarvittaisiin *lisää koulutusta*, joka keskittyisi ensipsykoosipotilaiden ja heidän omaistensa hoitoon. Työskentelytapojen tulisi olla perhekeskeistä ja sen olisi hyvä olla koulutuksessa keskeisellä sijalla. (Kilkku 2008.)

Kilkun (2008) tutkimuksessa käsiteltiin myös **omaisten huomioimista hoitotyössä**. Tutkimuksesta tuli ilmi, että psykoosipotilaiden hoidossa läheisillä oli suuri merkitys. Omaisten rooli tuli ilmi sairaanhoitajien, potilaiden sekä omaisten haastatteluissa. Hoidon lähtökohtana tulisi siis olla läheisten osallistaminen heidän voimavaransa ottaen huomioon. Heidän tuen tarve tulisi huomioida potilaiden tuen tarpeen lisäksi. Tutkimuksessa korostetaan, että läheiset ovat potilaan itsensä määrittelemät henkilöt, eivätkä ainoastaan perheenjäseniksi mielletty henkilöt.

Tutkimuksissa nousi esiin, että hoitajan vuorovaikutustaidot ovat osa hoitajan osaamista. Kilkku (2008) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat esiin, että psykoosipotilaiden hoidossa vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on tärkeässä roolissa. Kuunteleminen, läsnäolo sekä ammatillisen osaamisen perustaidot olivat hoitohenkilökunnan osattava ja niiden taitojen soveltaminen oli ensisijaista työskentelyssä. Potilaiden lisäksi läheiset odottivat hoitajilta näitä taitoja. Psykoosipotilaan tilaa voi olla haastavaa ymmärtää henkilön, joka ei ole itse sitä kokenut, mutta empaattista lähestymistapaa lisäsi, kun hoitohenkilökunta yritti ymmärtää psykoosin aiheuttaman kriisin. Hoitohenkilökunnalta toivottiin ennen kaikkea halukkuutta pitkäjänteiseen yhteistyöhön, taitoa kohdata potilas ja hänen omaisensa sekä sitoutumista hoitoon. (Kilkku 2008.)

Kättilön tehtävä on puolustaa naisen toiveita ja luoda hänelle turvallinen hoitoympäristö. Psykoosipotilaiden hoidossa inhimilliset tekijät näyttäytyvät myös isossa

roolissa, ja myötätuntoisella hoidolla saavutetaan hyviä hoitotuloksia. Kliinisen osaamisen lisäksi kätilöiden tulisi siis myös osata emotionaalinen tuki ja varhaisen puuttumisen taito. (Mohamied 2019.)

Kohal (2019) tutkimuksessa korostetaan myös naisten tarvetta saada emotionaalista tukea lapsivuodepsykoosiin sairastuttuaan. Hoitohenkilökunnan toivotaan luovan luottamussuhde potilaaseen, koska tämä edesauttaa potilaan hoitomyönteisyyttä ja työskentelemään oman parantumisen eteen. Tutkimuksen mukaan tällainen suhde kehittyy, kun hoitaja on aito ja potilas kokee, että häneen voi luottaa ja hoitaja-potilas-suhdetta voi kehittää. Tutkimuksessa erikoissairaanhoidaja käytti tätä teoreettista perustaa luodessaan suhdetta potilaaseen, ja näin synnytysprosessi eteni onnistuneesti. Luottamussuhde hoitajaan saa potilaassa aikaan toivon parantumisesta ja löytämään yhteistyöllä paremmin tapoja saavuttaa hoidon tavoitteet. (Kohal 2019.)

Hoitajan osaamisen kuuluu osata työskennellä moniammatillisesti. On tärkeää, että *moniammatillisuus* toimii, ja myös kätilöllä on selkeä kuva siitä, miten äidin mielenterveyden ongelmien kanssa edetään. Potilas tulee asettaa etusijalle, ja hänen sekä lapsen turvallisuus on turvattava. Mohamied (2019) tutkimuksessa mielenterveyteen erikoistunut sairaanhoitaja hoiti hyvin roolinsa ja puuttui moniammatillisen ryhmän kanssa äidin psykoottiseen tilaan järjestämällä hänelle synnytyksen jälkeen osastolle paikan, missä pystyttiin keskittymään äidin mielenterveyden tilaan. Tämä oli hyvää näyttöä moniammatillisesta yhteistyöstä, joka koitui naisen edun mukaiseksi. Tutkimuksessa kerrotaan, että jotkut kätilöistä pelkäävät ohjata potilaita mielenterveyspalveluiden piiriin, sillä pelkäävät, että ovat tulkinneet tilanteen väärin. Tutkimuksessa kehoitetaan, että terveydenhuollon yksiköt voisivat tehostaa hoitohenkilökunnan turvallisuuden tunnetta ottaa mielenterveysasioita esille ja vahvistaa moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että yksiköissä vallitsee vaarallinen dynamiikka moniammatillisten työryhmien välillä, ja jotkut työntekijöistä pelkäävät ottaa toiseen ammattiryhmään yhteyttä epäonnistumisen pelossa. Huonosta yhteistyöstä ja viestinnästä on haitallisia vaikutuksia äidin sekä lapsen terveyteen

ja turvallisuuteen. Jatkossa tulisi luoda ymmärrystä toista ammattiryhmää kohtaan ja että jokaisella olisi potilaskeskeinen työmoraaali. (Mohamied 2019.)

Kuten Mohamied (2019), myös Forrest (2010) nostaa esiin moniammatillisuuden lapsivuodepsykoosin hoidossa; hänen mukaansa olisi tärkeää, että myös muissa ammattiryhmissä olisi ymmärrystä kättilöiden roolista mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, havaitsemisessa, hoidossa ja ohjauksellisissa tilanteissa moniammatillisissa mielenterveyspalveluissa.

7.1.2 Hoitotyön menetelmät

”Hoitotyön menetelmät” muodostui kolmesta alaluokasta: tutkimukset ja seulonta, lääke- ja sähköhoito sekä hoitajan rooli lapsivuodepsykoosipotilaan osastohoidossa.

Tutkimukset ja seulonta tulivat tutkimuksissa esille osana lapsivuodepsykoosin hoitotyön menetelmiä. Osborne (2018) kertoo artikkelissaan, että vielä ei ole olemassa standardoituja työkaluja lapsivuodepsykoosin kartoitukseen. Omalta osaltaan tunnistamista vaikeuttaa kyseisen tilan ilmenemisen monimuotoisuus. Laajasti käytössä oleva Edinburghin masennusasteikko, 10-kohtainen kysymysseula synnytyksen jälkeiseen masennukseen, nostaa esiin masennuksen sekä ahdistuksen oireita. Seula ei kuitenkaan osaa tunnistaa masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön eroja, eikä sen avulla myöskään pysty tunnistamaan psykoosin oireita. Tiedossa ei myöskään ole valmista laboratoriokokeiden kokonaisuutta, josta potilaan tilan selittäviä syitä voidaan etsiä. Tutkimukset biologisista syistä sairastumisen taustalla ovat kuitenkin antaneet viitteitä siitä, minkälaisia somaattisia tutkimuksia on syytä tehdä. Tällaisia ovat kattava fyysinen lääkärintarkastus, neurologinen tutkimus, aineenvaihduntatutkimus, laajan verenkuvan tutkiminen, virtsanäytteen tutkiminen, kilpirauhashormoniarvojen mittaaminen sekä ammoniakkitasojen selvitys. Edellä mainittujen lisäksi myös pään magneettikuvaus voi olla aiheellinen limbisen enkefaliitin poissulkemiseksi, mikäli neurologisia oireita esiintyy.

Osborne (2018) listaa artikkelissaan myös tärkeitä seulontakysymyksiä, joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää, kun heillä on epäily lapsivuodepsykoosista. Tällaisia ovat:

”Onko potilaalla aiempia psyykkisiä oirejaksoja?”

