

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2013

Ida Liikanen & Miia Marjomaa

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

–Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma |Hoitotyö

2013 | Sivumäärä 49 + 4 liitettä

Satu Halonen & Anu Nousiainen

Ida Liikanen & Miia Marjomaa

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN –TERVEYSNETTI

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut kohdunulkoisesta raskaudesta Terveysnettiin. Internetsivut on tarkoitettu kohdunulkoisen raskauden kokeneille naisille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja läheisten tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, elämästä sen jälkeen sekä lisätä potilaiden itsehoitovalmiuksia. Projekti on osa Asiakkaan ohjaus –hanketta ja sen toimeksiantaja on Salon terveystieteiden keskus.

Aiheeseen on perehdytty hakemalla mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa. Ensisijaisesti pyrittiin valitsemaan pro gradu-, väitöskirja- sekä alkuperäistutkimusten tasoista tietoa. Mukaan valittiin myös tieteellisiä artikkeleita kansainvälisistä lääke- ja hoitotieteen lehdistä. Internetsivujen tekoa varten on perehdytty lukemalla kirjallisuutta internetsivujen suunnittelusta.

Kohdunulkoisen raskaus on tila, jossa munasolu on kiinnittynyt jonkin muulle kuin kohtuonteloon ja se päättyy lopulta raskauden menetykseen. Vaikka kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys on pääosin laskussa, silti raskautta aktiivisesti yrittävien suhteellinen osuus sairastuneista on kasvanut. Kohdunulkoisen raskaus vaikuttaa sen kokeneiden elämään monella tasolla, sekä myös seuraavaan raskauteen niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tapahtuma käynnistää suruprosessin, joka etenee tiettyjen vaiheiden kautta yksilöllisesti.

Tutkimusten mukaan potilaat kokevat saavansa liian vähän kirjallista ohjausta ja emotionaalista tukea raskauden menetyksen aikana. Tämän takia on tarpeellista tuoda Terveysnettiin tätä aihetta käsittelevää tietoa. Internet on nykyään ihmisille luonteva paikka hakea terveystietoa. Projektin tuotoksena syntyneitä internetsivuja voitaisiinkin hyödyntää perinteisen potilasohjauksen lisänä. Internetsivuilla käsitellään kohdunulkoista raskautta, raskauden menetyksen aiheuttamaa suruprosessia, raskauden menetyksen vaikutusta parisuhteeseen ja seuraavaan raskauteen liittyviä asioita. Internet-sivut ovat osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

ASIASANAT:

Kohdunulkoisen raskaus, raskauden menetys, surureaktio, internetohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

2013 | Total number of pages 49 + 4 attachments

Satu Halonen & Anu Nousiainen

Ida Liikanen & Miia Marjomaa

LIFE AFTER AN ECTOPIC PREGNANCY - TERVEYSNETTI

The objective of this project was to create a website about ectopic pregnancy to Terveysnetti. The website is designed for people who have experienced an ectopic pregnancy and their loved ones. The project aims to increase the patients' and relatives' knowledge about ectopic pregnancy, to support life after the ectopic pregnancy and to improve patient's self-care preparedness. The project was part of the Customer's Guidance project assigned by Salo Health Care Centre.

Different health care databases were searched for the literature review. The website was drawn up on the basis of these results using the Microsoft Power Point® program.

An ectopic pregnancy is a condition in which the egg cell is implanted somewhere else than the uterine cavity and it leads to miscarriage. About two percent of all pregnancies are ectopic. Studies have shown that although the incidence of ectopic pregnancy is generally decreasing, the proportion of patients who are actively trying to get pregnant is increasing.

Ectopic pregnancy affects life on many levels both physically and mentally, as well as the next pregnancy. Miscarriage causes anxiety in the subsequent pregnancy regardless of the length of the terminated pregnancy. Grief is shown to be different in ectopic pregnancy compared with other pregnancy-related losses, because parents do not have a subject to their grief. A woman has the need to mourn the loss of a pregnancy. The event starts the grieving process which proceeds in certain steps but is individual for everyone.

The Internet today is a natural place for people to search for health information. Websites can be used in addition to traditional patient education. What is the ectopic pregnancy? What is the grief process caused by pregnancy loss? How does pregnancy loss impact on relationships? What issues are related to subsequent pregnancy? These are the issues addressed on the website. The website, written in Finnish, can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

KEYWORDS:

Ectopic pregnancy, pregnancy loss, grief reaction, patient education via internet

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KOHDUNULKOINEN RASKAUS	6
3 KOHDUNULKOISESTA RASKAUDESTA SELVIÄMINEN JA ELÄMÄN JATKAMINEN	11
3.1 Suruprosessi raskauden menetyksen jälkeen	12
3.2 Elämä raskauden menetyksen jälkeen	17
3.3 Raskauden menetyksen vaikutukset seuraavaan raskauteen	19
4 POTILAAN OHJAAMINEN INTERNETISSÄ	25
4.1 Internet potilasohjauksen välineenä	26
4.2 Hyvät potilasohjaussivut	27
4.3 Sivuston ulkoasu	31
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	33
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	34
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
8 POHDINTA	43
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimusluettelo.
- Liite 2. Toimeksiantosopimus.
- Liite 3. Projektilupa.
- Liite 4. Terveysnetin internetsivut.

KUVAT

Kuva 1. Internetsivujen etusivu.	36
Kuva 2. Kohdunulkoinen raskaus –selittävä kuva.	37

1 JOHDANTO

Kohdunulkoisia raskauksia on noin 2% kaikista raskauksista eli noin 1200 tapausta vuosittain. Usein kohdunulkoinen raskaus sijaitsee munanjohtimessa, mutta harvemmissa tapauksissa se voi sijaita munasarjassa, kohdunkaulassa tai vatsaontelossa. Se keskeytyy usein itsestään, mutta voi johtaa esimerkiksi munanjohtimen repeämiseen ja aiheuttaa näin suuren verenvuodon vatsaonteloon. Se voidaan hoitaa kirurgisesti, lääkkeillä tai seurannalla. Kokonaisesiintyvyyys on laskussa, mutta silti raskaaksi aktiivisesti yrittävien suhteellinen osuus sairastuneista on kasvanut. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito -suositus 2012.) Lapsettomuushoitojen lisääntynyt käyttö voi osaltaan selittää kohdunulkoisten raskauksien määrän kasvua (McQueen 2011).

Potilaalle ja hänen läheisilleen tilanne on usein emotionaalinen sokki, joka voi vaikuttaa negatiivisesti moneen elämänalueeseen. Siksi potilaan ohjauksessa onkin otettava huomioon elämä kohdunulkoisen raskauden jälkeen, ohjaustapa sekä emotionaalisen ja sosiaalisen tuen tarve. (Kersting & Wagner 2012.) Naisen informointi kohdunulkoisten raskauksien yleisyydestä ja taustatekijöistä, sekä tulevien raskauksien usein hyvästä ennusteesta saattaa rauhoittaa hänen mieltään ja vähentää ahdistusta (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut kohdunulkoisesta raskaudesta sen kokeneille naisille ja heidän läheisilleen Terveysnettiin. Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, elämästä sen jälkeen sekä lisätä potilaiden itsehoitovalmiuksia. Projektin tuloksena syntyneitä internetsivuja voidaan käyttää perinteisen potilasohjauksen apuvälineenä.

Terveysnetti on Salonseudun väestölle tarkoitettu internetsivusto, jonka tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä, itsehoitovalmiutta sekä toimintakykyä. Sitä ylläpitää Salon terveyskeskus, Salon aluesairaala, Salon kaupunki ja Turun ammattikorkeakoulu. (Turun AMK 2013.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä käytetyistä tutkimuksista on tehty tutkimustaulukko (Liite 1).

2 KOHDUNULKOINEN RASKAUS

Keskenmeno tarkoittaa raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikkoa, mutta useimmat keskenmenot kuitenkin tapahtuvat ennen 12. raskausviikkoa. Koska kohdunulkoisen raskauden oireet alkavat raskauden alkuvaiheilla ja tila päättyy lopulta raskauden menetykseen pian tämän jälkeen, voidaan kohdunulkoista raskauttakin pitää eräänlaisena keskenmenona. Yhteisenä tekijänä kummassakin tilassa on potilaan ja hänen läheistensä suurentunut tuen tarve. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Kohdunulkoisen raskaus on tila, jossa raskausmuodostuma on jossakin muualla kuin kohtuontelossa. Kohdunulkoisten raskauksien osuus kaikista raskauksista on noin 2% eli noin 1200 tapausta vuosittain. Arviolta neljäsosa kohdunulkoisista raskauksista jää diagnosoimatta, koska ne ovat lähes oireettomia ja paranevat itsestään. Oireelliset kohdunulkoiset raskaudet havaitaan kuitenkin yhä aikaisemmin parantuneen diagnostiikan ansiosta. (Kohdunulkoisen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.)

Normaalissa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu munanjohdinta pitkin kohti kohtuonteloa ja kiinnittyy sitten kohdun limakalvolle. Kohdunulkoisessa raskaudessa munasolun matka munanjohtimessa muuttuu jollakin tavalla ja munasolu kiinnittyy muualle kuin kohtuonteloon. (McQueen 2011.) Kohdunulkoisista raskauksista 95-97% on kiinnittynyt munanjohtimeen (Kohdunulkoisen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012), mutta se voi kiinnittyä myös kohdunkaulaan, kohdunsarveen, munasarjaan tai vatsaonteloon (Stucki & Buss 2008).

Kohdunulkoisen raskauden oireet esiintyvät yleensä 7.-9. raskausviikolla. Oirekirjo voi vaihdella lähes oireettomuudesta vuotosokkiin. (Kohdunulkoisen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Alkuoireita ovat verenvuoto emättimestä, vatsakipu ja kuukautisten poisjääminen (Stucki & Buss 2008). Vatsakipu on luonteeltaan ajoittaista ja toispuoleista (Kohdunulkoisen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012) ja kohdunulkoisen raskauden edetessä se voimistuu ja voi tuntua koko vatsan alueella (McQueen 2011). Potilaalla voi olla myös normaalin

alkuraskauden oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua ja rintojen arkuutta (Stucki & Buss 2008). Verenvuodon määrä vaihtelee ja se on läiskikästä ja epä säännöllistä (McQueen 2011). Lisäksi joillakin potilailla voi esiintyä kuukautisia muistuttavia vuotoja (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012), joita voidaan luulla normaaliksi kuukautisvuodoksi, jos se tulee potilaan normaalin kuukautiskierron aikoihin (Stucki & Buss 2008).

Raskausmuodostuman kasvu munanjohtimessa voi johtaa munanjohtimen repeämään, joka tapahtuu usein 10. raskausviikkoon mennessä. Repeytyessään se aiheuttaa hengenvaarallisen verenvuodon vatsaonteloon. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Myöhäisoireita verenvuodon seurauksena ovat huimaus ja pyörtyily, olkapääkipu, kova ja turvonnut vatsa, sykkeen nopeutuminen ja yleinen heikkous. Nämä oireet vaativat välitöntä hoitoa. (McQueen 2011.)

Munanjohdinvauriot ovat yleisimpiä kohdunulkoisen raskauden syitä. Munanjohdinta voi arpeuttaa aikaisempi munanjohtimeen kohdistunut leikkaus, aikaisemmin sairastettu sisäsynnytintulehdus, etenkin klamydia, aikaisempi keskenmeno ja raskaudenkeskeytykset. Rakenteelliset epämuodostumat munanjohtimessa tai kohdussa ovat myös riskitekijöitä: munanjohtimen ja kohtuontelon välisen aukon tukkivat lihaskasvaimet (myoomat) ja kohdun limakalvon sirottumatauti (endometriosis) ovat kohdunulkoisen raskauden riskitekijöitä. (McQueen 2011.) Aikaisempi kohdunulkoinen raskaus on myös yksi riskitekijä, kuten myös lapsettomuus- ja hedelmöityshoidot (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012). Lapsettomuushoitojen lisääntynyt käyttö voi osaltaan selittää kohdunulkoisten raskauksien määrän kasvua. Myös epäonnistunut raskauden ehkäisy lisää riskiä saada kohdunulkoinen raskaus. Muita riskitekijöitä ovat tupakointi, yli 40 vuoden ikä, useat partnerit ja nuorena tehty sterilisaatio. (McQueen 2011.)

Potilaan tutkiminen aloitetaan raskaustestillä. Verinäytteellä mitattava hCG-pitoisuus antaa tarkemman tuloksen kuin virtsasta mitattava arvo. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Mikäli potilas on raskaana, määrittämään raskauden sijainti emättimen kautta tehtävällä ultraäänikuvantamisella,

jonka avulla voidaan nähdä raskausmuodostuma kohdun sivuelimissä tai muualla. Normaali kohdunsisäinen raskaus on diagnosoitavissa sikiön sydämen sykkeen perusteella noin 5-6 raskausviikolla. (Mäkinen 2004, 403-404.) Diagnoosi ei kuitenkaan perustu tyhjään kohtuonteloon, sillä vain 10% raskauksista, joiden sijaintia ei voida määrittää, on kohdunulkoisia raskauksia (Stucki & Buss 2008). Tutkittaessa potilasta painoarkuus vatsalla on yleistä. Merkit runsaasta verenvuodosta ovat alavatsan lihaspuolustus, joka johtuu runsaasta verenvuodosta vatsaonteloon, sekä sykkeen nopeutuminen nuorella terveellä ihmisellä. Verenpaineen romahdus ilmenee usein vasta runsaan verenvuodon jälkeen. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.)

Kohdunulkoisen raskauden hoitovaihtoehdot riippuvat pitkälti potilaan verenkierron vakaudesta, sekä raskausmuodostuman sijainnista ja koosta (Stucki & Buss 2008). Kohdunulkoinen raskaus voi parantua itsestään. Munanjohdinraskauksista seurantahoito sopii 25-40%:lle potilaista. Veren raskaushormonipitoisuus hoidon alussa eli hCG-lähtöarvo vaikuttaa seurantahoidon onnistumiseen, sillä mitä matalampi hCG-lähtöarvo on, sitä todennäköisemmin potilas paranee seurantahoidossa ja kajoavia toimenpiteitä ei tarvita. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.)

Seurantahoito sopii vähäoireisille potilaille. Muita edellytyksiä seurantahoidolle ovat munanjohtimessa sijaitsevan raskausmuodostuman alle neljän senttimetrin halkaisija, ei viitteitä uhkaavasta munanjohtimen repeämästä, ei vuotoa vatsaonteloon ja vakaa verenkierto. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012; Mäkinen 2004, 404.) Seurantahoidon aikana seurataan raskaushormonin määrää verikokein, kunnes se on normaali eli alle 10 KY/l. Jos hCG-pitoisuus ei seurannan aikana ala laskea tai alkaa nousta uudelleen, täytyy seurannasta luopua. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Kaikenkaikkiaan 70-80 % seurantahoidossa olevista potilaista toipuu ilman toimenpiteitä (Mäkinen 2004, 404).

Metotreksaatti on ensisijainen lääke kohdunulkoisen raskauden hoidossa. Se on solunsalpaaja ja sen teho perustuu nopeasti jakautuvien solujen kasvun estoon. Metotreksaattihoito sopii vähäoireisille potilaille, joilla on vakaa verenkierto.

to, todennettu kohdun ulkopuolinen raskaus ja riittävän matala seerumin hCG-pitoisuus. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Metotreksaattia voidaan myös käyttää hCG-pitoisuuden laskemiseen hankalahoitosisä kohdunulkoisessa raskaudessa kirurgisen hoidon jälkeen (Stucki & Buss 2008). Metotreksaattia ei voida käyttää, jos potilaalla on epävakaata verenkiertoa tai vakavat oireet, kohdunsisäinen raskaus tai vakava anemia (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012).

Metotreksaattihoidon ensisijainen toteutustapa on kerta-annos lihakseen, mutta se voidaan antaa myös tablettina suun kautta tai ruiskuttaa suoraan raskausmuodostumaan tähystysleikkauksen aikana tai emättimen kautta tehtävän ultraäänitutkimuksen avulla. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012; Mäkinen 2004, 404.) Hoidon aikana seurataan raskaushormonin määrää verikokein 1-2 kertaa viikossa, kunnes se on normaali (Mäkinen 2004, 404). Tarvittaessa annos voidaan uusia kolme kertaa, mutta kerta-annos riittää suurimmalle osalle potilaista. Metotreksaatin sivuvaikutukset ovat usein lieviä. Luotettavasta ehkäisystä on huolehdittava koko hoidon ajan ja sen jälkeen. Jos potilas on saanut yhden annoksen metotreksaattia, raskautta ei saa yrittää yhteen kuukauteen ja kolmeen kuukauteen, jos hän on saanut useamman annoksen. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.)

Kirurginen hoito tarkoittaa tähystyksellä tai avoleikkauksella tehtävää leikkausta. Nykyään suositetaan tähystysleikkausta sen hyötyjen vuoksi. Vatsaontelon tähystysleikkauksella (laparoskopia) voidaan hoitaa 95% akuutin vatsan kaltaisista tilanteista, vaikka potilaalla olisi verta vatsaontelossa ja verenkierto olisi epävakaata. Tarvittaessa tehdään avoleikkaus (laparotomia). (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012; Mäkinen 2004, 404.)

Tähystysleikkauksella on kuitenkin selkeitä osoitettuja etuja avoleikkaukseen verrattuna, sillä se kestää lyhyemmän ajan, sen aikana potilaalla on vähemmän verenvuotoa, se aiheuttaa vähemmän kiinnikkeitä, potilas tarvitsee vähemmän kipulääkkeitä leikkauksen jälkeen, toipuminen on nopeampaa ja sairaalahoito kestää lyhyemmän ajan. (Dah-Ching, Tang-Yuan, Sheng-Po, Pao-Chu, & Yu-Chi, 2008; Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.)

Leikkauksessa voidaan valita munanjohtimen avaus tai munanjohtimen poisto. Hoitotapa valitaan aina tapauskohtaisesti. (Stucki & Buss 2008.) Mikäli raskausmuodostuma sijaitsee munanjohtimessa lähellä munasarjaa, se voidaan lypsää ulos munajohtimesta (Mäkinen 2004, 404). Munanjohtimen poisto tehdään, jos toinen munanjohdin on normaali, munajohdinraskaus on toistamiseen samalla puolella tai potilas ei halua uusia raskauksia. Se tehdään myös, jos molemmat munanjohtimet ovat huonokuntoisia, sillä se on riski kohdunulkoiselle raskaudelle. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012.) Molempipuolinen munanjohdinten poisto voidaan tehdä myös, jos potilas toivoo sterilisaatiota (Stucki & Buss 2008). Mikäli potilas toivoo vielä raskautta ja toinen munanjohdin on huonokuntoinen tai poistettu, suositellaan munanjohtimen avautusta. Yhdelläkin terveellä munanjohtimella voi tulla yhtä hyvin raskaaksi kuin kahdella, mutta munanjohtimen avauksella on parempi ennuste hedelmällisyyden kannalta kuin munanjohtimen poistolla. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012; Stucki ym. 2008.)

3 KOHDUNULKOISESTA RASKAUDESTA SELVIÄMINEN JA ELÄMÄN JATKAMINEN

Kohdunulkoinen raskaus on tilana naiselle ja hänen perheelleen suuri kriisi varsinkin silloin, kun raskaus on ollut toivottu (Väestöliitto 2010). Raskauden keskeytyminen aiheuttaa voimakkaita tunteita: vihaa, pettymystä ja katkeruutta (Roto 2001, 34-36). Raskauden menetys on elämän muuttava tapahtuma (Hill, De-Backere & Kavanaugh 2010). Tilanne on vaikea myös partnerille (Woods-Giscombé ym. 2011). Kokemusta pidetään ahdistavana ja merkittävänä (Adolfsson 2011) ja syyllisyyttä koetaan enemmän keskenmenon jälkeen kuin muiden perinataaliajan menetysten jälkeen (Adolfsson 2011).

Raskaus keskeytyy usein yllättäen, eikä vanhemmilla ole aikaa valmistautua menetykseen (Kersting & Wagner 2012). Osa naisista osaa kuitenkin varautua raskauden keskeytymiseen sen alusta alkaen. Heille saattaa tulla tunne, ettei kaikki ole hyvin ja he ymmärtävät, että raskaus ei välttämättä etene loppuun saakka. Pelko raskauden keskeytymisestä, aikaisempi keskeytyminen tai lapsettomuushoitojen jälkeen alkanut raskaus voi aiheuttaa raskauden keskeytymiseen varautumista. (Roto 2001, 33.)

Konkreettiset oireet raskauden keskeytymisestä, kuten verenvuoto, aiheuttavat voimakasta hätäntymistä ja pelkoa raskauden keskeytymisestä. Tieto raskauden keskeytymisestä voi olla voimakas yllätys, kova järkytys tai sokki. Osalle tieto tulee täytenä yllätyksenä, oireiden puuttuminen lisää tiedon yllättävyyttä. (Roto 2001, 33-36.) Raskauden menetyksen jälkeen sen kokeneet tuntevat menetyksen tunnetta, surua, levottomuutta, pelkoa, katkeruutta ja syyllisyyttä. Tunteiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa henkilön elämäntilanne ja muiden ihmisten suhtautuminen tapahtuneeseen. (Gerber-Epstein, Leichtentritt & Benyamini 2009.)

Alkuvaiheessa keskeytyneiden raskauksien aiheuttama suru on erilaista verrattuna muihin raskausajan lapsen menetyksiin, sillä vanhemmilla ei ole kohdetta

surulleen (Gerber-Epstein ym. 2009). Vain noin puolet keskenmenon kokeneista käy läpi tapahtunutta normaalin suruprosessin avulla (Adolfsson 2011). Raskauden menetykseen ei liity seremoniaa tai sosiaalista huomiota ja se provosoi naisen reagoimaan järkytyksellä, vihalla, surulla, syyllisyyden tunteilla ja ahdistuksella. Muita reaktioita raskauden menetyksen yhteydessä ovat raivo ja aggressiivisuus. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

3.1 Suruprosessi raskauden menetyksen jälkeen

Suru on prosessi, johon liittyy menneestä luopumista (Karlsson 2011). Suruprosessissa ihminen käsittelee tapahtuman aiheuttamia tunteita, kuten kaipausta, vihaa, syyllisyyttä ja pettymystä (Suomen mielenterveysseura 2010). Raskauden päättyminen merkitsee siis yksilöllisen sopeutumisprosessin alkamista. Tämän sopeutumisprosessin aikana tunnistetaan ja työstetään raskauden menetykseen liittyviä tunteita. Sopeutumisprosessin aikana vanhemmat usein pohjivat syytä raskauden keskeytymiselle ja saavat tukea perheeltään. Lopulta ymmärrys raskauden keskeytymisen suhteen lisääntyy ja vanhemmat voivat suuntautua tulevaisuuteen. (Roto 2001, 57-58.)

Surureaktiossa henkilön kyky toimia päivittäisissä toiminnoissa heikkenee hetkellisesti. Hän vetäytyy sosiaalisesta elämästä, hänellä on ahdistavia ajatuksia, kaipuun tunnetta ja tunnottomuutta. Nämä surun oireet voivat jatkua vaihtelevan ajan. (Kersting & Wagner 2012.) Kukaan ulkopuolinen ei pysty arvioimaan menetyksen kokeneen henkilön surun ja ahdistuksen määrää (Suomen mielenterveysseura 2010). Suruun saattaa liittyä unettomuutta, kyvyttömyyttä selvittää päivittäisistä toiminnoista, sekä alakuloisuutta. Nämä reaktiot menevät kuitenkin usein itsestään ohi. (Karlsson 2011.) Jos tapahtuma on äkillinen, saattaa normaalin suruprosessin alkua viivyttää tapahtuneen aiheuttama järkytys. Prosessin kesto ja kulku on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset ja elämäntilanne. Siinä voidaan havaita tiettyjä vaiheita, jotka saattavat ilmetä myös samanaikaisesti tai limittäin. (Suomen mielenterveysseura 2010.)

Ensimmäisessä vaiheessa, eli sokkivaiheessa olo on hajanainen ja epätodellinen, tapahtunutta ei vielä voi uskoa todeksi. Ihminen voi reagoida hyvinkin voimakkaasti tai päinvastaisesti lamaanumalla. Tämän vaiheen tarkoituksena on suojata mieltä tapahtuneelta, sillä se ei voi käsitellä kaikkia tapahtumia kerralla. (Suomen mielenterveysseura 2010.) Osa kokee tapahtuman traumaattiseksi. Yhtäkkiä heidän koko maailmansa romahtaa, he kokevat pelkoa ja tuntevat itsensä rikkiäiseksi ja eksyneeksi. (Gerber-Epstein ym. 2009). Sen jälkeen, kun tieto raskauden keskeytymisestä tulee ilmi, osa henkilöistä haluaa olla omassa rauhassaan, kun taas toiset näyttävät tunteensa avoimesti (Roto 2001, 34-36). Raskauden keskeytymisen kokeneilla naisilla on todettu olevan korkein määrä ahdistusta ja henkistä kärsimystä kymmenen päivää tapahtuneen jälkeen. Sen jälkeen ahdistuksen ja henkisen kärsimyksen määrä laskee merkittävästi. (Bronen, Bodtker & Ekeberg 2005.)

Reaktiovaiheessa tapahtunut ymmärretään todeksi ja halutaan ottaa hallintaan. Siksi ihmisellä on tarve kerrata tapahtumaa yhä uudelleen. (Suomen mielenterveysseura 2010.) On tärkeää, että hänellä on mahdollisuus puhua tapahtuneesta ja käydä sitä läpi joko läheisen tai ammattiauttajan kanssa, sillä käsittelemättömänä se saattaa johtaa masennukseen (Karlsson 2011). Tässä vaiheessa henkilön suru ei välttämättä näy ulospäin, sillä hän keskittyy lähinnä tapahtumaan liittyvien käytännön asioiden hoitoon (Suomen mielenterveysseura 2010). Ensimmäisinä päivinä raskauden keskeytymisen jälkeen henkilöt kokevat surua, energian puutetta, he itkevät ja vetäytyvät kotiin (Gerber-Epstein ym. 2009).

Käsittelyvaiheessa ihminen käy läpi menetystään ja voimakkaita tunteitaan. Tilanne voi nostaa pintaan myös aikaisempia vastoinkäymisiä ja suruja. (Suomen mielenterveysseura 2010.) Suurella osalla raskauden keskeytymisen kokeneista naisista on trauman jälkioireita, kuten ahdistusta, nukahtamisvaikeuksia, avuttomuuden tunnetta ja toistuvaa muistikuvaa kokemuksesta. Raskauden keskeytymisen ja unelmien romahtamisen myötä nainen kokee syvää kipua, avuttomuuden tunnetta ja surua, joita voimistaa menetyksen äkillisyys. Raskauden menetystä on verrattu läheisen ihmisen kuolemaan. Suruprosessia vaikeuttaa ja monimutkaistaa menetetyt asian abstraktisuus. Vanhemmat ovat menet-

täneet jonkun, jota eivät ole tunteneet. He ovat menettäneet unelman, odotukset ja toiveet. Asian prosessointi kestää kuukausia, jopa vuosia. Naisella on kuitenkin tarve surra menetettyä raskautta, vaikka nainen ei koskaan olisi tuntenut sikiön liikkeitä sisällään tai raskaus olisi ollut pieni alkio tai rykelmä soluja. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

Sopeutumisvaiheessa ihminen hyväksyy tapahtuneen ja löytää uuden tasapainon. Hän suuntaa aikaisemmin suremiseen käytetyt voimavarat muualle ja löytää taas elämänilon. Suruprosessin avulla tapahtumasta tulee muisto ja osa menneisyyttä. Silti esimerkiksi tapahtuman vuosipäivänä suru saattaa nousta uudelleen voimakkaana pintaan. Ihmiset reagoivat suruun eri tavalla. Tavallisin reaktio suruun on itku, jonka tehtävänä on rentouttaa sekä henkisesti, että fyysisesti, poistaa sisäisiä jännityksiä. Pahaa oloa voi purkaa myös esimerkiksi puhumalla tai kirjoittamalla. Tapahtuneesta puhuminen useita kertoja auttaa menetyksen kokenutta konkretisoimaan tapahtuneen, jotta sen käsittely ja ymmärtäminen olisi mahdollista. Surusta ylipääsemiseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä, sekä itse surevalta että lähipiiriltä. (Suomen mielenterveysseura 2010.)

Naisen persoonallisuudella on merkitystä surureaktiossa. Naiset, joilla on neuroottinen persoonallisuus, saavat todennäköisemmin intensiivisemmän surureaktion sikiön menetyksen jälkeen. Myös ristiriitaiset tunteet raskautta kohtaan ennustavat voimakkaampaa surureaktiota. Se, oliko raskaus suunnittelematon vai suunniteltu, ei vaikuta reaktioihin raskauden menetyksen jälkeen. Raskauden kestolla keskeytymishetkenä ei ole merkitystä surun intensiteettiin. (Kersting & Wagner 2012.) Menetys voidaan kokea raskaampana, jos vanhemmat ovat ehtineet tehdä lapsen tulon liittyviä hankintoja. Mielikuvat ja hankinnat tekevät odotuksen konkreettisemmaksi. (Roto 2001, 47.) Suru oli intensiivisempää niillä naisilla, jotka olivat jo miettineet lapselleen nimeä tai hankkineet hänelle vaatteita tai muita tarvikkeita (Kersting & Wagner 2012).