”Mikäli potilaalla on historiaa mielenterveysongelmista, onko kyseessä ollut masennusta, maniaa tai molempia?”

”Onko lähisuvussa esiintynyt kaksisuuntaista mielialahäiriötä?”

”Onko potilas mahdollisesti käyttänyt jonkinlaisia päihdyttäviä aineita?”

” Onko potilaalla itsetuhoisia ajatuksia, tai ajatuksia lapsensa vahingoittamisesta?”

Lääkehoito on yksi lapsivuodepsykoosin hoitotyön menetelmistä. Walshin (2019) tutkimuksessa korostetaan, että lapsivuodepsykoosin vakavuuden vuoksi hoito aloitetaan aina *lääkityksellä*. Lääkityksen aloittaa aina *lääkäri*, mutta hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoitoa osastolla. Tutkimuksessa potilaiden lääkitys aloitettiin bentsodiatsepiineillä vaiheittain, jonka jälkeen mielialaa stabiloitiin litiumilla. Lääkkeiden ansiosta naisten mieliala tasaantui ja oireet loppuivat kolmen kuukauden kuluttua lääkitymisen aloittamisesta. (Walsh 2019.)

Osborne (2018) viittaa artikkelissaan vuonna 2011 tehtyyn katsaukseen, jossa käsiteltiin 10 **lääkkeelliseen interventioon** keskittyvää tutkimusta lapsivuodepsykoosin ehkäisemiseksi, ja 17 tutkimusta, jotka käsittelivät lapsivuodepsykoosin hoitoa. Tutkittuihin farmakologisiin menetelmiin kuuluivat antipsykootit, mielialaa tasaavat lääkkeet, hormonit, propranololi sekä sähköhoito. Hormonihoitoja lukuun ottamatta kaikilla tutkituilla hoitomenetelmillä oli jonkinlaista mittavaa tehoa lapsivuodepsykoosin hoidossa. **Huomioitavaa on, että ehdotto-**

masti tehokkaimpana hoitona voidaan edellä mainittujen tutkimusten perusteella pitää sähköhoitoa; kolmessa melko suppeassa tutkimuksessa kaikkien sähköhoitoa saaneiden naisten tilassa huomattiin parannusta.

Hoitajalla on suuri roolin lapsivuodepsykoosipotilaan osastohoidossa. Kortelandin ym. (2019) mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan rooli perinataalipsykiatrian äiti-vauvasairaalaosastolla on äärimmäisen tärkeä, joskin haastava, johon tuen potilaan, lapsen ja perheenjäsenten vaihtelevista hoidontarpeista. Psykiatrisen sairaanhoitajan tärkeänä roolina moniammatillisessa työryhmässä on antaa tietoa potilaan toimintakyvystä ja tämän kyvystä huolehtia vauvastaan. Hoitajan antaman informaation avulla voidaan määrittää oikeanlainen avun ja ohjauksen tarve, jotta voidaan välttyä ongelmilta ja edistää toipumista. Jotta voidaan tarjota yksilöllistä hoitoa, tulisi psykiatrisen sairaanhoitajan soveltaa toimintamalleja potilaan, hänen vauvansa ja läheistensä tarpeiden mukaisiksi. Vaikka psykiatrisen sairaanhoitajan roolia on kuvailtu vaativaksi, joskin tärkeäksi, on hoitajien toimintamalleista psykiatrisilla äiti-vauvaosastoilla käsitelty varsin vähän kirjallisuudessa. Tämä osoittaa lisätutkimuksen tarpeen hoitajien toimintamalleista lapsivuodepsykoosipotilaiden ja heidän läheistensä hoidossa. Olemassa oleva kirjallisuus suosittaa äiti-vauvayksikössä osastohoidon keskittyvän kolmeen seikkaan; äidin terveyteen, äidin ja vauvan toipumiseen, sekä läheisten tukemiseen.

Korteland ym. (2010) kertoo myös, että psykiatriset sairaanhoitajat törmäävät moniin haasteisiin hoitaessaan lapsivuodepsykoosipotilaita, sekä heidän vauvojaan ja läheisiään. Heidän roolinsa turvallisen hoitoympäristön luomisessa äiti-vauvayksikössä on ensiarvoisen tärkeä, jolloin hoito on tuloksellista, ja toipuminen tehokasta. Yleispsykiatrisilla osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat myös kuvailleet muita tärkeitä toimintamalleja. Tällaisia ovat terapeuttisen suhteen luominen potilaan kanssa, äidin ja vauvan perustarpeiden huomioiminen, turvallisen ympäristön luominen, turvallisuudentunteen vahvistaminen, sekä todellisuudesta irtaantuneiden äitien auttaminen takaisin todellisuuteen. Eräs tärkeä toimintamalli koostuu psykoedukaatiosta sekä naiselle että tämän läheisille.

7.2 Lapsivuodepsykoosin oireiden tunnistamisen tärkeys

Lapsivuodepsykoosin oireiden tunnistamisen tärkeys muodostui kahdesta yläluokasta: lapsivuodepsykoosin vaikutus perheenjäseniin ja hoidon tavoite.

7.2.1 Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheenjäseniin

Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheenjäseniin muodostui kolmesta alaluokasta: Äidin väkivaltainen käytös itseä ja lasta kohtaan, lapsivuodepsykoosin haitallinen vaikutus parisuhteeseen sekä lapsivuodepsykoosin vaikutus vastasyntyneeseen ja äidin fyysiseen terveyteen.

Lapsivuodepsykoosin seuraukset voivat olla tuhoisia äidille sekä lapselle, **äidin käytös voi olla väkivaltaista itseä ja lasta kohtaan**. Seuraukset voivat olla pitkäaikaisia ja peruuttamattomia. Psykoosilla voi olla vaikutus sitoutumiseen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä lapsen kehitykseen. Lapsivuodepsykoosiin sairastuttua riski, että äiti vahingoittaa tahallisesti itseään tai lasta, kasvaa huomattavasti. Joskus lapsen hyvinvoinnin laiminlyönti on tahatonta. Kun terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat todennäköisemmin lapsivuodepsykoosin oireet ja riskit, varhainen puuttuminen kasvaa ja psykoosin vakavuus ja kesto pienenee. (Walsh 2019.)

Mohamied (2019) kuvailee tutkimuksessa lapsivuodepsykoosia ”psykiatrisena hätätilana”. Se suurentaa sekä itsemurhariskiä että lapsenmurhariskiä.

Lapsivuodepsykoosilla voi olla haitallinen vaikutus parisuhteeseen. Walsh (2019.) tutkimuksessa käy ilmi useaan otteeseen, että lapsivuodepsykoosilla voi olla haitallisia vaikutuksia parisuhteeseen. Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastuttua kumpikin parisuhteen osapuolista saattaa alkaa arvioimaan suhdetta uudelleen ja suhteen jatkuminen on vaakalaudalla. Varhainen puuttuminen todennäköisesti vähentää psykoosin vakavuutta ja kestoja. (Walsh 2019.)

Mohamied (2019) tutkimuksessa todettiin myös, että lapsivuodepsykoosiin sairastuneen äidin suhde lapseen voi olla hyvinkin heikentynyt, ja näissä tapauksissa kumppanin harteille jää suuri taakka. Joissakin tapauksissa psykoosi johti avioliiton päättymiseen ja äidin sekä lapsen heikentyneeseen suhteeseen. (Mohamied 2019.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että lapsivuodepsykoosilla voi olla haitallinen vaikutus vastasyntyneen sekä äidin terveyteen. Psykiatriset sairaanhoitajat nostivat esiin Kortelandin ym. (2019) tutkimuksessa sen, että psykiatristen potilaiden tila johtaa usein siihen, että sairastunut äiti ei pysty turvallisesti imettämään vauvaansa. Imetyksen epäonnistumiseen liittyy vahvasti äidin tarvitsema lääkitys, sekä toipumista edistävät asiat kuten rutiineista kiinni pitäminen, riittävä lepo sekä unirytmien korjaaminen. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat keskustelleensa äitien kanssa asiasta, ja kertoneensa imetyksen kuormittavuudesta toipumisen akuutissa vaiheessa, ja kehottivat lopettamaan imetyksen toipumisen ajaksi. Tutkimukseen osallistuneen hoitajat pitivät vastasyntyneen turvallisuutta prioriteetiltaan korkeimmalla. He korostivat mahdollisten vauvaan kohdistuvien vihamielisten ajatusten huomioonottoa, sillä ne saattaisivat johtaa lapsen vahingoittamiseen, tai jopa lapsensurmaan.