Lapsettomilla pariskunnilla on enemmän surua, kuin pariskunnilla, joilla on jo lapsi tai lapsia. Surun intensiteetti laskee merkittävästi seuraavan, onnistuneen raskauden jälkeen. Suru ei kuitenkaan häviä edes kahden vuoden kuluttua ras-

kauden keskeytymisestä. Raskauden menetyksen kokeneet voivat tulla kateelliseksi toisten lapsista ja heillä voi olla vaikeuksia pitää yhteyttä perheenjäseniin tai ystäviin, joilla on lapsia tai ovat samassa vaiheessa raskautta kun heidän menetyksensä tapahtui. Menetyksen kokeneet usein eristäytyvät muista äideistä. (Kersting & Wagner 2012.) Vanhemmat yrittävät välttää kohtaamisia raskaana olevien henkilöiden kanssa. Heidän seurassaan menetyksen kokeneet voivat tuntea kateutta, menetyksen, epäonnistumisen ja onnettomuuden tunteita. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

Raskauden menetyksestä aiheutunut suru sisältää jatkuvan syyllisyyden tunteen (Kersting & Wagner 2012). Nainen yrittää etsiä syyllistä tapahtuneeseen itsestään, miehestään tai lääkäristä (Gerber-Epstein ym. 2009). Itsesyytökset voivat pidentää naisen surua etenkin, jos naisella on ollut ristiriitaisia tunteita raskautta kohtaan tai jos hän oli huomannut tehneensä jotakin väärin raskauden aikana, kuten hölkännyt tai tupakoinut (Kersting & Wagner 2009). Alkuraskauksessa sikiö koetaan osaksi naisen vartaloa ja siksi nainen voi tuntea itsensä oman vartalonsa pettämäksi, että hänessä olisi jonkin virhe tai poikkeavuus ja he ajattelevat itseään hedelmällisesti epäonnistuneina ja riittämättöminä naisina (Gerber-Epstein ym. 2009). Tällöin he tuntevat oman vartalonsa epäonnistuneen, heidän naisellisuuden tunteensa heikentyneen (Kersting & Wagner 2012).

Raskauden keskeytymisen seurauksena naiset kokevat tarvetta ymmärtää, mitä ovat menettäneet ja surra sitä (Gerber-Epstein ym. 2009). Raskauden päättyminen koetaan menetyksenä. Vanhempien kokemus siitä, mitä he ovat menettäneet vaikuttaa menetyksen laatuun. Raskauden keskeytyminen aiheuttaa pettymyksen ja harmin tunteita, koska suunnitelma lapsen tulosta ei toteudu. Vanhemmat menettävät selkeästi ja suunnitelmallisesti etenevän elämän. Raskauden menetys koetaan myös vanhemmuuteen valmistautumisen menetyksenä, jota on esimerkiksi perheelle ja ystäville raskaudesta kertominen ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen, jotta lapsi saisi mahdollisimman hyvän kasvu-alueen. (Roto 2001, 46-47.)

Ne parit, jotka kuvaavat raskauden keskeytymisen olevan lähinnä vanhemmuuteen valmistautumisen ja lapsen tulon suunnitelman menetys, kokevat petty-

mystä, mutta vähemmän surua. Nämä parit ovat vasta tottuneet raskauteen, eikä sikiö ole vielä konkretisoitunut heille. Osalle raskauden keskeytyminen merkitsee siihen liittyvien haaveiden menetystä ja kohdussa olevan mielikuvalapsen menetystä. Vanhemmat, jotka ovat jo sopeutuneet ajatukseen raskaudesta ja kohdussa oleva lapsi on konkretisoitunut, kokevat lapsen persoonana ja raskauden keskeytymisen lapsen kuolemana. Toiset vanhemmat kokevat raskauden keskeytymisen helpotuksena, koska mahdollista päätöstä raskauden jatkamisesta ei tarvitse tehdä. (Roto 2001, 47.) Nainen suree menetettyä unelmaa lapsen kasvattamisesta, oman kehon muuttumisesta ja itsestään äitinä. Raskauden menetys heikentää naisen uskoa omaan hedelmällisyyteensä ja hänen kykyynsä kantaa lasta. Tämä voi joillekin naisille merkitä heidän sukupuoli-identiteettinsä vahingoittumista. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

Yleinen reaktio menetykseen on masennus (Adolfsson 2011). Menetyksen kokeneilla pareilla on enemmän masentuneisuutta kuin muilla pareilla. Masennus ilmenee itsekriittisyytenä ja riippuvaisuutena läheisistä ihmisistä. (Lamb 2002.) Naisilla ilmenee enemmän masentuneisuutta kuin heidän puolisoillaan (Lamb 2002; Hill ym. 2010). Myös muuta psyykkistä sairastavuutta tavataan pienellä osalla menetyksen kokeneista pian tapahtuman jälkeen (Adolfsson 2011).

Raskauden keskeytyminen on usein naisen itsensä kokemus (Gerber-Epstein ym. 2009). Raskauden keskeytyminen voi vaikuttaa selkeämmin naiseen ja kiristää hänen ja miehensä välejä, mutta se vaikuttaa myös mieheen (Kersting & Wagner 2012). Tapahtuma voi olla kumppanille yhtä raskas kokemus, vaikka hänellä ei sen fyysisiä tuntemuksia ja oireita olekaan (Väestöliitto 2010). Miesten reaktiot voivat olla vaihtelevia: osa elää puolisoidensa surussa mukana, osa taas ei osaa eläytyä toisen suruun. Pieni osa miehistä käyttäytyy kuin raskauden keskeytyminen olisi vain naisen asia, eivätkä ole asiasta järkyttyneitä. (Gerber-Epstein ym. 2009.) Miesten surun on todettu olevan lievempää ja lyhytkestoisempää (Kersting & Wagner 2012).

Vaikka suremisen oireet ovat molemmilla sukupuolilla samat, miesten on havaittu itkevän vähemmän ja heidän tarpeensa puhua menetyksestä on pienempi. He haluavat mieluummin harhauttaa ajatuksensa pois surusta kuin puhua asi-

asta. Lisäksi he sisäistävät ja kieltävät surun. Selviytymismekanismit ovat erilaiset kuin naisilla. (Kersting & Wagner 2012.) Miehet työstävät tunteitaan myös fyysistä työtä tekemällä. Naiset taas pääosin työstävät tunteitaan puhumalla tai kirjoittamalla. Naisella voi olla niin suuri suru, ettei hän pysty aluksi huomioimaan miehensä tunteita. Miehet ovat tuoneet ilmi, että naiset ovat ottaneet raskauden keskeytymisen raskaammin kuin he itse. He kokevat pääsevänsä tapahtuneesta nopeammin ylitse kuin partnerinsa. (Roto 2001, 52, 57-58.)

Nämä eroavaisuudet surun läpikäymisessä saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja konflikteja parisuhteessa. Parisuhteelle on suuri riski, jos puolisoilla on käynnissä epätasa-arvoinen ja epäyhteneväinen suruprosessi. Syyllisyydentunteet, syytökset ja vihaiset tunteet puolisoa kohtaan voivat luoda ylimääräistä stressiä parisuhteeseen. Suurin haaste parisuhteessa on tukea toista samalla kun itse yrittää sopeutua elämään surun kanssa. (Kersting & Wagner 2012.) Parisuhteen osapuolet saavat usein kuitenkin tukea toisiltaan ja raskauden menetystä on kuvattu yhdistäväksi ja lähentäväksi tekijäksi parisuhteessa (Roto 2001, 53).

3.2 Elämä raskauden menetyksen jälkeen

Raskauden menetyksen kokenut pariskunta suhteuttaa raskauden menetyksen elämänkokonaisuuteensa. Se tuo heille elämänkokemusta ja auttaa ymmärtämään, ettei kaikki elämässä mene suunnitelmien mukaan. Pariskunnan suuntautuessa tulevaisuuteen heillä on toiveita uudesta raskaudesta ja lapsesta, mutta toisaalta heillä on pelkoa uudesta raskauden keskeytymisestä ja etteivät he saa ollenkaan omia lapsia. (Roto 2001, 58.) Heillä voi myös olla pelko siitä, että toimenpide on vaurioittanut sukupuolielimiä niin, ettei uusi raskaus ole enää mahdollinen (Gerber-Epstein ym. 2009).

Raskauden menetyksestä huolimatta arkeen on pakko palata. Pariskunta käy edelleen läpi raskauden menetyksen aiheuttamia tunteita ja kokemuksia. Heidän täytyy sopeutua toimimaan muuttuneiden suunnitelmien kanssa. He tuntevat edelleen surua ja heillä on vähän energiaa. Osalle palaaminen arjen rutiineihin on todella vaikeaa. Energian puute ja vaikeudet keskittyä vaikeuttavat

arjessa toimimista. He voivat toivoa, että elämä pysähtyisi hetkeksi. Toisille taas arkeen ja töihin palaaminen tuo pakoreitin raskauden menetyksen täyttämistä ajatuksista. Ympäröivä yhteiskunta voi vaikeuttaa arkeen palaamista. Läheiset ja tuttavat kyselevät, mitä on tapahtunut ja vanhempien pitää selittää, mitä on tapahtunut. Jos ei halua kertoa raskauden keskeytymisestä, voi tulla tunne, että lapsettomuudelle pitäisi keksiä jokin syy. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

Jos raskaus keskeytyy hyvin alkuvaiheessa, ei yleensä järjestetä hautajaisia tai muita sururitualeja ja menetyksestä ei välttämättä kerrota läheisille ja sukulaisille (Kersting & Wagner 2012). Tämä vaikeuttaa osaltaan myös lähipiirin suhtautumista asiaan. Menetyksen kokeneet saattavatkin kokea, etteivät saa heiltä riittävästi tukea tilanteesta selviämiseksi. (Adolfsson 2011.) Vanhemmilla ei ole kohdetta surulle. Tämä voi monimutkaistaa suruprosessia ja edesauttaa vanhempien eristäytymistä. Jos vanhemmat saavat paljon tukea lähipiiriltään, heillä on vähemmän surua. Tuen puute puolisolta lisää surua raskauden menetyksen jälkeen. (Kersting & Wagner 2012.) On siis tärkeää, ettei perhe jää yksin menetyksen koettuaan, vaan saavat keskustella ja saada tukea sekä lähipiiriltään, että ammattilaisilta (Väestöliitto 2010).

Raskauden keskeytyminen koetaan usein perheen sisäiseksi asiaksi. Paras tuki tulee kumppanilta. Miehet lohduttavat puolisoitaan kuuntelemalla, pitämällä lähellä, antamalla aikaa ja konkreettisesti tekemällä kotitöitä. (Roto 2001, 53-58.) Muita tuen lähteitä ovat perhe, etenkin oma äiti. Äidin koetaan ymmärtävän suru ja menetys. Perheellä voi kuitenkin olla taipumusta painostaa pariskuntaa jatkamaan elämää, sekä yrittämään uutta raskautta. Saman kokeneet naiset voivat olla tärkein tukiryhmä. He auttavat ymmärtämään kokemuksen ja heiltä saa suurimman tuen. Nainen voi ajatella, ettei kukaan täysin pysty ymmärtämään hänen kokemustaan ja tunteitaan. Muiden kuin saman kokeneiden henkilöiden tuki voidaan kokea hyödyttömäksi yritykseksi ymmärtää parin tunteita ja yritykseksi antaa tukea. Se voi aiheuttaa myös vihaa, jos toinen ihminen säälii tai yrittää suojella menetyksen kokeneita vanhempia. (Gerber-Epstein ym. 2009.)

Omien tunteiden läpikäymistä ja vertaistuen saamista varten on myös olemassa erilaisia tuki- ja keskusteluryhmiä. Internetissä on monia keskusteluryhmiä, jois-

sa samassa tilanteessa olevat ihmiset voivat jakaa kokemuksiaan ja saada siten vertaistukea. Apua tunteiden käsittelyyn on mahdollista saada Suomen Mielenterveysseuran Vahvistamo–internetsivuilta (Suomen mielenterveysseura 2012). Kohdunulkoisesta raskaudesta mahdollisesti seuraavaan ongelmaan, lapsettomuuteen, on myös olemassa aihetta käsittelevä internet-sivusto (Lapsettomien yhdistys Simpukka ry 2010).

3.3 Raskauden menetyksen vaikutukset seuraavaan raskauteen

Seuraavan raskauden onnistumiseen vaikuttaa enemmän raskaaksi yrittävän ikä, aiempi lapsettomuusongelma tai munanjohdinvaurio, kuin aiemmin koettu kohdunulkoinen raskaus ja siihen liittyvät hoidot (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012). Naiset, jotka ovat kokeneet raskauden menetyksen, ovat usein vanhempia kuin naiset, jotka eivät ole kokeneet menetystä. Menetyksen kokeneet kuuluvat usein myös alempaan sosio-ekonomiseen asemaan. (Woods-Giscombé, Lobel & Crandell 2011.) Kohdunulkoista raskautta ei varsinaisesti voi ehkäistä. Sen sijaan uutta raskautta yritettäessä voidaan vältellä kohdunulkoiselle raskaudelle altistavia tekijöitä. (Tiitinen 2012.)

Kahden vuoden sisällä pelkän seurantahoidon jälkeen normaalin kohdunsisäisen raskauden todennäköisyys on 80-88%, metotreksaatilla hoidetun jälkeen 58-61%, munanjohtimen avauksen jälkeen 62-89% ja munanjohtimen poiston jälkeen 38-66%. Kohdunulkoisen raskauden uusiutumisen todennäköisyys kahden vuoden sisällä seurantahoidon jälkeen on noin 5%, metotreksaattihoidon jälkeen noin 8%, munanjohtimen avauksen jälkeen 18% ja munanjohtimen poiston jälkeen 6-28%. Kohdunulkoisen raskauden jälkeen kaikki ehkäisykeinot ovat mahdollisia. Konservatiivisen hoidon, eli lääkehoidon tai munanjohtimen avauksen jälkeen esiintyy jatkossa enemmän normaaleja kohdunsisäisiä raskauksia kuin munanjohtimen poiston jälkeen. Hedelmällisyyden kannalta ei ole eroavaisuuksia tähytys- ja avoleikkauksen välillä. Silti kiinnikkeitä esiintyy enemmän avoleikkauksen jälkeen, joka saattaa osaltaan haitata kohdunsisäisen raskauden onnistumista. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012.)

Uutta raskautta saa yrittää heti, kun kohdunulkoisen raskauden hoito on päättynyt ja kun naisen veren raskaushormonipitoisuus on alle 10 KY/l (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012). Hoidon jälkeen suositellaan odottamaan myös yhden normaalin kuukautiset ennen uuden raskauden yritystä (Tomás 2012). Jos kohdunulkoisen raskauden hoidossa on käytetty metotreksaattia kerta-annoshoitona, on uutta raskautta hyvä välttää kuukauden ajan sen aiheuttaman sikiön epämuodostumavaaran vuoksi. Jos hoitoon kuuluu toistuvia annoksia, tulee uutta raskautta välttää vähintään kolmen kuukauden ajan viimeisestä annoksesta. (Hackmon, Sakaguchi & Koren 2011; Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012.) Raskauden epänormaaliuksien (keskenmeno, kohtukuolema, toistuvat rypäleraskaudet) on todettu olevan yleisempiä naisilla, jotka ovat tulleet raskaaksi kuuden kuukauden sisällä hoidon lopettamisesta. Selvää ajankohtaa turvalliselle raskauden alkamiselle ei ole osattu määrittää, mutta ainakin kolmen kuukauden odotus hoidon jälkeen on suositeltavaa. (Hackmon ym. 2011.)

Jos uusi raskaus alkaa hoidon aikana, tulisi raskauden keskeytystä harkita, sillä altistuminen metotreksaatille sikiön elinten muodostumisvaiheessa luo merkittävän uhan sikiön terveydelle (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012). Kuitenkaan lääkityksen lopettamisen jälkeen kolmen kuukauden varoajan sisällä alkaneita raskauksia ei pitäisi suoralta kädeltä keskeyttää, vaan arvioida raskauden keskeyttämisen tarpeellisuus tapauskohtaisesti tutkimalla sikiön anatomia tarkemmin (Hackmon ym. 2011; Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012). Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustyötä, jotta voidaan selvittää, onko kolmen kuukauden raja turvallinen (Hackmon ym. 2011). Kohdunulkoisen raskauden jälkeen seuraavan raskauden alkaessa on varmistettava sen oikea sijainti viimeistään seitsemännellä raskausviikolla (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012).

Raskauden menetys aiheuttaa naisen elämään kriisin ja uuden raskauden suunnitteluun liittyy ristiriitaisia tunteita ja epävarmuutta (Lamb 2002). Siihen liittyy pelkoa, huolta ja epävarmuutta seuraavien raskauksien sujumisesta (Hill ym. 2010; Woods-Giscombé ym. 2011). Seuraava raskaus voidaan kokea sekä

emotionaalisesti, että psyykkisesti ahdistavana ja uhkana, joka saa naiset yhä haavoittuvammiksi (Woods-Giscombé ym. 2011). Raskauden menettäminen voi muuttaa naisen näkökantaa tuleviin raskauksiin ja näin ollen hän on ristiriitaisessa asemassa. Raskauden aikana vanhemmat tiedostavat, että aikaisempi raskaus keskeytyi ja se mahdollisuus on olemassa tässäkin raskaudessa. He odottavat raskauden keskeytymistä ja kantavat päivittäin huolta sikiön terveydestä. (Hill ym. 2010.)

Valtaosa raskauden keskeytymisen kokeneista naisista tulee kuitenkin raskaaksi vuoden kuluessa edellisen raskauden keskeytymisestä. Osa naisista, jotka ovat tulleet raskaaksi alle puoli vuotta edellisen raskauden keskeytymisestä, näyttävät epäasianmukaisia surureaktioita. Naiset olivat päättäneet uuden raskauden ajankohdan itse, eivätkä olleet tyytyneet lääkärin neuvon siirtää uuden raskauden yrittämistä. Päätökseen vaikutti naisen ikä, pelko hedelmättömyydestä, tunne valmiudesta ja surutyön taso aikaisemman menetyksen jälkeen. Aina vanhemmat eivät ole kovin innoissaan huomattessaan odottavansa jälleen lasta. He voivat esimerkiksi viivyttää raskauden julkistamista yli sen ajan, milloin raskaus viimeksi keskeytyi ja ilmoittautumista neuvolapalveluihin. (Lamb 2002.) Merkittävien raskauden vaiheiden saavuttaminen voikin lievittää naisten stressiä ja ahdistusta raskauden sujumisesta (Woods-Giscombé ym. 2011).

Raskauden keskeytyminen aiheuttaa puolella naisista psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta ja masennusta, jotka saattavat kestää jopa kuukausia tapahtuneen jälkeen (Niinimäki & Heikinheimo 2011). Missä tahansa raskauden vaiheessa tapahtunut keskeytyminen vaikuttaa naiseen aiheuttamalla ahdistusta seuraavan raskauden aikana (Lamb 2002). Ahdistuksen on todettu olevan raskauden aikana voimakkaampaa naisilla, jotka ovat kokeneet raskauden menetyksen, kuin niillä, jotka eivät ole. Yleistyneen ahdistuksen ei kuitenkaan ole todettu olevan sen yleisempää raskauden menetyksen kokeneilla verrattuna niihin, jotka eivät ole kokeneet menetystä. (Woods-Giscombé ym. 2011.) Menetyksen kokeneet naiset ovat kuitenkin yhtä optimistisiä raskauden suhteen kuin muutkin odottavat äidit (Hill ym. 2010). Ahdistus on lisäksi yleisempää nuorilla ja työttömillä äideillä (Woods-Giscombé ym. 2011). Ahdistuksen on todettu olevan voi-

makkaampaa, jos äiti on personoinut menetetyn sikiön, tai jos hän pitää itseään syyllisenä raskauden menetykseen. Edellisen raskauden sen alkuvaiheessa menettäneillä on enemmän ahdistusta uuden raskauden alkuvaiheessa kuin myöhemmissä vaiheissa. Ahdistuksen määrä laskee raskauden edetessä. Kaikilla odottavilla äideillä on jonkin verran ahdistuneisuutta raskauden viimeisellä kolmanneksella. (Hill ym. 2010.) Ahdistusta todettiin olevan enemmän raskauden seurannan rutiinikäynneillä ja –tutkimuksissa, sekä aikaisemman raskauden keskeytymisen vuosipäivänä (Lamb 2002).

Aikaisemman raskauden keskeytymisen syy selvittäminen vähentää surun voimakkuutta ja itsesyytösten tunteita, mutta se ei vähennä huolta tulevien raskauksien kulusta (Lamb 2002). Perheessä jo olevan elävän lapsen on todettu lievittävän raskauteen liittyvää ahdistusta. Tämän oletetaan johtuvan siitä, että elävä lapsi todistaa sen, että nainen on kykenevä onnistuneeseen raskauteen. Mukavuuden tunnetta lisää osaltaan myös se, että lasta voi hoivata ja häneen voi kohdistaa rakkauden tunteita. (Woods-Giscombé ym. 2011.)

Ahdistuksen lisäksi on huomattu muita menetetyn raskauden aiheuttamia reaktioita seuraavassa raskaudessa. Naiset näyttävät tunteitaan hyvin varauksellisesti, sekä seuraavat ja vertaavat uutta raskautta edelliseen, keskeytyneeseen raskauteen. Yksittäisiä reaktioita ovat välttämiskäyttäytymiset. Raskaana olevat naiset voivat välttää tiettyjä ravintoaineita, kuten esimerkiksi kahvia, joitakin ruokia ja alkoholia. (Lamb 2002.) Aikaisemman raskauden menettäneillä naisilla voi olla vaikeuksia kiintyä uuteen sikiöön. Osaltaan myös lisääntynyt raskaudenaikainen ahdistus voi vähentää kiintymystä sikiöön. (Hill ym. 2010.) On epäselvää, onko sikiöön kiintymättömyys hyödyllinen selviytymismekanismi vai edellisen raskauden menetyksen aiheuttamaa haitallista käyttäytymistä (Lamb 2002).

Koettu raskauden menetys voi aiheuttaa masennusta seuraavassa raskaudessa. Masentuneisuus on voimakkaimmillaan raskauden viimeisellä kolmanneksella. Oireet ovat voimakkaimpia naisilla, jotka ovat tulleet uudelleen raskaaksi alle vuoden sisällä aikaisemman raskauden menetyksestä. (Hill ym. 2010.) Sekä äidin, että tulevan lapsen terveyden kannalta olisi erittäin tärkeää, että äiti

saisi käsitellä ja purkaa edellisen raskauden menetykseen liittyviä tunteitaan. Tämä psyykinen stressi saattaa pitkittyessään vaikuttaa haitallisesti äidin elimistöön, pääasiassa verenkiertoelimistöön, aineenvaihduntaan, immuniteettiin sekä hormonaaliseen toimintaan. Äidin ahdistuksesta ennen lapsen syntymää on todettu olevan haittaa myös lapsen terveydelle. Äidin ahdistus ennen lapsen syntymää voi aiheuttaa spontaanin keskenmenon, raskausmyrkytyksen, alhaisen syntymäpainon, ennenaikaisen synnytyksen, sekä rakenteellisia epämuodostumia syntymättömälle lapselle. Pitempiaikaisia vaikutuksia lapseen voi olla epäedulliset vaikutukset hormonaaliseen säätelyyn, sekä heikentynyt käyttäytymisen kehitys. (Woods-Giscombé ym. 2011.)

Raskausaikaan ja synnytykseen liittyvät pelot ovat yleisiä, varsinkin jos aiemmassa raskaudessa on kohdattu menetys. Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot kohdistuvat lapsen ja äidin hyvinvointiin, sekä hoitohenkilökuntaan. Uudelleensynnyttäjillä negatiiviset kokemukset aiemmista raskauksista, synnytyksistä tai lapsen tilasta, sekä muilta ihmisiltä kuullut negatiivissävytteiset kertomukset omista kokemuksistaan voivat aiheuttaa pelkoja seuraavissakin raskauksissa. Muita pelkojen syitä ovat hälyttävät tiedot, sairaudet, sekä lapseen liittyvät ongelmat. Pelkoja on enemmän niillä synnyttäjillä, joilla on huonoja kokemuksia aiemmista raskauksista tai synnytyksistä, verrattuna naisiin, joilla nämä kokemukset ovat olleet positiivisia. Pelot ilmenevät erilaisina stressireaktioina, sekä toiveena välttää uusi raskaus ja synnytys. Hyvä sosiaalinen tuki, positiiviset kokemukset aiemmista raskauksista, sekä tieto nykyisen raskauden normaalista etenemisestä toimivat turvallisuudentunnetta lisäävinä ja pelkoja lievittävinä tekijöinä. (Melender 2002.) Pelkoja varten on erillisiä poliklinikoita, jossa näitä tuntemuksia on mahdollista käydä läpi. Raskauden edetessä siihen liittyvien komplikaatioiden pelko kasvaa. Pelot saattavat olla jopa niin voimakkaita, että ne vaikuttavat tulevan äidin jokapäiväiseen elämään. (Rutanen 2000.)

Aikaisemman raskauden menettäminen ja raskaudenaikainen kiintymättömyys sikiöön voi vaihtua syntymän jälkeen ylisuojelevaan käytökseen lasta kohtaan. Vanhemmat voivat seurata lapsen hengitystä tämän nukkuessa tai eristää hänet muusta perheestä ja ystävistä vauvan sairastumisen välttämiseksi. Haavoit-

tuva lapsi –oireyhtymässä vanhemmat ovat ylisuojelevia myöhemmässä raskaudessa syntynyttä lasta kohtaan. Äidillä on vääristyneitä käsityksiä lapsesta, jotka johtavat ylisuojelevaisuuteen ja aiheuttavat ongelmia lapsen kasvaessa ja itsenäistyessä. (Lamb 2002.)

Korvaava lapsi –oireyhtymässä vanhemmat käyttävät myöhemmin syntynyttä lasta korvaamaan aikaisemmassa raskauden keskeytymisessä menetettyä lasta. Vanhemmat odottavat tämän lapsen olevan samanlainen kuin aikaisemmin menetetty lapsi ja pelkäävät tämän lapsen kuolevan. Vanhemmat ovat ylisuojelevaisia häntä kohtaan, heillä on epärealistisia odotuksia ja ratkaisemattomia suruongelmia raskauden menetykseen liittyen. Korvaava lapsi –oireyhtymä voi aiheuttaa ongelmia lapsen oman identiteetin kehittymiseen. (Lamb 2002.)

4 POTILAAN OHJAAMINEN INTERNETISSÄ

Potilasohjaus on yksi laadukkaan hoitotyön osa-alueista ja edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä, sekä sen yhdistämistä potilaan senhetkiseen elämäntilanteeseen (Henderson 2005; Ohtonen 2006; Mäenpää 2007). Onnistuneella potilasohjauksella voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä, potilaiden itsehoitovalmiuksia, hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista, sekä vähentää sairaudesta aiheutuvia kielteisiä tunteita, ahdistusta ja pelkoa (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006; Ohtonen 2006). Hyvällä ohjauksella pystytään lisäksi vaikuttamaan potilaan motivaatioon tilanteesta selviämiseksi (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2004, 217-227). Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat joutuvat ottamaan itse enemmän vastuuta hoidostaan, sekä ennen, että jälkeen sairaalassaolon. Siksi kirjallisen ohjauksen saanti, kehittäminen ja arvioiminen on noussut tärkeäksi osaksi potilasohjausta. (Mustajoki 2011.)

Internet on nykyään yksi tavallisimmista paikoista etsiä tietoa. Keväällä 2011 jo 85% suomalaisista kodeista omisti tietokoneen, niistä 84%:ssa oli myös internet yhteys. Suomalaisista 16-74-vuotiaista 89% oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Sukupuolten välillä internetin käytön yleisyydessä ei ole eroja. Internetin käyttö on kaikissa ikäryhmissä lisääntynyt, kolme neljästä suomalaisesta käyttää internetiä vähintään lähes päivittäin. (Tilastokeskus 2011.) Internetin sisältämä terveystieto onkin kovassa käytössä (Saarelma 2006; Lampe 2008).

Tavallisimpia syitä käyttää internetiä terveysasioissa ovat terveystiedon hakeminen ja lääkärissäkäynnin tarpeellisuuden arviointi. Ihmisten mahdollisuutta hakea itse luotettavaa terveystietoa internetistä pidetään tärkeänä (Mustonen & Mustajoki 2007). Tutkimusten mukaan Yhdysvalloissa 71% aikuisväestöstä on käyttänyt internetiä terveystiedon hakemiseen. Suomessa keskimäärin puolet yli 15 vuotiaista pitää internetiä vähintään melko tärkeänä terveystiedon lähteenä. Internetistä muutakin tietoa hakevien ihmisten vastaava luku on 73%. Naisilla

terveystiedon hakeminen internetistä on hieman miehiä yleisempää. Hieman yli puolet terveystiedon hakijoista kokee saavansa hakemansa tiedon. (Lampe 2008.)