Potilaan psykiatrisen tilan ollessa heikentynyt, vaikuttaa se usein myös kykyyn huolehtia itsestään ja tarpeistaan. Tästä syystä psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi kiinnittää erityistä huomiota potilaan fyysiseen kuntoon, ja huolehtia tämän oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja itsehoidosta. Koska psykiatrisen potilaan itsearviointiin omasta terveydentilastaan ei ehdottoman varmasti pystytä pitämään totuudenmukaisena, koettiin tärkeäksi myös tutkia potilasta säännöllisesti, jotta fyysiset komplikaatiot pystyttiin välttämään. (Korteland ym. 2019)

7.2.2 Hoidon tavoite

Hoidon tavoite muodostui kahdesta alaluokasta: äitikuolleisuuden vähentäminen sekä hoidon ulkopuolelle jääminen.

Äitikuolleisuuden näkökulmasta lapsivuodepsykoosi on merkittävä tekijä.

Forrestin (2010) mukaan psykiatrinen sairaus on suurin äitikuolleisuuden syy, verrattuna muihin raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaisiin tekijöihin. Tästä syystä raskaana olevien naisten mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon tulisi panostaa entisestään. Kätilöiden rooli naisen tukena sekä fyysisen, että henkisen hyvinvoinnin osalta on merkittävä. Etenkin ne naiset, joiden mielenterveysongelmat ovat lieviä tai kohtalaisia, jäävät helposti ilman hoitoa, koska ongelmat jäävät huomaamatta. Kätilöiden kouluttamista sekä teoriassa että käytännössä raskaudenaikaisen ja lapsivuoteisen naisen mielenterveyshoitotyöhön on korostettu tärkeänä, sillä sen avulla voidaan parantaa perinataaliajan mielenterveyspalveluja tulevaisuudessa.

Hoidon ulkopuolelle jäämistä käsiteltiin Osbornen (2018) artikkelissa. Tämän mukaan lapsivuodepsykoosi on vaarallisin ja huonoiten tunnettu perinataaliajan psykiatrinen sairaus. Siihen sairastuu 1–2 naista tuhannesta, ja siihen liittyy oleellisesti todellisia psykiatrisia vaaratilanteita, jotka vaativat välitöntä sairaalahoitoa. Koska lapsivuodepsykoosista, sen tunnistamisesta ja hoidosta tiedetään niin vähän, jää siihen sairastunut nainen usein ilman asianmukaista hoitoa, joskus traagisin seurauksin. Lapsivuodepsykoosiin, kuten muihinkin psykiatrisiin sairauksiin liittyy vahva stigma ja heikko tilanne hoitopaikkojen suhteen.

Koska lapsensurma- ja itsemurhaluvut ovat sairastuneiden kesken melko korkeita, on nämä syytä ottaa huomioon, ja pelata hoidon suhteen mieluummin liioitellun varman päälle. Vaikka psykiatriset sairaudet eivät tee naisesta huonoa äitiä, ovat lapsivuodepsykoosiin sairastuneet äidit akuutissa riskissä lapsensa sattuamiseen joko tarkoituksella, tai sairaudesta johtuvan laiminlyönnin kautta. Tämän määrittelemisessä tulisi hakea apua psykiatrilta, sillä mikäli asiantuntemusta puuttuu, saatetaan läpitunkevat ja pakkomielteiset ajatukset sekoittavat psykoottisiin ajatuksiin. (Osborne 2018.)

7.3 Lapsivuodepsykoosin riskitekijät

Lapsivuodepsykoosin riskitekijät muodostui kahdesta yläluokasta: ennen raskautta syntyneet riskitekijät ja raskauden tuomat riskitekijät.

7.3.1 Ennen raskautta syntyneet riskitekijät

Ennen raskautta syntyneet riskitekijät muodostui kolmesta alaluokasta: elämäntilanteen ja sosiaalisen aseman vaikutus lapsivuodepsykoosin syntyyn, kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsivuodepsykoosin riskitekijänä sekä biologiset riskitekijät osana lapsivuodepsykoosin syntymistä.

Myös biologisia riskitekijöitä lapsivuodepsykoosin puhkeamiselle on tutkittu. Tärkeimpänä löytönä Osborne (2018) pitää immuunijärjestelmän säätelyn häiriöitä. Lapsivuodepsykoosipotilaiden verenkuvaa tutkimalla on löydetty useita häiriöitä potilaiden immuunijärjestelmässä. Tästä esimerkkinä se, että lapsivuodepsykoosipotilaista 19 % sairasti autoimmuunista kilpirauhastulehdistusta, kun kontrolliryhmässä sama löydös tehtiin vain 5 %:lla tutkittavista.

Elämäntilanne ja sosiaalinen asema voivat vaikuttaa lapsivuodepsykoosin syntymiseen. Kaikentyyppisiin, kuten myös lapsivuodepsykoosin riskitekijöihin kuuluu traumaattiset kokemukset, vaikeat elämäkokemukset ja persoonallisuustekijät. On havaittu, että psykoosiin sairastunut ihminen on kokenut enemmän lapsuuden traumoja, kuin hänen sisaruksensa tai ei-psykoottiset henkilöt. Ikä, etnisuus, sukupuoli, heikko koulutustaso sekä päihteidenkäyttöhistoria ovat myös riskitekijöitä. Nämä riskitekijät voivat myös vaikuttaa äidin avun vastaanottamista sekä vaikuttaa negatiivisesti hoitomyönteisyyteen. (Walsh 2019.)

Mohamiedin (2019) tutkimuksessa käy ilmi, että perheen huono asumistilanne, rahahuolet sekä stressi taloudellisesta pärjäämisestä ovat aiheuttaneet odottavan äidin mielenterveyden sairastumisen. Äidin huono taloudellinen tilanne on riskitekijä mihin hoitohenkilökunnan tulisi puuttua, mutta äidit saattavat salata

huonon tilanteensa koska pelkäävät leimautuvansa. Tutkimuksessa todetaan, että hoitohenkilökunnan tulee omalla työllänsä rikkoa tätä leimaa, ja pyrkiä luomaan avoin sekä turvallinen yhteys potilaisiin jo raskauden aikana. (Mohamied 2019)

Yksi lapsivuodepsykoosin riskitekijöistä on tutkimusten mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö. Riski sairastua lapsivuodepsykoosiin kasvaa 20–30 prosenttia, jos naiselle on kaksisuuntainen mielialahäiriö, tai mikäli hän on aiemman synnytyksen jälkeen sairastunut psykoosiin. Tutkimuksissa on ilmennyt, että riskitekijät keskittyvät enimmäksään naisen aikaisempiin mielenterveyden häiriöihin, tai suvussa esiintyviin mielenterveysongelmiin. (Walsh 2019.)

Osbornen (2018) tekemässä tutkimuksen mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on vahvin yksittäinen riskitekijä lapsivuodepsykoosille. Tutkimuksen mukaan 20–30 prosenttia naisista, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, kokevat lapsivuodepsykoosin. Osalla naisista ei oltu, todettu ennen synnytystä kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mutta lapsivuodepsykoosin jälkeisten tutkimusten jälkeen kriteerit täyttyivät. Hoitohenkilökunnan olisi syytä tietää, että naisilla, joilla on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, on suuri riski sairastua lapsivuodepsykoosiin, mutta aikaisempi psykiatrinen historia lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla naisilla on vain kolmanneksella. Hoitohenkilökunnan tulisi kysyä odottavien äitien kaksisuuntaisen mielialahäiriön henkilökohtaisesta- sekä perhehistoriasta. (Osborne 2018.)

7.3.2 Raskauden tuomat riskitekijät

Raskauden tuomat riskitekijät muodostui kahdesta alaluokasta: unen vaikutus lapsivuodepsykoosin syntyyn sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät.

Unen vaikutusta lapsivuodepsykoosin syntyyn käsiteltiin useissa aineistomme artikkeleissa. Naisilla, joilla on pidemmät työajat tai jotka synnyttävät

keskellä yötä, on havaittu suurentunut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin. Unihäiriöiden liittymistä lapsivuodepsykoosin laukaisijaksi on tutkittu vielä vähän, mutta on tutkittu, että unen vähyys vaikuttaa muiden mielenterveydenhäiriöiden (esim. masennus, maniajaksot) syntymiseen, ja uskotaankin että on olemassa myös yhteys unen puutteen ja lapsivuodepsykoosin välillä. Tutkimuksessa kehoitetaan, että odottavilta äideiltä kysytään heidän unirytmistänsä. Vaikka jokaisella on joskus unen kanssa ongelmia, tulisi hoitajan tutkia tilannetta syvemmin, jos nainen kertoo unen vähydestä. (Osborne 2018.)

Walsh (2019) tutkimuksessa todetaan myös unihäiriöiden lisäävän psykoosiin sairastumisen riskiä, samoin raskaudesta aiheutuvat suuret hormonaaliset muutokset. (Walsh 2019.)

Mohamied (2019) tutkimuksessa kerrotaan, että unen puutteen vaikutuksesta synnytyksen jälkeisen psykoosin syntyyn on näyttöä. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta oli tutkinut odottavan äidin fyysistä ja henkistä hyvinvointia liian vähän, joten myös unenpuute jäi huomaamatta. Nukkumisen vähyteen puuttuminen olisi mahdollisesti varoittanut hoitohenkilökuntaa mielenterveysriskistä. (Mohamied 2019.)

Osborne (2018) nostaa artikkelissaan **esiin raskauden ja synnytyksen vaikutuksia lapsivuodepsykoosin syntyyn**. Tämän mukaan riskiä lapsivuodepsykoosin sairastumiseen lisää ensisynnyttäjäisyys; tutkimusten mukaan uudelleensynnyttäjien keskuudessa lapsivuodepsykoosin esiintyminen on harvinaisempaa. Vaikka tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, että useilla lapsivuodepsykoosiin ensimmäisen synnytyksen jälkeen sairastuneilla naisilla ei ole enempää lapsia, ei se täysin selitä riskin pienenemistä tulevissa raskauksissa ja synnytyksissä. On esitetty, että ensisynnyttäjien korkeampi riski sairastua saattaisi selittyä sillä, että ensimmäisen lapsen saaminen on valtavan suuri ja stressaava elämänmuutos, joka osaltaan voisi altistaa sairastumiselle.

Tutkimukset eivät vielä ole osoittaneet, onko raskauksien välisillä ajoilla, lasten eri iseillä tai sikiön sukupuolella mahdollisesti vaikutusta äidin riskiin sairastua lapsivuodepsykoosiin (Osborne 2018).

Pre-eklampsian, eli raskausmyrkytyksen kliiniset piirteet ja riskitekijät menevät limittäin lapsivuodepsykoosin riskitekijöiden kanssa, esimerkkinä ennenaikaisen synnytyksen riski. Osbornen mukaan eräs tuore tutkimus esittää, että pre-eklampsian ja ensimmäistä kertaa lapsivuodeaikana esiintyvän psykiatrisen oirekuvan ilmenemisen välillä olisi löydettävissä yhteys. Tutkimuksessa ei kuitenkaan eritelty lapsivuodepsykoosipotilaita muista psyykkisesti synnytyksen jälkeen sairastuneista naisista, joten tutkimusta ei voida pitää pätevänä kuvaamaan lapsivuodepsykoosin ja pre-eklampsian yhteyttä.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaista lapsivuodepsykoosin hoito ja tunnistaminen on hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miksi lapsivuodepsykoosin oireiden tunnistaminen on tärkeää sekä millaisista riskitekijöistä lapsivuodepsykoosin ensioireet hoitohenkilökunta voi tunnistaa. Tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan tietoutta lapsivuodepsykoosista ja purkaa stigmaa joka äidin mielenterveyden sairastumiseen liittyy. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, kuinka tärkeää hoitohenkilökunnan on toimia yhteistyössä raskaana olevan naisen kanssa sillä onnistunut kommunikointi edistää normaalia raskauden etenemistä. Psykoosin ensioireiden tunnistamisen tärkeys korostui ja moniammatillisen yhteistyön sujuvuus oli isossa osassa siinä, että nainen saa tarvitsemansa avun mahdollisimman aikaisin. Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta, että lapsivuodepsykoosi vaikuttaa negatiivisesti äidin lisäksi lapseen sekä äidin kumppaniin. Joissakin tapauksissa lapsivuodepsykoosin sairastuneen

parisuhde kariutuu, ja toinen vanhemmista kuormittuu enemmän. Jotkut parisuhteista päättyvät jopa eroon lapsivuodepsykoosin vuoksi.

Hoitohenkilökunnan koulutusta käsiteltiin useassa artikkelissa, ja tuloksista ilmeneekin, että hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoinen mielenterveyspalveluista sekä osata ohjata potilas niiden piiriin. Hoitohenkilökunnalle toivottaisiin enemmän koulutusta mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Tuloksien perusteella äärimmäisissä tilanteissa lapsivuodepsykoosi voi johtaa äidin itsemurhaan tai lapsensurmaan.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että **hoitohenkilökunnan toivotaan puuttuvan varhain perheen ongelmiin**, jolloin he pystyvät edistämään normaalia raskausaikaa ja synnytystä. Aktiivisella kuuntelulla ja potilaan kanssa yhteistyötä tekemällä on positiivisia vaikutuksia odottavan äidin mielenterveyshoitotyössä. Vaikka kättilöillä on ihanteellinen mahdollisuus ammattinsa puolesta huomioida naisen mielenterveyden tilan muutoksia, käy tuloksista ilmi, että kättilön roolia mielenterveyden tukijana ei ole tarpeeksi kehitetty. (Forest 2010.)

Tuloksissa korostui se, että hoitohenkilökunnalla tulisi olla **tarvittava koulutus** mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ja hoitamiseen. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla osaamista hoitaa psykoosipotilaita, ja he tarvitsevat lisää koulutusta ensipsykoosipotilaiden hoitoon. Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa perhekeskeiseen työskentelytapaan. (Kilkku 2008.)

Sairaanhoitajat kokivat, että psykoosipotilaiden hoidossa **vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on ensisijaista**. Hoitohenkilökunnan tulisi osata kuuntelemisen sekä läsnäolon taidot ammatillisen osaamisen lisäksi. Myös potilaiden omaiset odottivat hoitajilta edellä mainittuja taitoja. Potilaat ja omaiset kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökunta yrittää ymmärtää millaisen kriisin psykoosi perheessä aiheuttaa. Ammatillisilta toivottiin sitoutumista ja pitkäjänteistä yhteistyötä. (Kilkku 2008.)

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys tuli ilmi opinnäytetyön tuloksista. Esimerkiksi Mohamied (2019) tutkimuksessa potilasta hoiti moniammatillinen yhteistyö ja hoidon tuloksissa saatiin hyvää näyttöä siitä, kuinka tärkeä rooli jokaisella ammattilaisella on psykoosipotilaan hoidossa. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että jotkut ammattilaiset pelkäävät ottaa yhteyttä toiseen ammattiryhmään epäonnistumisen pelossa. Jos moniammatillisuus toimii huonosti, on siitä haitallisia seurauksia äidin ja lapsen terveyteen. Ammattilaisten tulisi jatkossa luoda ymmärrystä toista ammattiryhmää kohtaan ja kehittää moniammatillista yhteistyötä. (Mohamied 2019.)