4.1 Internet potilasohjauksen välineenä

Internet on oiva väline potilasohjauksessa. Potilaiden kokemukset tiedon riittävydestä lisääntyvät internet ohjauksen avulla jopa enemmän kuin perinteisen hoitajan kasvokkain antaman ohjauksen avulla. Kun ohjeet ovat aina saatavissa ja luettavissa internetissä, potilaat voivat itselleen sopivana ajankohtana käydä tutustumassa ohjeisiin, ja palata niihin halutessaan yhä uudelleen. (Heikkinen 2011.) Ohjeiden löytyminen internetistä mahdollistaa potilaiden tiedon lisäämisen, tiedon säilyttämisen, sekä mahdollisten väärinkäsitysten selvittämisen (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 208-212). Internetohjaus mahdollistaa siten potilaan itsenäisen ja yksilöllisen roolin koko hoidon ajan. Myös läheisillä on mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoon, sillä internetissä ohjeet ovat kaikkien luettavissa. Sairaalaorganisaatio hyötyy osaltaan internetohjauksesta, sillä sairaanhoitajien ohjaukseen käyttämää aikaa on näin mahdollista vähentää jopa puoleen entisestä. (Heikkinen 2011.) Kirjallisena toteutettava ohjaus ei silti saa korvata suullista tai audiovisuaalista, eli kuuloon ja näköön perustuvaa ohjausta, vaan paras vaikuttavuus saavutetaan näiden yhteiskäytöllä (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 208-212).

Kirjallisen ohjauksen onnistumisesta on tutkimuksia puolesta ja vastaan. Kirjallista ohjausta koskevissa tutkimuksissa yhdistävänä tekijänä on silti havaittu, että potilaat tarvitsevat enemmän sosiaalisen tuen ohjausta ja tietoa omaa jaksamistaan ja tunteidensa ymmärtämistä ja käsittelyä varten, sekä ohjauksessa käsiteltävien asioiden yhdistämistä heidän elämäntilanteeseensa (Mäenpää 2007; Mattila 2011). Ohjattavat asiat on perusteltava potilaalle ja heillä tulee olla mahdollisuus puhua ongelmistaan ja tunteistaan ohjauksen yhteydessä (Hyvärinen 2005; Mäenpää 2007). Ohjausmuodolla ei ole havaittu olevan vaikutusta koettujen tunteiden ja oireiden voimakkuuteen hoidon aikana (Heikkinen 2011).

Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan arvioida sen ulkoasun, opetuksellisuuden, luettavuuden, sisällön tason sekä sen rakenteellisten ominaisuuksien perusteella. Opetuksellisuutta arvioidaan tarkastelemalla, mihin kysymyksiin materiaalis- sa vastataan. Siinä tulisi ilmetä vastaukset kysymyksiin ”Mitä?, Miten?, Miksi? ja Milloin?”. (Salanterä ym. 2004, 217-227.) Sairaaloiden intranetissä olevien potilasohjeiden opetuksellisuudessa on havaittu puutteita. Vain 42% ohjeista koetaan opetuksellisuuden kannalta riittäviksi. Etenkin lääkehoitoon liittyvien ohjeiden on havaittu olevan vaikeaselkoisia, mikä luo uhan turvalliselle kokonaisvaltaiselle hoidolle. Potilasohjeissa käsitellään lisäksi kokemuksellisia asioita liian vähän. Joidenkin ihmisten on vaikeaa käsitellä sairauteen liittyviä tunteitaan ja ajatuksiaan suullisesti. Tällaiset ihmiset voisivat saada enemmän hyötyä kirjallisista ohjeista. (Salanterä ym. 2004, 224-227.) Potilaat noudattavat ohjeita parhaiten silloin, kun ne eivät haittaa heidän jokapäiväistä elämäänsä ja silloin, kun he kokevat hyötyvänsä niiden noudattamisesta. Tämän vuoksi onkin tärkeää perustella ohjeet huolellisesti, jotta potilaat noudattaisivat niitä. (Hyvärinen 2005.)

Potilaiden voi olla vaikea ymmärtää tilaansa, jos tarjolla on vain lääkäreiltä saatua tietoa. Hoitaja onkin avainasemassa auttamassa potilasta ymmärtämään sairauttaan ja sen vaikutusta hänen arkeensa lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä. Hoitaja voi yhdistää ohjauksessa käsiteltävän tiedon potilaan senhetkiseen elämäntilanteeseen ja selittää sairauden aikana kehossa tapahtuvia muutoksia potilaalle yleiskielellä. (Henderson 2005.) Faktatiedon lisäksi kirjallisten ohjeiden tulisi sisältää enemmän myös potilaan omaa selviytymistä ja hänen voimavarojensa tukemista edistävää tietoa, esimerkiksi tukihenkilö- ja potilasjärjestöjen toiminnasta (Salanterä ym. 2004, 224-227).

4.2 Hyvät potilasohjaussivut

Suunniteltaessa internetsivuja on hyvä kiinnittää huomiota sivuston hyvään tietosisältöön, käytettävyyteen, selkeyteen sekä yksinkertaiseen rakenteeseen (Korpela & Linjama 2003, 362; Mustajoki 2011). Internetsivustojen käyttäjät ni-

meävät nämä asiat sivustojen tärkeimmiksi seikoiksi (Korpela & Linjama 2003, 362). Potilasohjaukseen tarkoitettuja internetivustoja suunniteltaessa täytyy kiinnittää erityistä huomiota sivuston sisältöön ja ulkoasuun (Hyvärinen 2005). Vaikka sivuilla voi käydä kuka tahansa, on hyvä pohtia millaiselle kohderyhmälle sivut ovat ensisijaisesti tarkoitettu. Tämä vaikuttaa esimerkiksi siihen, millä kielellä sivut tehdään. Jos kohderyhmänä ovat suomalaiset, on sivujen kielenkin hyvä olla suomi. Sivuston sisältö muotoutuu sen mukaan, mitä kyseinen ryhmä haluaa tietää sivustolla käsiteltävästä asiasta. Sivuston suunnittelu on sitä helpompaa, mitä suppeampi ja samankaltaisempi kohderyhmä on. Kohderyhmän valinnalla ei kuitenkaan pyritä rajaamaan ylimääräisiä ihmisiä pois lukijoiden joukosta. Kyse on pikemminkin siitä, millaiset ihmiset pyritään erityisesti ottamaan huomioon erilaisilla valinnoilla. (Korpela & Linjama 2003, 49-50.)

Ohjaukseen tulevasta sivustosta tulee käydä ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja sisältää yhteystiedot ongelmatilanteiden varalle (Salanterä ym. 2004, 217-227). Kirjallisessa ohjauksessa käytettävä materiaali on käyttökelpoista, kun se on selkokielinen, ajan tasalla oleva, sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava sekä mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 208-212). Sisällöltään materiaalin tulee olla tiedollisesti kattava. (Salanterä ym. 2004, 217-227.)

Hyvä potilasohje etenee loogisessa järjestyksessä, esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä tärkeimmästä vähemmän tärkeään, tai aikajärjestyksessä. Tärkeää on se, että niissä käydään suoraan asiaan. Erityyppiset ohjeet vaativat omanlaisensa asioiden esittämisjärjestyksen. Jos asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksessä, on hyvä miettiä, mitä lukija itse pitää tärkeänä. Joskus myös kaavamainen rakenne auttaa lukijaa hahmottamaan tekstiä ja löytämään sieltä etsimänsä asiat. (Mustajoki 2011.)

Hyvällä otsikoinnilla saadaan lukija kiinnostumaan sivustosta. On hyvä muistaa, että suurin osa sivustolla kävijöistä päättävät pääotsikon ja alkukappaleen perusteella jäävätkö lukemaan sitä. (Korpela & Linjama 2003, 70.) Alkukappaleen tulee olla lyhyt ja kiinnostava, ja siitä tulisi ilmetä mitä sivustolla käsitellään. Sitä voidaan myös korostaa, esimerkiksi muuttamalla sen fontin muotoa tai väriä.

(Korpela & Linjama 2003, 101.) Otsikointi mahdollistaa sivuston sisällön silmäilyn ja yleiskuvan saamisen. Sen avulla lukija voi etsiä haluamansa aihekokonaisuuden. (Korpela & Linjama 2003, 101; Hyvärinen 2005.) Pääotsikko kertoo, mistä on kyse. Se voi olla lukijaa puhutteleva, esimerkiksi ”Ohjeita sinulle, joka olet kokenut kohdunulkoisen raskauden”, tai yksiselitteinen, kuten ”Ohjeita kohdunulkoisen raskauden kokeneelle”. Väliotsikot voivat olla yksittäisiä sanoja, kuten ”Kohdunulkoisen raskaus”, tai kysyviä tai toteavia lauseita, kuten ”Mistä saa tukea?” ja ”Voi vaikuttaa myös parisuhteeseen”. Kunkin tekstiosion asioiden täytyisi liittyä tiiviisti toisiinsa, eri aihealueet tulisi voida jakaa omiin osioihinsa. (Hyvärinen 2005.) Siksi otsikoinninkin on oltava tekstiä hyvin kuvaavaa, ja siitä tulee käydä ilmi, mitä kyseisessä kappaleessa käsitellään. Otsikointi toimii myös tekstin jäsentäjänä ja sen avulla on mahdollista jakaa teksti pienempiin ja helpommin luettaviin osiin aihealueen mukaan. (Korpela & Linjama 2003, 83.)

Mikäli sivuston pituus on enintään kymmenen sivua, sen rakenteeksi riittää se, että pääsivulla on lyhyesti yleistä asiaa sivuston sisällöstä ja tarkoituksesta, sekä linkit alasivuille, joilta itse sisältö löytyy. Jokaisella alasivulla on hyvä olla linkki takaisin pääsivulle. Yhdellä sivulla kerrallaan oleva teksti kannattaa pitää lyhyenä, jotta se olisi helppolukuinen. Usein tavoitteena onkin, että sivu mahtuu kerrallaan selaimen ikkunaan siten, ettei sisältöä joudu rullaamaan esiin. Tämän vuoksi sivuston teksti on hyvä jakaa pienempiin asiakokonaisuuksiin omille sivuilleen, joissa voidaan puolestaan viitata alempiin sivuihin, joilla asiaa voidaan käsitellä vielä yksityiskohtaisemmin. (Korpela & Linjama 2003, 132-133.) Internetsivuille sopii erilaisten luetteloiden käyttäminen. Niiden avulla tekstiä on helppoa selailla, mikä on usein internetsivuille yleisempää kuin koko tekstin järjestelmällinen lukeminen. Luettelo tuo sivulle väljyyttä ja auttaa tiivistämään asiaa. (Korpela & Linjama 2003, 88.) Lukijalle on myös helpointa, kun sivulla oleva teksti on yhdellä palstalla. Palstan taseus ei yleisesti ottaen sovi internetsivuille, vaan tekee tekstin helposti hankalaksi ja pitkästyttäväksi lukea, vaikka se olisi-kin visuaalisesti miellyttävämpi. (Korpela & Linjama 2003, 368.)

Tekstin tyylin tulee vastata sivuston tarkoitusta mahdollisimman hyvin. Mikäli tarkoituksena on antaa tietoa, on tyylin syytä olla vakava, jotta teksti olisi va-

kuuttava. (Korpela & Linjama 2003, 212; Hyvärinen 2005.) Passiivin käyttöä tekstissä on harkittava tarkkaan. Passiivissa oleva teksti kertoo asiat yleisesti ja kohteliaasti, mutta voi olla myös epäselvä sen suhteen, kuka tekee ja mitä. (Hyvärinen 2005.) Valmiin tekstin tarkistaminen ja mahdollisten kirjoitusvirheiden korjaaminen on tärkeää, sillä se osoittaa, että kirjoittaja välittää lukijasta ja haluaa esittää asian hyvin. Paljon kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa lisäksi lukemista ja saa lukijan helposti kyseenalaistamaan sivuston luotettavuuden. (Korpela & Linjama 2003, 212; Hyvärinen 2005.) Etenkin ohjausmateriaaliksi tarkoitetun sivuston oletetaan olevan ulkoasultaan siistiä ja virheetöntä (Salanterä ym 2004, 217-227).

Tekstissä kannattaa käydä suoraan asiaan, kappaleen voi aloittaa esimerkiksi ydinvirkkeellä, joka esittää kappaleen olennaisen sisällön. Tämä edellyttää sitä, että yhdessä kappaleessa käsitellään samaa asiaa. (Salanterä ym. 2004, 217-227). Jos tekstissä käytetään vaikeita, yleiskielestä poikkeavia termejä, täytyy ne selittää tekstissä, esimerkiksi heti termin käytön jälkeen (Korpela & Linjama 2003, 168-172; Hyvärinen 2005). On kuitenkin olemassa jo yleiskieleen vakiintuneita vierasperäisiä sanoja, joita voidaan käyttää. Joillekin sanoille ei myöskään löydy suomenkielistä vastinetta, mutta ne ovat selitettävissä useammalla sanalla. Tosin suomenkielelläkään oleva sanasto ei silti aina takaa ohjeen ymmärrettävyyttä. On sanoja, joiden merkitys saattaa silti jäädä lukijalle tuntemattomaksi, esimerkkinä termi hankittu sairaus. Lukija voi tulkita tämän syytöksenä siitä, että on itse hankkinut sairauden, kun taas lääkäreiden tarkoituksena on vain erottaa kyseinen sairaus perinnöllisistä sairauksista. Myös yleiskäsitteiden, kuten vuorovaikutus ja elämänlaatu, runsasta käyttöä kannattaa tekstissä välttää, sillä ne eivät kuulu valtaväestön sanavarastoon ja jäävät siten usein epäselviksi. Sen sijaan tulisikin käyttää konkreettisia käsitteitä, kuten vuorovaikutuksen sijaan keskustelu tai yhdessäolo. Ohjeen tulee olla niin konkreettinen ja yksityiskohtainen, että lukija osaa toimia sen mukaan. (Mustajoki 2011.) Kirjalliset ohjeet voitaisiin jo laatimisvaiheessa esitellä mahdollisella tulevalla kohderyhmällä, joka osaa kertoa, mitkä asiat kaipaavat vielä tarkennusta (Nummi & Järvi 2012).

Virkkeissä tulee kiinnittää huomiota pituuteen ja selkeyteen. Liian pitkät virkkeet ovat vaikeita ymmärtää, ja lukija joutuu palaamaan yhä uudelleen alkuun hahmottaakseen siinä kerrottavien asioiden yhteys toisiinsa. Jotta virkkeet eivät olisi liian monimutkaisia, voi asioiden välissä käyttää kytkentäilmauksia, kuten ”sillä”, ”koska” ja ”lisäksi”. (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 208-212). Internetissä julkaistavissa ohjeissa tulee huomioida paperiversioita tarkemmin virkkeiden ja kappaleiden sopiva pituus, sillä tietokoneen ruudulta saattaa olla vaikeampaa lukea kuin paperilta (Korpela & Linjama 2003, 212; Hyvärinen 2005). Kuitenkin liian lyhyiksi pilkotut lauseet voivat tehdä tekstistä sekavan ja epäselvän (Salanterä ym. 2004, 217-227). Jos ohjeet on tarkoitettu tulostettavaksi, tulee huomioida tekstin oikea asettelu paperille, jotta lopputulos olisi ulkoasultaan haluttunlainen (Hyvärinen 2005).