Lapsivuodepsykoosi on vakava tila, tulosten mukaan sen **hoito aloitetaan aina lääkityksellä** (Walsh 2019). Lääkityksen määrää lääkäri, mutta hoitohenkilökunnan vastuulla on toteuttaa lääkehoitoa osastolla. Kortelandin ym. (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajan rooli lapsivuodepsykoosia sairastavan potilaan hoidossa osastolla on äärimäisen tärkeä. Sairanhoitajan tulee soveltaa toimintamalleja yksilöllisesti potilaan ja tämän vauvan tarpeiden mukaiseksi.

Lapsivuodepsykoosia sairastavan omaisia käsittelevistä tuloksista käy ilmi, että **psykoosilla voi olla pitkäaikaiset ja peruuttamattomat vaikutukset potilaan lisäksi vauvaan sekä hänen muihin omaisiinsa**. Psykoosi voi vaikuttaa sitoutumisen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä lapsen kehitykseen. Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastunut tai hänen puolisonsa saattavat alkaa arvioimaan parisuhdetta uudelleen ja sen jatkuminen voi olla vaakalaudalla. (Walsh 2019.) Mohamied (2019) tuli ilmi, että psykoosiin sairastuneen äidin suhde lapsen voi olla heikentynyt, ja tällöin kumppanille jää suurempi taakka. Joskus psykoosi voi johtaa avioliiton päättymiseen.

Tuloksien keskeisenä asiana käy ilmi, että psykiatrinen sairaus on **suuri syy äiti-kuolleisuuteen**. Raskaana olevien naisten mielenterveyttä tulisikin tukea ja heidän hoitoonsa tulisi panostaa entisestään. Hoitohenkilökunnan tulisi olla naisen tukena henkisen, ja myös fyysisen, hyvinvoinnin osalta. Käy ilmi, että naiset, joi-

den mielenterveysongelmat ovat lieviä tai kohtalaisia, jäävät helposti hoidon ulkopuolella. Hoitohenkilökuntaa tulisikin kouluttaa entisestään varhaisen puuttumisen malliin. (Forrest 2010.)

Tuloksista ilmeni, että lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä **ovat elämäntilanne, sosiaalinen asema, traumaattiset kokemukset sekä persoonallisuustekijät**. Psykoosiin sairastunut on kokenut enemmän lapsuuden traumoja. Myöskin **ikä, etnisyys, sukupuoli, heikko koulutustaso sekä historia päihteidenkäytönä ovat riskitekijöitä** lapsivuodepsykoosille. Riskitekijät voi vaikuttaa myös siihen, että äiti ei ole vastaanottavainen avulle. (Walsh 2019.) Mohamied (2019) tutkimuksessa ilmenee, että riskitekijöitä on perheen asumistilanne ja raha- huolet. Hoitohenkilökunnan tulisi osata tunnistaa yllä mainittuja riskitekijöitä, mutta joissakin tapauksissa äidit saattavat salailia elämäntilannettansa ja esimerkiksi päihdehistoriaansa.

Tulosten perusteella yksi **merkittävimmistä riskitekijöistä on äidin kaksisuuntainen mielialahäiriö**. Riski lapsivuodepsykoosin puhkeamiseen kasvaa 20–30 prosentilla, mikäli naisella on kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Walsh 2019.) Osbornen (2018) mukaan vahvin yksittäinen riskitekijä lapsivuodepsykoosille on kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Unella on tuloksien mukaan vaikutus lapsivuodepsykoosin syntyyn. Osborne (2018) tutkimuksessa havaittiin, että naisilla, joiden työajat ovat pidemmät tai jotka synnyttävät yöllä, on suurentunut riski sairastua psykoosiin. Mohamied (2019) tutkimuksessa kerrotaan, että on näyttöä siitä, että unen puute vaikuttaa psykoosin syntyyn.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteelliseksi tiedoksi kutsutaan sitä tietoa, joka on perusteltavissa. Se on hankittu tieteellisillä metodeilla. Tieteen tuntomerkkejä on kriittisyys, itsensä korjaavuus, autonomisuus, edistyvyys, julkisuus ja perusteltavuus. Henkilön, joka

toimii tutkijana, on kriittisesti epäiltävä väitteitä, joita on esitetty totuuksina. Tulokset, joita on tieteellisesti saavutettu, on ymmärrettävä alustaviksi ja ehdollisiksi sekä tieteellisen yhteisön on korjattava ne. Tieteelliset väitteet tulee olla perusteltavissa tieteellisten menetelmien avulla, ja näiden perustelujen on oltava julkisia ja avoimia kaikille. Tieto on myös esitettävä ymmärrettävällä kielellä. Edistyvyydellä tarkoitetaan sitä, että tieteellisellä toiminnalla viedään asiaa kohti totuutta. On olemassa myös tiedeyhteisössä vallitsevia normeja, ja näitä kunnioitetaan tutkimusyhteisössä. (Tiedon määrittelyä n.d.)

Tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia ja eettisesti hyväksyttäviä ainoastaan, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Lain säädäntö määrittelee tietyt rajat hyvälle tieteelliselle käytännölle. Tutkimuksen tekemisessä on oltava rehellinen, huolellinen sekä tarkka. Näitä arvoja on noudatettava tutkimuksen tulosten tallentamisessa, arvioinnissa sekä esittämisessä. Tieteellisen tiedon on oltava avointa sekä vastuullista, sekä muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettava muun muassa viittaamalla asianmukaisesti heidän teksteihinsä. Ammattikorkeakouluilla on velvollisuus huolehtia siitä, että opiskelijat perehdytetään hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä toimimme eettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Huolehdimme tekijänoikeuksien kunnioittamisesta merkitsemällä käyttämämme lähteet asianmukaisesti. Emme plagioineet, tai muulla tavoin ottaneet kunniaa muiden laatimista tutkimuksista tai muista kirjallisista töistä. Käsitteimme aihetta kunnioittavasti, ja pyrimme ennakkoluulottomuuteen.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa voidaan esittää seuraavaa:

- Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että lapsivuodepsykoosin hoitoa ja tunnistamista vaikeuttaa merkittävästi oireiden monimuotoisuus. Lapsivuodepsykoosin tunnistamiseen ei ole olemassa standardoituja tutkimuksia, ja psykoosin ensioireiden ollessa lieviä, voi hoitoon pääsy viivästyä. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi tietoutta lapsivuodepsykoosin oireista ja riskitekijöistä, jotta tuore äiti voidaan ohjata avun piiriin ajoissa. Sekä kättilöiden ja sairaanhoitajien, että neuvolan terveydenhoitajien tulisi olla tietoisia lapsivuodepsykoosin oireista, jotta äiti ei jäisi vaille tarvitsemaansa hoitoa. Hoitohenkilökunnan tietoisuus lapsivuodepsykoosista edistää nopeaa hoitoon pääsyä, ja näin ollen psykoosin vakavuus ja kesto pienenevät.
- Lapsivuodepsykoosi vaikuttaa sairastuneen lisäksi myös sekä vastasyntyneeseen vauvaan, että koko potilaan lähipiiriin. Sairastunut äiti saattaa olla vaaraksi sekä itselleen, että vauvalleen. Äidin vahingollinen käytös saattaa olla joko tahatonta tai tahallista. Potilaan puolison tukeminen vaikeassa tilanteessa on myös ensiarvoisen tärkeää, koska sairastuneen toimintakyvyn ollessa alentunut, kasvaa puolison vastuu usein vastasyntyneen hoidossa merkittävästi.
- Hoitotyön näkökulmasta lapsivuodepsykoosin keskeisin hoitomuoto on lääkärin määräämän lääkehoidon toteutus osastohoidossa. Lääkehoidon lisäksi hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja aktiivinen kuuntelu ovat merkittävässä roolissa lapsivuodepsykoosiin sairastuneen äidin hoidossa. Hoitajan tulisi ottaa huomioon sekä potilaan, että koko perheen yksilölliset tarpeet, sekä olla tukena vastasyntyneen hoidossa. Hoitajan ollessa tiiviisti tekemisissä potilaan kanssa, pystyy tämä antaa arvokasta tietoa potilaan toimintakyvystä ja psyykkisestä tilasta hoitavalle lääkärille.
- Hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoinen sekä raskauden ja synnytyksen aiheuttamista riskitekijöistä, että äidin taustasta kumpuavista riskitekijöistä. Tutkimusten mukaan muun muassa äidin aiemmat traumaattiset

kokemukset, runsas päihteidenkäyttö, sekä heikko sosiaalinen ja ekonominen asema lisäävät psykoosiin sairastumisen riskiä. Menneisyudessa sairastetut psykoottiset jaksot sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat myös merkittäviä riskitekijöitä. Raskaudenaikaisista riskitekijöistä merkittävänä pidetään unen puutetta. On esitetty myös, että riski sairastua lapsivuodepsykoosiin on ensisynnyttäjillä, sillä ensimmäisen lapsen syntymä on tyypillisesti erittäin suuri elämänmuutos, johon liittyy stressiä ja henkistä kuormittavuutta.

Lapsivuodepsykoosista löytyy hyvin vähän Suomessa tuotettua tutkimustietoa. Sekä Suomessa, että muualla maailmassa on tutkimuksilla osoitettu, että lapsivuodepsykoosin vaikutukset voivat olla hyvinkin vahingolliset. Sairauden negatiiviset vaikutukset eivät kohdistu ainoastaan sairastuneeseen äitiin, vaan mahdollisesti myös tämän lapseen ja läheisiin. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia lapsivuodepsykoosin varhaista puuttumista ja sen ehkäisyä. Aihetta olisi tärkeä tutkia lisää ja lisätä hoitohenkilökunnan koulutusta aiheeseen liittyen.

Lähteet

- Bergink, V., Rasgon, N. & Wisner, K. 2016. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *The American Journal of Psychiatry*, 1180. Viitattu 28.10.2020. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2016.16040454>.
- Forrest, E. 2010. Perinatal mental health education for midwives in Scotland. *British journal of midwifery*. 5/2010; 18(5): 280-284.
- French, P. & Morrison, A. 2008. Psykoosin varhaisoireet. Hoito-opas. Otavan kirjapaino Oy.
- Hakulinen, T., Holopainen, A. & Pietikäinen, J. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, numero 72. 192-194.
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Terveyskirjasto*. Duodecim -verkkosivut. Viitattu 28.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207.
- Huttunen, M. 2017. Psykoosien lääkehoidon käytäntö. *Terveyskirjaston verkkosivut*. Viitattu 28.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00029.
- Huttunen, M. 2018. Lapsivuodepsykoosi. *Terveyskirjasto*. Duodecim-verkkosivut. Viitattu 28.10.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 28.10.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. N.d. Teoksessa Jaana Vuori: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 5.5.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Pietilä, A., Ahonen, S., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Katsauksen tyyppjä. N.d. Helsingin yliopiston verkkosivut. Viitattu 28.10.2020.

<https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppeja/>.

Kirjallisuuskatsaus. 2020. Jyväskylän yliopiston verkkosivut. Viitattu 28.10.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>.

Kohal, B.J. 2019. Supporting a woman with psychosis during childbirth: a case study. *International journal of childbirth education*. 4/2019; 34(2): 40-42.

Korteland, T., Koorengel, K., Poslawsky, I. & Meijel, B. 2019. Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-baby unit: A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 26(7-8), 254-264.

Lääketieteen termit. N.d. Duodecim, Terveysportti -sanakirjat. Viitattu 9.11.2020.

<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte12220>.

Mohamied, F. 2019. Postpartum psychosis and management: a case study. *British journal of midwifery*. 2/2019; 27(2): 77-84.

Osborne, L.M. 2018. Recognizing and managing postpartum psychosis: A clinical guide for obstetric providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 45(3). 455-468.

Perttula, M. 2015. Tunnista synnyttäneen psykoosi. Artikkelit Tehy –lehdessä. Viitattu 28.10.2020. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/tunnista-synnyttaneen-psykoosi>.

Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunio T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataali-psykiatria. Artikkelit aikakauskirja Duodecim verkkosivuilla. Viitattu 5.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15167>.

Prasanna, K., Yitayih, G., Panerio, W. & Zenem, A. 2016. Evaluating the effectiveness of structured teaching programme on prevention and management of postpartum psychosis among registered nurse: A one group pretest-post test study. Research & Reviews: Journal of computational biology. 5(1), 1-5.

Psykoosi. N.d. Opas Mielenterveystalo –verkkosivuilla. Viitattu 28.10.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/mielen-terveys_puheeksi/Pages/psykoosi.aspx.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Psykoottisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 28.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/dtk/shk/koti>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV, menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.4.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan yliopiston julkaisu 3-6. Viitattu 28.10.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Seitamaa-Hakkarainen, P. N.d. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin keskeisiä piirteitä. Viitattu 30.4.2021. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

Simola, L., Isometsä, E., Halmesmäki, E., Sailas, E., Suvisaari, J., Gissler, M., Malm, H., & Lindberg, N. 2016. Skitsofreniapotilaan raskaus ja äitiys. Artikkelikokouskirja Duodecimin verkkosivuilla. Viitattu 5.1.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12956>.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria. Oppikirja Duodecim-verkkosivuilla. Viitattu 19.10.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00512/do>.

Suvisaari, J. 2010. Uutta skitsofrenian riskitekijöistä. Artikkelikokouskirja Duodecimin verkkosivuilla. Viitattu 5.1.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98743>.

Tiedon määrittelyä. N.d. Artikkelikokouskirja Itä-Suomen yliopiston verkkosivuilla. Viitattu <https://www.uef.fi/fi/web/aducate/tiedon-maarittelya>.

Vauva-ajan psykoosit. N.d. Äimä ry:n verkkosivut. Viitattu 19.10.2020. <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>.

Walsh, P. 2019. Postpartum psychosis: knowing the warning signs. World of Irish nursing & midwifery. 9/2019; 27(7): 59-60.

Liitteet

Liite 1. Käytetyt alkuperäisartikkelit sekä niiden tavoite ja tulokset tiivistettynä.

Tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Otsikko	Tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
Walsh, P. 2019. Ir- lanti.	Postpartum psychosis: knowing the warning signs.	Synnytyksen jälkeisen psy- koosin riskite- kijöiden kar- toittaminen.	World of Irish nursing & mid- wifery. 9/2019; 27(7): 59-60.	Pitäisi kar- toittaa jo ennen lap- sen synty- mää, onko äiti vaa- rassa sai- rastua mie- lentervey- denhäiri- öön, ja mi- käli riski on olemassa, tulisi heidät ohjata heti asianmu- kaisen pal- velun pii- riin. Kun ammattilai- set tietävät enemmän

				sairauksista, he tunnistavat paremmin potilaat, joilla on riski sairastua tai joilla on ensioireita. Varhainen tunnistaminen on tärkeää.
Mohamied, F. 2019. Englanti.	Postpartum psychosis and management: a case study.	Synnytyksen jälkeinen psykoosi vaatii erikoishoitoa, sairautena se on harvinainen ja huonosti tunnistettavissa. Kätilöiden ja hoitajien keskuudessa tulisi lisääntyä koulutukset psykoosin varhaiseen tunnistamiseen.	British journal of midwifery. 2/2019; 27(2): 77-84.	Synnytyksen jälkeinen psykoosi on psykiatrinen hätätilanne. Hoitamista häiritsee stigma sairauden ympärillä, ja mielenterveyteen liittyvät väärinkäsitykset. Kätilöiden rooli

				on suuri, joten heidän lisäkoulutamisensa olisi tärkeää. Moniammatillinen yhteistyö suoraviivaisella viestinnällä on myös välttämätöntä.
Kilkku, N. 2008. Suomi.	Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa	Potilasopetuksen avulla voidaan auttaa sairastunutta sekä läheisiä, tutkimuksen tarkoituksena teorian tuottaminen potilasopetuksesta ensipsykoosipotilaiden hoidossa. Tutkimuksessa tarkastellaan asioita potilaiden, läheisten	Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. (141-142.)	Sairaanhoidtajille tarvittaisiin lisäkoulutusta, jotta ensipsykoosipotilaiden hoito olisi parempaa. Hoitajien kokemuksen mukaan psykoottista tilaa on vaikea ymmärtää.