Sivustolle tulee lisäksi laittaa päiväys, jolloin sivusto on tehty, jotta lukijat voivat arvioida sen luotettavuutta (Korpela & Linjama 2003, 105). Internetsivustolla voidaan myös viitata toisiin internetsivustoihin, joista lukijan voidaan olettaa olevan kiinnostunut. Tämä tehdään linkkien avulla, joita ovat esimerkiksi lisätietoa aiheesta tarjoavat jatkolinkit. Jatkolinkit ovat usein sivun lopussa listana, ja jokaiseen niistä liitetään selostukset siitä, mitä aihetta kyseinen linkki koskee. (Korpela & Linjama 2003, 108-113.)

4.3 Sivuston ulkoasu

Kun sivustoa katsotaan ensimmäisen kerran, huomio kiinnittyy ensin sivuston värimaailmaan ja mahdollisiin kuviin. Varsinkin pääsivulla tulisi huomioida tekstin ja kuvien suhde, sillä jos se ei ole toimiva, muutkin osat sivustosta jäävät helposti huomiotta. (Korpela & Linjama 2003, 204-207, 212.) Kuvat jäävät helpommin mieleen ja auttavat ymmärtämään tekstiä (Kääriäinen & Kyngäs 2003, 208-212). Niitä ei saa kuitenkaan olla liikaa. Kuvan ei välttämättä tarvitse liittyä suoraan aiheeseen, vaan se voi myös toimia esimerkiksi tunnelman luojana auttaen lukijaa eläytymään tekstiin. (Korpela & Linjama 2003, 204-207, 212.) Yhtenä keskeisenä tunnelmanluojana toimii myös taustan väri, joka valitaan

kohderyhmän ja sivuston aiheen mukaan. Sivuston tekstin ja linkkien tulee erottua taustaväristä riittävän hyvin. Muita asioita, joihin lukijan huomio usein kohdistuu, ovat kontrastit ja eri koot. (Korpela & Linjama 2003, 368-371.)

Väreillä on usein voimakkaita viestejä ja erilaisia symboleita. Esimerkiksi oranssi koetaan myönteisenä ja valoisana, keltainen eloisana ja lämpimänä, punainen taas muun muassa lämpimänä ja innostavana, toisaalta jopa ärsyttävänä värinä. Tämä täytyy ottaa huomioon internetsivujen visuaalista ilmettä suunniteltaessa. Taustavärinä suositellaan käytettävän himmeitä pastellinsävyjä voimakkaiden värien sijaan, jotta se ei veisi liiaksi huomiota itse tekstiltä. Nyrkkisääntönä voidaan pitää enintään kolmen värin yhdistelmää yhdellä sivulla, suurempi värien kirjo tekee lopputuloksesta usein sekavan. Hyvä ratkaisu voi olla myöskin yhden värin eri sävyjen käyttäminen, jolloin puhutaan yksiväriharmoniasta. Kontrastien luominen on hyvä keino tuoda tärkeät asiat tekstissä näkyville. Tekstin ja taustan tulisi erottua riittävästi toisistaan, suositeltavinta onkin vaalea tausta ja tumma teksti, sillä sitä on helpoin lukea. (Korpela & Linjama 2003, 398-406.)

Ulkoasussa tärkeintä on sivuston yhtenäisyys ja symmetrisyys. Jokaisella sivulla tulisi käyttää samaa taustakuvaa tai taustaväriä, sisältö tulisi sijoittaa mahdollisimman samalla tavalla jokaiselle sivulle, ja tavan siirtyä sivulta toiselle olisi hyvä olla samanlainen. Myöskin yhtenäinen tekstityyppi tekee sivuista yhtenäiset ja helposti luettavat. Yksinkertainen ja selkeä fonttityyppi toimii yleensä ottaen paremmin kuin koristeelliset fontit. Oikeanlaisella sommittelulla voidaan edesauttaa viestin perillemenoaa. Erilaisilla sommitteluilla, upotetuilla kuvilla ja erimuotoisilla elementeillä voidaan vaikuttaa myös lukijan katseen suuntaan. Katseen suunta kannattaa suunnata erilaisten linjojen ja kuvien avulla sivuston keskelle, ei poispäin siitä. Yleensä sivuston vaakasuorat linjat luovat rauhoittavan tunnelman, pystysuorat taas epävarman. Sivustolla tulisi myös olla riittävästi ilmavuutta eli tyhjää tilaa. Se tekee sivuston mielenkiintoiseksi ja luo harmoniaa. Kuvatkin saavat enemmän huomiota osakseen, kun ne on sijoitettu kauemmas tekstistä. (Korpela & Linjama 2003, 212, 363-383.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut kohdunulkoisesta raskaudesta Terveystieteiden keskuksen kokeneille naisille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän läheistensä tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, elämästä sen jälkeen sekä lisätä potilaiden itsehoitovalmiuksia.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Vaikka kohdunulkoisen raskauden esiintyvyys on pääosin laskussa, silti raskautta aktiivisesti yrittävien suhteellinen osuus sen kokoneista on kasvanut (Kohdunulkoinen raskaus: Käypä hoito –suositus 2012). Kohdunulkoinen raskaus on aina emotionaalinen sokki, mahdollisesti toivottu raskaus keskeytyy tai on pakko keskeyttää. Kohdunulkoinen raskaus voi vaikuttaa parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen, tuoden pelkoja mahdollisten uusien raskauksien keskeyttämisestä. (Kersting & Wagner 2012.) Tutkimusten mukaan potilaat kokevat saavansa liian vähän kirjallista ohjausta ja emotionaalista tukea sairaalahoitonsa aikana (Henderson 2005; Mattila 2009). Tämän takia on tarpeellista tuoda Terveystietoon tätä aihetta käsittelevää tietoa. Nykyaikana Internet on luonteva paikka hakea tietoa (Tilastokeskus 2011). Tämä projekti on osa Asiakkaan ohjaus -hanketta ja sen toimeksiantajana on Salon terveyskeskus ja siitä on tehty toimeksiantosopimus (Liite 2) Salon terveyskeskuksen kanssa.

Projekti on kokonaisuus, joka muodostuu useista toisiinsa liittyvistä osista. Projektin keskeiset osatekijät ovat tarpeen määrittely, suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen sekä arviointi. Suunnitteluvaiheessa muodostetaan käsitys ongelmasta, joka ratkaistaan, sekä asetetaan projektin tavoitteet. Siinä myös aikataulutetaan projekti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103-137.)

Projektin suunnitteluvaiheeseen kuuluu aineiston haku ja työstäminen valmiiksi työksi (Paasivaara ym. 2008, 103-137). Projektin suunnittelu alkoi kirjallisuuskatsauksen tekemisellä syksyllä 2012, jolloin tehtiin myös projektisuunnitelma. Aiheeseen on perehdytty hakemalla mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa Nelliportaalin tietokannoista, CINAHL, Medic, Medline ja Cochrane. Ensisijaisesti pyrittiin valitsemaan pro gradu-, väitöskirja- sekä alkuperäistutkimusten tasoista tietoa. Mukaan valittiin myös tieteellisiä artikkeleita kansainvälisistä lääke- ja hoitotieteen lehdistä. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja kohdunulkoinen raskaus, extrauterina, ectopic pregnancy, ohjaus, patient education, counseling, counselling, keskenmeno ja miscarriage. Tieteelliset artikkelit valittiin seuraavilla

perusteilla: koko tekstin saatavuus, englannin tai suomen kieli, aiheeseen sopivuus ja julkaistu vuosina 2000-2012. Tietoa löytyi vaihtelevasti. Ohjauksesta tietoa ja tutkimuksia löytyi paljon, kuten myös kohdunulkoisen raskauden hoidosta, kun taas kohdunulkoisen raskauden kokeneen potilaan ohjauksesta ja elämästä sen jälkeen löytyi niukasti tietoa. Siksi opinnäytetyöhön valittiin myös elämää keskenmenon jälkeen käsittelevät tieteelliset artikkelit. Löytyneistä tieteellisistä artikkeleista valittiin mahdollisimman läheisesti aihetta koskevat artikkelit, joista tehtiin kirjallisuuskatsaus.

Projektisuunnitelma hyväksyttiin ja projektilupa (Liite 3) saatiin keväällä 2013. Toteuttamisvaihe alkoi keväällä 2013. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin internetsivut Terveysnettiin (Liite 4), jotka suunniteltiin ensin Microsoft PowerPoint® -ohjelmalla. Terveysnetti-sivuilla käsitellään, mikä on kohdunulkoisen raskaus, raskauden menetyksen aiheuttama suruprosessi, raskauden menetyksen vaikutus parisuhteeseen ja seuraavaan raskauteen liittyviä asioita.

Sivuston sisältö muotoutuu sen mukaan, mitä kohderyhmä haluaa tietää sivustolla käsiteltävästä asiasta (Korpela & Linjama 2003, 49-50). Internetsivut on suunnattu kohdunulkoisen raskauden kokeneille henkilöille sekä heidän läheisilleen kuitenkin rajaamatta kohderyhmään kuulumattomia sivuston ulkopuolelle. Suunniteltaessa internetsivuja on hyvä kiinnittää huomiota sivuston hyvään tietosisältöön ja käytettävyyteen (Korpela & Linjama 2003, 362; Mustajoki 2011). Internetsivuilla esitettävä tieto on peräisin lääke- ja hoitotieteellisistä tutkimuksista tai tieteellisistä artikkeleista.

Internetsivujen etusivulla (Kuva 1) on lyhyesti yleistä asiaa sivuston sisällöstä ja tarkoituksesta, sekä linkit alisivuille, joilta itse sisältö löytyy. Jokaisella alisivulla on hyvä olla linkki takaisin etusivulle. Yhdellä sivulla kerrallaan oleva teksti kannattaa pitää lyhyenä, jotta se olisi helppolukuinen. Usein tavoitteena onkin, että sivu mahtuu kerrallaan selaimen ikkunaan. Tämän vuoksi sivuston teksti jaetaan pienempiin asiakokonaisuuksiin omille sivuilleen, joilla asiaa voidaan käsitellä vielä yksityiskohtaisemmin. (Korpela & Linjama 2003, 132-133.) Sivuston vasemmassa reunassa on sivujen runko, joka sisältää linkkejä, joiden kautta lukijat pääsevät tarkastelemaan haluamaansa sivua. Sivustoa on yhtenäistetty

siten, että sivulta toiseen siirtyminen tapahtuu samalla tavalla. Linkkien otsikot määräytyvät sen sisältämän aiheen mukaan, esimerkkeinä ”Mistä apua” ja ”Paluu arkeen”.



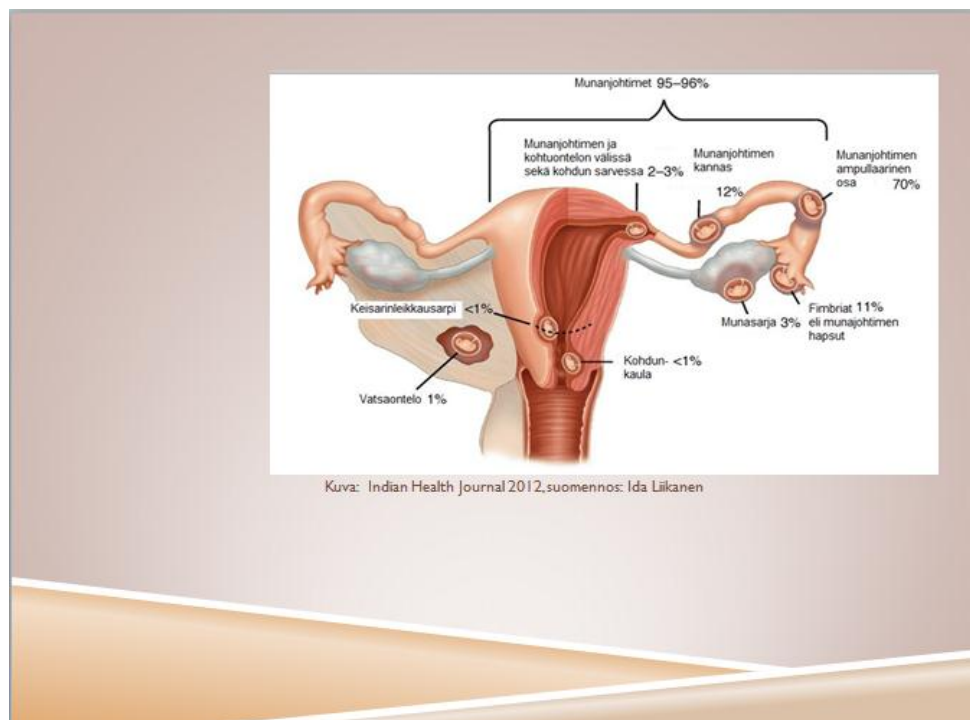
Kuva 1. Internetsivujen etusivu.

Tekstin tyylin tulee vastata sivuston tarkoitusta mahdollisimman hyvin. Koska tarkoituksena on antaa tietoa, on tyylin syytä olla vakava, jotta teksti olisi vakuuttava. Kirjoitusvirheitä tulee välttää, koska ne hankaloittavat lukemista ja saavat lukijan kyseenalaistamaan sivujen luotettavuuden. (Korpela & Linjama 2003, 204-207.) Sivustolla oleva teksti on pyritty pitämään asiallisena, jotta sen vakuuttavuus ei kärsisi, mutta samaan aikaan on pyritty kirjoittamaan lukijalle kohdistettua tekstiä. Sivut on oikoluetettu useaan kertaan kirjoitusvirheiden minimoimiseksi.

Kun sivustoa katsotaan ensimmäisen kerran, huomio kiinnittyy ensin sivuston värimaailmaan ja mahdollisiin kuviin. Väreillä on voimakkaita viestejä ja erilaisia symboleja. Taustavärinä suositellaan käytettävän himmeitä pastellisävyjä voimakkaiden värien sijaan. (Korpela & Linjama 2003, 204-207.) Sivuston taustaväri valittiin kohderyhmän ja sivujen aiheen mukaan. Tässä tapauksessa pää-

dyttiin pastellisävyihin aiheen herkkyyden vuoksi. Jokaisella sivulla käytettiin samaa taustaväriä ja pyrittiin välttämään liiallista värien kirjoa esimerkiksi kuvien valinnalla.

Varsinkin etusivulla tulisi huomioida tekstin ja kuvien suhde, sillä jos se ei ole toimiva, muutkin osat sivustosta jäävät helposti huomiotta. Kuvat jäävät helpommin mieleen ja auttavat ymmärtämään tekstiä. Kuvan ei välttämättä tarvitse liittyä suoraan aiheeseen, vaan se voi myös toimia esimerkiksi tunnelman luoja-
na auttaen lukijaa eläytymään tekstiin. (Korpela & Linjama 2003, 204-207, 212.) Sivustolla käytetään kuvia tunnelmanluojana, sekä myös esimerkiksi selventämään ihmisen sukuelinten anatomista rakennetta (Kuva 2.). Etusivu on jätetty ilmvaksi, jotta se loisi rauhallisen vaikutelman. Kuvat ovat kunkin sivun aihetta täydentäviä.



Kuva 2. Kohdunulkoinen raskaus –selittävä kuva.

Ulkoasussa tärkeintä on sivuston yhtenäisyys ja symmetrisyys. Yleensä sivuston vaakasuorat linjat luovat rauhoittavan tunnelman, pystysuorat luovat epävarmuutta. Suositeltavaa on käyttää tummaa tekstiä vaalealla pohjalla lukemisen helpottamiseksi. (Korpela & Linjama 2003, 363-383, 398-406.) Sivuston

yhtenäisyys, symmetrisyys ja tekstin väri on huomioitu sivustojen ulkoasua suunniteltaessa. Sivuihin tehtiin yhdenmukaiset ja selkeät. Fontiksi valittiin yksinkertainen ja selkeä fontti, kirjasinkoko on riittävän suuri. Fontin väri ja tyyli valittiin niin, että teksti erottuu taustasta selvästi.

Sivuston oikeanlaisella sommittelulla voidaan edesauttaa viestin ymmärrettävyyttä. Sommittelulla ja kuvilla voidaan vaikuttaa lukijan katseen suuntaan. Katse pitäisi suunnata sivuston keskelle. (Korpela & Linjama 2003, 363-383.) Sivustosta tehtiin ilmavat, tekstiä ei ole liian tiheästi. Tämä helpottaa lukemista ja hahmottamista. Sivustojen tekemisessä keskityttiin oikeanlaiseen sommitteluun, jossa katseen suunta pyrittiin saamaan sivuston keskelle eli tekstiin.

Sivusto esitettiin Salon terveyskeskuksen neuvolatyöntekijöillä, sekä eri elämäntilanteissa olevilla naisilla ja miehillä. Näin saatiin monipuolinen esitetausta ja eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden mielipide sivuston selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Esitetauksessa saatiin kehitysehdotuksina kuvan parempi sommittelu, tarkennuksia tekstiin, sekä tärkeimpien asioiden korostaminen tekstistä kursivoinnin avulla. Lisäksi esitetauksessa ehdotettiin poistamaan linkki Lapsikuolemaperheiden sivulle. Perusteena tälle oli kohdunulkoisen raskauden keskeytyminen raskauden alkuvaiheessa, jolloin voidaan ajatella, ettei sikiö ole ollut vielä lapsi ja kohdunulkoisen raskauden kohdanneet eivät välttämättä saa sivuilta tarvitsemaansa tukea. Esitetauksessa ilmi tulleet muutosehdotukset on otettu huomioon ja tehty muutoksia niiden pohjalta Internetsivujen sisältöön ja ulkoasuun.

Projektin päättämävaiheeseen kuuluu tulosten pohdinta ja esitys sekä sulauttaminen osaksi käytäntöä. Arviointivaiheessa arvioidaan tulosten käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. (Paasivaara ym. 2008, 103-137.) Opinnäytetyö esitettiin keväällä 2013 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä, sekä toimeksiantajalle, Salon terveyskeskukselle. Lopullinen työ toimitetaan toimeksiantajalle, jotta se voidaan ottaa työvälineeksi ja osaksi käytäntöä. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaiseen projektiin liittyy eettisiä haasteita. Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Näihin kuuluu se, että tutkija on rehellinen, tarkka ja huolellinen tutkimustyössään ja sen tulosten esittämisessä. Tutkijan tulee myös soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä kertoa tulokset avoimesti ilman henkilökohtaisia mielipiteitä. Myös muiden tutkijoiden työt on otettava asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tätä projektia tehtäessä on noudatettu Suomen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta.

Yksi keskeinen tekijä eettisesti hyvän tutkimuksen tekemisessä on plagioinnin välttäminen. Plagiointia on, jos käyttää toisen tekstiä luvatta omanaan. Tämän vuoksi on aina mainittava lähde, jos käyttää muuta kuin itse kirjoittamaansa tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2007 25-26.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähdeviitteitä silloin, kun tieto on peräisin jonkun muun kirjoittamasta tekstistä. Lisäksi opinnäytetyö on tarkastettu Urkund-ohjelmalla, joka paljastaa, jos teksti on plagioitua.

Kaikkien tutkimuksen tekoon osallistuneiden nimet ja heidän osuutensa tutkimuksen teossa on mainittava tutkimuksessa. Eettisten käytänteiden mukaan tutkimuksien tulokset kirjoitetaan yksityiskohtaisesti niin kuin ne ovat, eikä niitä vääristellä tai keksitä. Myöskään raportoinnissa ei saa harhaanjohtaa lukijoita, vaan opinnäytetyön tulokset on kerrottava niin kuin ne ovat. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä on käytettyjen tutkimuksien ja artikkelien kirjoittajat olivat itse tehneet tutkimukset. Kaikkien tutkimuksen tekoon osallistuneiden nimet ovat näkyvillä lähdeluettelossa. Opinnäytetyössä on mainittu molemmat opinnäytetyön tekoon osallistuneet henkilöt aakkosjärjestyksessä. Kaikki tulokset tässä opinnäytetyössä on esitetty niin kuin ne on esitetty alkuperäisissä tutkimuksissa.

Internetsivujen käyttäjien tarpeet tulee huomioida jo sivuston suunnitteluvaiheessa. Se edistää sivuston käytettävyyttä. Jotta sivustot olisivat etiikaltaan hyväksyttävät, niiden tulee olla kaikkien saavutettavissa, helppokäyttöiset ja esteettömät. Jokaisella ihmisellä on oltava samat oikeudet tarvitsemiinsa palveluihin. Internetissä olevan tiedon tulee kunnioittaa ja suojata ihmisten identiteettiä. (Etene 2010.) Internetsivut suunniteltiin mahdollisimman selkeiksi ja helppokäyttöisiksi. Sivustolle pääsy ei vaadi rekisteröitymistä mihinkään ja on ilmaista. Ihmisten identiteetin suojaaminen ei tässä opinnäytetyössä ole tarpeellista, koska internetsivuille kerätty tieto on peräisin kirjallisuudesta ja kenenkään identiteetti ei ole vaarassa paljastua. Internetsivuille kirjoitetaan asiallista, loukkaamatonta tekstiä. Tällä kunnioitetaan kohdunulkoisen raskauden kokeneita ihmisiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu HONcoden periaatteiden mukaan. Sivustoilla esiintyvät terveydenhuoltoon liittyvät neuvot ovat lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa, ellei erikseen mainita (Health on the Net Foundation 2010). Sivustoja tehtäessä on huomioitu HONcode:n periaatteet internetissä julkaistavasta terveystiedosta. Tässä opinnäytetyössä tehdyillä internetsivuilla esitetty tieto on tutkimukseen perustuvaa, luotettavaa tietoa. Sivustoilla kerrotaan sairaanhoitajaopiskelijoiden keränneen sivustojen sisällön terveystieteen tieteellisistä julkaisuista. Mukaan otetut julkaisut ovat läpäisseet aiemmin mainitut sisäänottokriteerit. Sivustolta löytyy myös sivuston tekijöiden nimet, oppilaitos sekä sivustojen valmistumisajankohta. Projektia ja sen tuloksena syntyviä sivustoja varten on haettu projektilupa (Liite 3) Salon terveystieteiden osastolta.

Sivustoilla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan, lukijan hoitosuhdetta lääkäriinsä ja muihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Palvelimen ylläpitäjä ei saa pitää kirjaa sivustolla kävijöistä, eikä luovuta heidän tietojaan muille. Sivulla esitetyn tiedon tueksi pitää esittää lähdeviitteet ja, jos mahdollista, suora linkki alkuperäiseen tiedon lähteeseen. Tieto tulee esittää selkeimmällä mahdollisella tavalla, sekä antaa lukijoille kontaktitiedot, joiden avulla he voivat kysyä lisätietoa tai saada tukea. (Health on the Net Foundation 2010.) Sivusto on tarkoitettu täydentämään hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta, ei

korvaamaan sitä. Kohdunulkoisen raskauden kokeneilla on myös mahdollista hakea sivustolta lisätietoa vertaistukiryhmistä. Terveysnetti-sivuston ylläpitäjä ei pidä kirjaa sivustolla kävijöistä, eikä siten luovuta tietoja sivustoilla kävijöistä muille. Sivustolle tuli lähdeluettelo, jossa mainitaan sivuston teossa käytetyt lähteet ja linkit alkuperäisiin tutkimuksiin. Sivustolla oleva tieto on kirjoitettu yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi, alkuperäistä näkökulmaa muuttamatta. Internetsivuille tuli linkkejä lisätiedon lähteisiin, sekä sivustoille, joilta saa vertaistukea ja apua.

Verkossa olevien ohjeiden luotettavuudesta on monenlaista näyttöä. Ihmiset käyttävät internetiä terveystiedon hakemiseen (Lampe 2008). Pahimmillaan löydetty tieto on kuitenkin täysin ristiriidassa terveydenhuollon ammattilaisten antaman tiedon kanssa (Mustonen & Mustajoki 2007). Ongelmia tiedon laatuun ja luotettavuuteen aiheuttavat julkaisemisen helppous sekä internetin rajaton ja kansainvälinen luonne. Tapoja vaikuttaa internetin terveystiedon luotettavuuteen ja laatuun ovat julkaisijan vastuun korostaminen, toimintaohjeet, laatuarviot sekä laatukriteerit, jotka tulisi huomioida, ennen kuin verkossa olevaa aineistoa voidaan kutsua laadukkaaksi. (Lampe 2008.)

Sivuston luotettavuutta vahvistaa tehty esitestaus, joka suoritettiin kahdessa osassa. Ensimmäisen kerran internetsivuja esitettiin opinnäytetyön analyysiseminaarissa ja myöhemmin keväällä Salon terveyskeskuksen neuvolatyöntekijöillä, sekä eri elämäntilanteissa olevilla miehillä ja naisilla, kuten raskaana olevilla, henkilöillä, joilla on lapsia, sekä heillä, joilla ei vielä ole. Näin saatiin monipuolinen esitestaus ja eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden mielipide sivuston selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Esitestauksessa internetsivuja kehitettiin onnistuneiksi. Esitestauksessa annettiin myös muutamia parannusehdotuksia, kuten kuvien parempi sommittelu, tekstin selkeyttäminen ja tärkeimpien asioiden korostaminen tekstistä kursivoinnin avulla. Esitestauksessa ilmitulleet muutosehdotukset on otettu huomioon lopullisilla internetsivuilla.

Joskus sivuilta puuttuu keskeisiä laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavia asioita, kuten tiedon tuottaja ja hänen mahdolliset laatuun vaikuttavat taustatekijänsä, lähteet tai tiedon päivityksen ajankohta. Valtaväestö ei välttämättä ole edes tie-

toisia laatukriteereistä, sillä ihmiset ottavat vastaukset terveysongelmiinsa usein hakukoneen antamista muutamista ensimmäisistä linkeistä. Samaan aikaan 80-90 % ihmisistä kokee löytäneensä terveysongelmaansa vastauksen. (Saarelma 2006.) Sivuston sisällöstä vastasivat sairaanhoitajaopiskelijat ja se on kerrottu sivuston lukijoille, jotta he voisivat paremmin arvioida sivuston sisällön luotettavuutta. Sivustoille tulee sivuston julkaisun päivämäärä. Lukijalla on mahdollisuus tarkastella kirjallisuuskatsauksen ja sen avulla laaditun sivuston sisällön luomisessa käytettyjä lähteitä huolellisesti laadittujen lähdemerkintöjen avulla. Käytettyjä tutkimuksia on helppo selailla erikseen laaditusta tutkimustaulukosta, josta näkyy oleelliset tiedot tutkimuksista. Kirjallisuuskatsausta varten tehdyissä hauissa valittiin mahdollisimman hyvin ja eri näkökulmista aihetta kuvaavia hakusanoja, jotta aineistosta saataisiin tarpeeksi laaja. Kirjallisuuskatsaukseen löydetyistä tutkimuksista suurin osa oli kansainvälisiä. Tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä eri maissa saadut tulokset tukevat toisiaan. Luotettavuutta vahvistaa myös se, että projektin vaiheet on kuvattu tarkkaan.

8 POHDINTA

Kohdunulkoisia raskauksia on 2 % kaikista raskauksista Suomessa eli n. 1200 raskautta vuosittain. Vaikka sen esiintyminen onkin pääosin laskussa, esiintyvyyttä aktiivisesti raskautta yrittävien keskuudessa on kuitenkin noussut. (Kohdunulkoinen raskaus: Käypähoito –suositus 2012.) Tämä saattaa liittyä hedelmöityshoitojen lisääntyneeseen käyttöön. Oma osuutensa on lisäksi erilaisilla gynekologisilla infektioilla. (McQueen 2011). Siksi myös kohdunulkoisen raskauden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, esimerkiksi turvaseksi-kampanjoilla ja antamalla tietoa nuorille sukupuolitautilien myöhäisistä vaikutuksista.

Kohdunulkoinen raskaus on aina emotionaalinen sokki, mahdollisesti toivottu raskaus keskeytyy tai on pakko keskeyttää. Kohdunulkoinen raskaus voi vaikuttaa parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen tuoden pelkoja mahdollisten uusien raskauksien keskeytymisestä. (Kersting & Wagner 2012.) Kohdunulkoisen raskauden kokeneiden jälkihoitoon ja arkeen paluuseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, sillä siitä aiheutuville emotionaalisilla ongelmilla voi pitkittyessään olla kauaskantoisia vaikutuksia.

Sekä äidin, että tulevan lapsen terveyden kannalta olisi erittäin tärkeää, että äiti saisi käsitellä ja purkaa edellisen raskauden menetykseen liittyviä tunteitaan. Äidin ahdistuksesta ennen lapsen syntymää on todettu olevan haittaa myös lapsen terveydelle. (Woods-Giscombé ym. 2011.) Näiden asioiden käsittely olisi hyvä aloittaa jo kohdunulkoisen raskauden hoitovaiheessa tai heti sen jälkeen, jotta ongelmista saataisiin ote ennen kuin ne kasvavat liian suuriksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat suurelta osin kansainvälisiä ja niiden tulokset olivat yhtenäisiä. Näin ollen tulosten voidaan katsoa olevan luotettavia. Laajan aineiston avulla aihetta on käsitelty useasta eri näkökulmasta. Internetsivuilla onkin pyritty tuomaan esille harvemmin tutkimuksissa esiintynyt aihe – kohdunulkoisesta raskaudesta selviäminen ja elämän jatkaminen.