		sekä sairaanhoitajien kokemusten kautta.		
Kohal, B.J. 2019. Yhdysvallat.	Supporting a woman with psychosis during childbirth: a case study.	Tutkimus kuvaa kliinisen sairaanhoitajan roolia synnytyksen aikana ja sen jälkeen, jotta äidin mielenterveyden häiriö saataisiin tunnistettua.	International journal of childbirth education. 4/2019; 34(2): 40-42.	Emotionaalinen tuki on hyvin tärkeää psykoosia sairastavalle naiselle. Potilaalle on tärkeää saada luotua toivoa parantumisesta, ja auttaa tunnistamaan elämän tavoitteita ja löytämään tapoja saavuttaa nämä tavoitteet.
Forrest, E. 2010. Englanti.	Perinatal mental health education for	Äitien mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on ol-	British journal of midwifery. 5/2010;	Oppimateriaalin tarve tunnistettiin, ja

	<p>midwives in Scotland.</p>	<p>lut kansainvälisellä tasolla puheenaiheena. Sen vuoksi tehtiin oppimateriaali, jonka avulla kättilöiden ammattitaito harjantuisi mielenterveysongelmien tunnistamisessa.</p>	<p>18(5): 280-284.</p>	<p>sitä tehdessä pyrittiin parantamaan terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta, jotta perinataalisen mielenterveyden palvelut paranisivat. Opiskelijat, jotka suorittivat opintoja tämän opetusmateriaalin mukaisesti, totesivat että oppimansa tiedot ja taidot vaikuttivat heidän työskentelynsä positiivisella tavalla.</p>
--	------------------------------	---	------------------------	---

Osborne LM. 2018. Yhdysvallat.	Recognizing and managing postpartum psychosis: a clinical guide for obstetric providers.	Tunnistaa tärkeimpiä lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä.	Obstet Gynecol Clin North Am. 9/2018; 45(3): 455-468.	Lapsivuodepsykoosin tunnistamiseen ei ole kehitetty vielä seulontatyökalua tai standardoituja kysymyksiä, joita terveydenhuollon ammattilaiset voisivat poikkeuksetta hyödyntää lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa. Artikkelissa on kuitenkin esitetty mahdollisesti hyödyllisimpiä seulontakysymyksiä sekä arvi-
-----------------------------------	--	--	---	--

				ointityökaluja, jotka voivat olla avuksi lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa.
Korteland, T., Koorengevel, K., Poslawsky, I. & Meijel, B. 2019. Yhdysvallat.	Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-baby unit: A qualitative study.	Tunnistaa hoitotyön menetelmiä, joita käytetään psykiatrisessa äiti-vauva-yksikössä, kun äiti on sairastunut synnytyksen jälkeiseen psykoosiin.	Journal of psychiatric and mental health nursing, 2019. 26.7.-8: 254-264.	Yksilöitiin kolme teemaa, joista yksi oli mielenterveyden häiriön hoito, johon sisältyi äidin henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin parantaminen. Toisena teemana oli hoitotyön toimenpiteitä, joiden tarkoitus on edistää äidin ja vauvan turvallista

				vuorovai- kutusta. Kolman- tena nousi esille kumppanin hoito, koska äidin sairastumi- nen vaikut- taa myös kumppa- niin.
Prasanna, K., Yitayih, G., Panerio, W. & Zenem, A. 2016. Etiopia.	Evaluating the effective- ness of structured teaching programme on preven- tion and management of postpar- tum psycho- sis among registered nurse: A one group pre- test-post test study.	Arvioida hoita- jien tietämystä lapsivuodepsy- koosista, ja sel- vittää opetus- ohjelman te- hokkuus.		Tutkimus- tulokset osoittivat, että hoita- jien tietä- mistä olisi parannet- tava lapsi- vuodepsy- koosista. 70 %:lla hoita- jista tiedon määrä oli riittämätön. Äitejä syn- nytyksen jälkeen hoi- tavat sai-

				raanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta lapsivuodepsykoosin varhaiseen tunnistamiseen sekä ehkäisyyn.
--	--	--	--	---

Liite 2. Pelkistysten luokittelut

LAPSIVUODEPSYKOOSIN HOITO JA TUNNISTAMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kättilön tehtävänä on toimia yhteistyössä naisen kanssa ja edistää tämän valinnanvapautta.	Hoitohenkilökunnan rooli ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa	Hoitohenkilökunnan osaminen sekä moniammatillinen yhteistyö
Hoidon jatkuvuutta tulee tukea.		
Onnistunut kommunikaatio ja aktiivinen kuuntelu ovat tärkeitä tekijöitä normaalin raskauden ja synnytyksen edistämisessä.		
Odottajan ja synnyttäjän mielenterveyttä tarkastellessa kättilöiden rooli kansanterveyden näkökulmasta on merkittävä.		
Työnsä puolesta kättilön on mahdollista tunnistaa ja huomioida muutokset naisen psyykkisessä tilassa jo		

mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.		
On tärkeää tarjota kättilöille koulutusta ja näin ylläpitää heidän ammatillista osaamistaan ja tietouttaan mielenterveyden ongelmista ja mielenterveyspalveluista.	Hoitohenkilökunnan koulutus	
Osa kättilön ammatillista osaamista on myös se, että he itse pitävät huolta oman osaamisensa ja tietoutensa ajantasaisuudesta.		
Kättilöllä tulee olla tiedossa mielenterveyspalveluiden saatavuus, ja heidän tulee osata ohjata potilas niiden piiriin.		
Läheisillä on suuri merkitys psykoosipotilaan hoidossa.	Omaisten huomioiminen hoitotyössä	
Läheisten osallistaminen heidän voimavarojensa puitteissa tulisi olla lähtökohdana hoidolle.		
Omaisten tuen tarve on myös tärkeää ottaa huomioon.		
Vuorovaikutuksellinen kohtaaminen on tärkeä osa psykoosipotilaiden hoitoa.	Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja empatiakyky	
Hoitohenkilökunnan tulee osata kuunnella aktiivisesti ja olla läsnä.		
Myös läheiset odottivat hoitohenkilökunnalta läsnäolon ja kuuntelemisen taitoa.		
Hoitohenkilökunnalla tulisi olla halukkuutta pitkäjänteiseen yhteistyöhön.		
Taito kohdata potilas ja tämän läheiset ensiarvoisen tärkeää.		
Kättilön tulee luoda potilaalle turvallinen hoitoympäristö.		
Emotionaalinen tuki ja varhainen puuttuminen tärkeää.		
On tärkeää, että hoitohenkilökunta onnistuu luomaan luottamussuhteen potilaaseen.		

Jotkut työntekijät pelkäsivät ottaa yhteyttä toiseen ammattiryhmään epäonnistumisen pelossa.	Moniammatillinen yhteistyö	
Jotkut kättilöt epäröivät ohjata potilasta mielenterveyspalveluiden piiriin, sillä he pelkäsivät tulkinneensa potilaan tilan virheellisesti.		
Huono yhteistyö ja viestintä saattavat vaarantaa sekä äidin että lapsen terveyttä ja turvallisuutta.		
Jokaisen ammattiryhmän edustajalla tulisi olla potilaskeskeinen työmoraali.		
Muiden ammattiryhmien tulisi ymmärtää kättilöiden rooli mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja varhaisessa puuttumisessa.		
Lapsivuodepsykoosin tunnistamista vaikeuttaa ilmenevän monimuotoisuus.	Tutkimukset ja seulonta	Hoitotyönmenetelmät
Vielä ei ole olemassa standardoituja seulontamenetelmiä lapsivuodepsykoosin tunnistamiseksi.		
Edinburghin masennusasteikko auttaa seulomaan masennuksen ja ahdistuksen oireita, mutta sen avulla ei pysty tunnistamaan psykoosin oireita tai erottamaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä masennuksesta.		
Tiedossa ei ole valmista laboratoriotestien kokonaisuutta, jonka avulla selittäviä syitä potilaan tilalle voitaisiin etsiä.		
Tutkimuksia biologisista syistä tilan taustalla on tehty.		
Erilaisia somaattisia tutkimuksia tulee tehdä lapsivuodepsykoosia epäiltäessä.		
On olemassa tärkeitä seulontakysymyksiä, joita hoitohenkilökunnan olisi hyvä		

hyödyntää kun epäillään lapsivuodepsykoosia.		
Lapsivuodepsykoosin hoito aloitetaan aina lääkityksellä.	Lääke- ja sähköhoito	
Hoito aloitetaan bentsodiatsepiineillä, ja jatketaan litiumilla.		
Lääkehoidon teho on tutkimuksissa todistettu.		
Hoitohenkilökunnan tehtävä on toteuttaa lääkehoitoa osastolla.		
Lääkehoidon lisäksi sähköhoito on todettu erittäin vaikuttavaksi hoitomuodoksi.		
Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli on erittäin tärkeä ja haastava.	Hoitajan rooli lapsivuodepsykoosipotilaan osastohoidossa	
Haasteena sekä potilaan että tämän perheenjäsenten yksilölliset hoidontarpeet.		
Moniammatillisessa työryhmässä hoitajan roolina on antaa tietoa potilaan toimintakyvystä, sekä kyvystä huolehtia lapsestaan.		
Hoitajan tietotaidon avulla voidaan määritellä potilaan yksilöllinen avuntarve.		
Hoitajan on tärkeää soveltaa toimintamalleja aina potilaan ja tämän läheisten tarpeiden mukaan.		
Turvallisen hoitoympäristön luomisessa hoitajan rooli on merkittävä.		
Psykoedukaatio on tärkeää sekä potilaalle että tämän läheisille.		

Lapsivuodepsykoosin oireiden tunnistamisen tärkeys		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Sairastuneella on kohonnut riski satuttaa joko itseään tai lastansa, tai molempia.	Äidin vakivaltainen käytös itseä ja lasta kohtaan	Lapsivuodepsykoosin vaikutus perheenjäseniin
Pitkäaikaiset ja peruuttamattomat seuraukset ovat mahdollisia.		

Lapsivuodepsykoosiin sairastuneella on kohonnut riski itsemurhaan ja lapsenmurhaan.		
Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin sairastuttua, kumpikin parisuhteen osapuolista saattaa alkaa arvioimaan suhdetta uudelleen ja suhteen jatkuminen on vaakalaudalla.	Lapsivuodepsykoosin haitallinen vaikutus parisuhteeseen	
Lapsivuodepsykoosilla voi olla haitallisia vaikutuksia parisuhteeseen.		
Lapsivuodepsykoosiin sairastuneen äidin suhde lapseen voi olla hyvinkin heikentynyt, ja näissä tapauksissa kumppanin harteille jää suuri taakka.		
Psykoosi johti avioliiton päättymiseen ja äidin sekä lapsen heikentymiseen suhteeseen.		
Psykiatristen potilaiden tila johtaa usein siihen, että sairastunut äiti ei pysty turvallisesti imettämään vauvaansa. Potilaan psykiatrisen tilan ollessa heikentynyt, vaikuttaa se usein myös kykyyn huolehtia itsestään ja tarpeistaan	Lapsivuodepsykoosin vaikutus vastasyntyneeseen ja äidin fyysiseen terveyteen	
He korostivat mahdollisten vauvaan kohdistuvien vihamielisten ajatusten huomioonottoa, sillä ne saattaisivat johtaa lapsen vahingoittamiseen, tai jopa lapsen surmaan.		
Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi kiinnittää erityistä huomiota potilaan fyysiseen kuntoon, ja huolehtia tä-		

män oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja itsehoitosta.		
Psykiatrinen sairaus on suurin äitikuolleisuuden syy, verrattuna muihin raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan tekijöihin. Tästä syystä raskaana olevien naisten mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon tulisi panostaa entisestään	Äitikuolleisuuden vähentäminen	Hoidon tavoite
Lapsivuodepsykoosista, sen tunnistamisesta ja hoidosta tiedetään niin vähän, jää siihen sairastunut nainen usein ilman asianmukaista hoitoa.	Hoidon ulkopuolelle jääminen	
Lapsivuodepsykoosiin, kuten muihinkin psykiatrisiin sairauksiin liittyy vahva stigma ja heikko tilanne hoitopaikkojen suhteen.		

Lapsivuodepsykoosin riskitekijät		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Lapsivuodepsykoosin riskitekijöihin kuuluu traumaattiset kokemukset, vaikeat elämäkokemukset ja persoonallisuustekijät.	Elämäntilanteen ja sosiaalisen aseman vaikutus lapsivuodepsykoosin syntyyn	Ennen raskautta syntyneet riskitekijät
Psykoosiin sairastunut ihminen on kokenut enemmän lapsuuden traumoja, kuin hänen sisaruksensa tai ei-psykoottiset henkilöt.		
Ikä, etnisyys, sukupuoli, heikko koulutustaso sekä päihteidenkäyttöhistoria ovat myös riskitekijöitä.		
Perheen huono asumistilanne, rahahuolet sekä		

stressi taloudellisesta pärjäämisestä ovat aiheuttaneet odottavan äidin mielenterveyden sairastumisen.		
Riski sairastua lapsivuodepsykoosiin kasvaa 20–30 prosenttia, jos naiselle on kaksisuuntainen mielialahäiriö.	Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsivuodepsykoosin riskitekijänä	
Tutkimuksen mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on vahvin yksittäinen riskitekijä lapsivuodepsykoosille.		
Tärkeimpänä löytönä pidetään immuunijärjestelmän säätelyn häiriöitä.	Biologiset riskitekijät osana lapsivuodepsykoosin syntymistä	
Lapsivuodepsykoosipotilaista 19% sairasti autoimmuunista kilpirauhastulehdistä, kun kontrolliryhmässä sama löydös tehtiin vain 5%:lla tutkittavista.		
Naisilla, joilla on pidemmät työajat tai jotka synnyttävät keskellä yötä, on havaittu suurentunut riski sairastua lapsivuodepsykoosiin.	Unen vaikutus lapsivuodepsykoosin syntyyn	Raskauden tuomat riskitekijät
Vaikka jokaisella on joskus unen kanssa ongelmia, tulisi hoitajan tutkia tilannetta syvemmin, jos nainen kertoo unen vähyydestä.		
Unen puutteen vaikutuksesta synnytyksen jälkeisen psykoosin syntyyn on näyttöä		

<p>Riskiä lapsivuodepsykoosin sairastumiseen lisää ensisynnyttäjäisyys; tutkimusten mukaan uudelleensynnyttäjien keskuudessa lapsivuodepsykoosin esiintyminen on harvinaisempaa.</p>	<p>Raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät</p>	
<p>Raskausmyrkytyksen kliiniset piirteet ja riskitekijät menevät limittäin lapsivuodepsykoosin riskitekijöiden kanssa, esimerkkinä ennenaikaisen synnytyksen riski.</p>		