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut kohdunulkoisesta raskaudesta Terveystieteiden Perhe- ja Naisten osastoon. Internetsivut on tarkoitettu kohdunulkoisen raskauden kokeneille naisille ja heidän läheisilleen. Sivuston sisältö esitellään sivustolla aikajärjestyksessä alkaen kohdunulkoisen raskauden hoidosta ja päättyen uudelleensuuntautumiseen ja uuteen raskauteen. Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja läheisten tietoa kohdunulkoisesta raskaudesta, elämästä sen jälkeen sekä lisätä potilaiden itsehoitotaitoja. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat saavansa liian vähän kirjallista ohjausta (Henderson 2005; Mattila 2009).

Projekti eteni aikataulussa ja suunnitellusti. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuihin sisällytettiin myös keskenmenoja koskevat artikkelit laajemman näkökulman saamiseksi. Tämän lisäksi alkuperäiseen suunnitelmaan ei tullut muutoksia. Haastavaa kirjallisuuskatsauksen teossa oli englanninkielisten artikkelien ja tutkimusten kääntäminen oikein ja hyvälle suomenkielelle. Esitestauksessa sivustoja kehitettiin onnistuneiksi. Projektin helpoin ja miellyttävien vaihe oli internetsivujen sisällön ja ulkoasun suunnittelu. Sivusto esitettiin Salon terveyskeskuksen neuvolatyöntekijöillä ja eri elämäntilanteissa olevilla henkilöillä, sekä naisilla, että miehillä. Näin saatiin monipuolinen esitelmä ja eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden mielipide sivuston selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Esitestauksessa ilmi tulleet muutosehdotukset on otettu huomioon ja tehty muutoksia niiden pohjalta Internetsivujen sisältöön ja ulkoasuun.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia käytettiin perusteina internetsivujen sisällön ja ulkoasun valinnassa. Esimerkiksi sivustojen taustaväri ja kuvat ovat tarkkaan harkitut. Internetsivujen sisältö määräytyi sen mukaan, mitä kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi ja mitä sen pohjalta sivuston kohderyhmä haluaa tietää. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä reaktioita raskauden menetykseen (Adolfsson 2011, Woods-Giscombé ym. 2010). Arkeen palaaminen raskauden menetyksen jälkeen voi olla vaikeaa (Gerber-Epstein ym. 2009). Raskauden menetys aiheuttaa ylimääräistä stressiä parisuhteeseen ja tuen tarve on suurentunut (Lamb 2002). Uuden raskauden aikaisia reaktioita ovat pelot ja huoli sikiön terveydestä (Hill ym. 2010), sekä pelot (Melender 2002) ja ahdistus

(Woods-Giscombé ym. 2010). Projektin tuotoksena syntyneillä internet-sivuilla käsitellään, mikä on kohdunulkoinen raskaus, sen riskitekijät ja oireet, sekä hoivavaihtoehdot. Lisäksi internetsivuilla käsitellään koetun kohdunulkoisen raskauden vaikutuksia elämään tapahtuman jälkeen, käsittäen yleiset tunnereaktiot, vaikutukset parisuhteeseen ja seuraavan lapsen hankintaan. Internetsivujen otsikot kuvaavat kunkin sivun sisältöä mahdollisimman tarkkaan. Sivulla käsitellään myös tuen hakemista ja arkeen palaamista. Siellä annetaan vinkkejä, miten voi purkaa tunteitaan ja milloin kannattaa hakea lisäapua ja mistä sitä saa.

Kehittämisehdotuksena esitetään kohdunulkoisen raskauden kokeneille naisille ja heidän puolisoilleen järjestettävän jälkitarkastuskäynti poliklinikalla, jolloin otettaisiin puheeksi mieliala ja selviytyminen. Samalla käynnillä potilaan voisi ohjata tämän projektin tuloksena syntyneille internetsivuille, joita voi käyttää ohjauksen apuvälineenä. Seuraavan raskauden aikana nämä perheet tarvitsevat lisätukea. Heille olisikin hyvä puhua kohdunulkoisen raskauden aiheuttamista tunteista seuraavan raskauden aikana. Seurantakäynneillä olisi hyvä käydä läpi koettu kohdunulkoinen raskaus ja sen seurauksena mahdollisesti syntyneet pelot ja tunteet raskauteen ja synnytykseen liittyen. Lisätietoa tarvitaan kohdunulkoisen raskauden saaneiden välittömistä reaktioista ja siitä, miten koettu kohdunulkoinen raskaus vaikuttaa seuraavaan raskauteen, sen onnistumiseen sekä millaisia psyykkisiä reaktioita se aiheuttaa. Tämä voisi olla aiheellista jatkotutkimusta ajatellen.

LÄHTEET

Adolfsson, A. 2011. Meta-analysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. Viitattu: 25.11.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218782/>

Broen, A.N., Moum, T., Bodtker, A.S. & Ekeberg, O. 2005. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. Viitattu: 18.12.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>

Dah-Ching, D.; Tang-Yuan, C.; Sheng-Po, K.; Pao-Chu, C. & Yu-Chi, W. 2008. Laparoscopic management of tubal ectopic pregnancy. Viitattu: 9.10.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015877/?tool=pubmed>

Gerber-Epstein, P.; Leichtentritt, R. & Benyamini, Y. 2009. The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women's Voices. Viitattu: 25.10.2012 Nelliportaali -> CINAHL ->hakusana: life after miscarriage.

Hackmon, R.; Sakaguchi, S. & Koren, G. 2011. Effect of methotrexate treatment of ectopic pregnancy on subsequent pregnancy. Canadian Family Physician. Viitattu: 18.12.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024157/?tool=pubmed>

Health on the Net Foundation 2010. HONcode. Viitattu: 11.2.2013
<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering Internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu: 16.12.2012
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>

Henderson, A. 2005. Boundaries around 'well'informed' patient: the contribution of Schutz to inform nurses' interactions. Journal of Clinical Nursing 2006: 15, 4-10. Viitattu: 25.09.2012 Nelliportaali -> CINAHL ->hakusana: Boundaries around 'well'informed' patient: the contribution of Schutz to inform nurses' interactions.

Hill, P.; DeBackere, K. & Kavanaugh, K. 2010. The Experience of Pregnancy After Perinatal Loss. Viitattu: 25.11.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923205/>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveysportti. Viitattu: 23.10.2012

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=millainen%20on%20toimiva%20potilasohje

Karlsson, H. 2011. Interpersoonallinen psykoterapia. Terveysportti. Viitattu: 20.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00233&p_haku=suru prosessi

Kersting, A. & Wagner, B. 2012. Complicated grief after perinatal loss. Viitattu: 25.10.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>

Kohdunulkoinen raskaus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2012. (viitattu 23.10.2012). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi>

Korpela, J. & Linjama, T. 2003. Web-suunnittelu. Jyväskylä: Docendo oy Finland.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2003. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede. Vol. 17, No 4/-05, 208-212.

Lamb, E. 2002. The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting. Viitattu: 11.11.12 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595109/>

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu: 13.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97503&p_haku=internetin%20terveystiedon%20luotettavuus

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry. 2010. Viitattu: 10.12.2012
http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu: 31.1.2013
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu: 26.9.2012 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8541-1.pdf>

McQueen, A. 2011. Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Diagnostic Procedures and Treatment. Viitattu: 15.10.2012. Nelli-portaali> CINAHL >Hakusana: Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Diagnostic Procedures and Treatment.

Melender, H-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu: 28.11.2012
<http://kirjasto.utu.fi/julkaisupalvelut/d/annaalit/D501.html>

Mustajoki, P. 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Terveysportti. Viitattu: 20.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99724&p_haku=miten%20kirjoitan%20yleistajuisesti%20l%C3%A4%C3%A4ketieteest%C3%A4

Mustonen, P. & Mustajoki, P. 2007. Terveyskirjasto aukeaa koko kansalle. Viitattu: 20.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96207&p_haku=lis%C3%A4%C3%A4k%C3%B6%20potilaan%20tieto%20tuskaa?

Mäenpää, P. 2007. Potilaslähtöisen ohjausprosessin toteutuminen potilaan arvioimana. Pro gradu. Oulun yliopisto. Viitattu: 28.9.2012 <http://www oulu.fi/hoitotiede/ManepaaP.htm>

Mäkinen, J. 2004. Kohdunulkoinen raskaus. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu.

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Terveysportti. Viitattu: 22.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99261&p_haku=alkuraskauden%20keskenmenon%20hoito%20niinim%C3%A4ki

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Viitattu 16.12.2012 http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11475/type=1

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – Hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu: 29.9.2012 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Fioca.

Roto, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rutanen, E-M. 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 28.11.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91645.pdf>

Saarelma, O. 2006. Lisääkö potilaan tieto tuskaa? Terveysportti. Viitattu: 20.12.2012
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96032&p_haku=lis%C3%A4%C3%A4k%C3%B6%20potilaan%20tieto%20tuskaa?

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M.-L.; Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede*. Vol. 17, No 4/-05, 217-227.

Stucki, D. & Buss, J. 2008. Ectopic Pregnancy, Diagnostic and Therapeutic Challenge. Viitattu: 15.10.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018959/?tool=pubmed>

Suomen mielenterveysseura. 2010. Suru. Viitattu: 18.12.2012 <http://www.mielenterveysseura.fi/files/782/suru.PDF>

Suomen mielenterveysseura. 2012. Vahvistamo. Viitattu: 10.12.2012 <http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/>

Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Kohdunulkoinen raskaus. *Terveysportti*. Viitattu: 31.1.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kohdunulkoinen%20raskaus

Tilastokeskus. 2011. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2011. Viitattu 25.10.2012 http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf

Tomás, E. 2012. Kohdunulkoinen raskaus. *Terveysportti*. Viitattu: 29.1.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kohdunulkoinen%20raskaus

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysprojektit. *Terveysnetti*. Viitattu: 11.10.2012 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 21.3.2013 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

VSSHP ohjepankki. 2011. Lapsen menettäminen. Viitattu: 29.1.2013 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2795/4871/>

Väestöliitto. 2010. Keskenmeno. Viitattu: 18.12.2012 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/keskenmeno/>

Woods-Giscombé, C.; Lobel, M. & Crandell, J. 2011. The Impact of Miscarriage and Parity on Patterns of Maternal Distress in Pregnancy. Viitattu: 23.12.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC307040>

Tutkimusluettelo

Tekijät, julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
Adolfsson, A. 2011 Ruotsi	Meta-Analysis to Obtain a Scale of Psychological Reaction After Perinatal Loss: Focus on Mis- carriage	Psykologisten reakti- oiden laajuutta kes- kenmenon kokenei- den keskuudessa.	Meta- analyysi	14 tutkimusta	Yleisin keskenmenoon liittyvä reaktio oli masentuneisuus. Psykkistä sairastavuutta havaittiin 27%:ssa tapauksista diagnostisen haastattelun avulla kymmenen päivää keskenmenon jälkeen. Keskenmenosta aiheutuva suru on erilaista verrattuna muihin perinataaliaikaisiin lapsen menetyksiin, sillä vanhemmilla ei ole kohdetta surulleen. Syyllisyyttä koetaan enemmän keskenmenon jälkeen kuin muiden perinataaliajan menetysten jälkeen. Vain 47% keskenmenon kokeneista kävi läpi tapahtunutta normaalin suruprosessin avulla. Kokemusta pidettiin ahdistavana ja merkittävänä.
Broen, A., Moum, T., Bodtker, A. & Ekeberg, O. 2005 Norja	The Course of Men- tal Health After Mis- carriage and Induced Abortion: a Longitu- dinal, Five-year Fol- low-up Study	Onko eroavaisuuksia mielenterveyden normalisoitumisessa keskenmenon ja abortin välillä?	Haastattelu 10 päivän, puolen vuo- den, kahden vuoden ja viiden vuo- den kuluttua tapahtumas- ta.	N=120	Keskenmenon saaneilla naisilla oli enemmän ahdistusta kymmenen päivää ja puoli vuotta tapahtuneen jälkeen. Keskenmenon saaneet naiset toipuivat nopeammin. Abortin tehneet naisilla oli enemmän syyllisyyden tunteita, häpeää ja helpotuksentunnetta kuin keskenmenon saaneilla. Keskenmenon kokeneilla oli enemmän ahdistusta juuri tapahtuneen jälkeen, kun taas abortin tehneillä naisilla ahdistuksen määrä pysyi samana.

Dah-Ching, D., Tang-Yuan, C., Sheng-Po, K., Pao-Chu, C. & Yu-Chi, W. 2008. Kiina.	Laparoscopic Management of Tubal Ectopic Pregnancy	Munanjohdinraskauden kuolleisuuden erot laparoskoopissa ja laparotomissa leikkaustavassa.	Retrospektiivinen tutkimus	N=49	Hoitotapojen välillä ei ollut suuria eroja raskauden kestossa, hCG-määrässä, aikaisempien leikkausten, sisäsynnytintulehdusten tai endometriosisissa. Laparoskopialla hoidetuilla lyhyempi sairaalassaoloaika, operaation kesto oli lyhyempi, verenhukkaa oli vähemmän ja se oli halvempaa.
Gerber-Epstein, P.; Leichtentritt, R. & Benyamini, Y. 2009. Israel.	The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women's Voices.	Naisten kokemuksia ensimmäisen raskauden keskenmenosta.	Teemahaastattelu	N=19	Joillekin naisille arkeen paluu oli vaikeaa, he olivat väsyneitä, eivät pystyneet keskittymään ja toimimaan kuten ennen. Toisille työhön ja arkeen paluu tarjosivat pakopaikan. Vaikeinta oli ympäröivän yhteiskunnan asenne ja tapahtuman selittely. Haastateltavat kokivat kateutta, menetyksen ja epäonnistumisen tunnetta raskaana olevien ihmisten lähellä ja kertoivat vältelleensä näitä.
Heikkinen, K. 2011. Suomi.	Cognitively Empowering Internetbased Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients	Voimavaraistumista tukevan Internet-perustainen potilasohjauksen kehittäminen ja arviointi.	Kyselylomake	N=147	Tiedollisesti voimavaraistumista tukevaa Internet-perustaista potilasohjauksen järjestelmää voidaan suositella käytettäväksi.
Henderson, A. 2005. Australia.	Boundaries Around 'Wellinformed' Patient: The Contribution of Schutz to Inform Nurses' Interactions.	Hoitajien rooli potilaan auttamisessa oman sairautensa ymmärtämisessä.	Havainnointi ja teema-haastattelu	N=2	Potilaiden on vaikea tulla tietoiseksi sairaudestaan, jos tarjolla on vain lääketieteellistä tietoa. Hoitaja auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa ja siihen liittyvät lääketieteelliset termit, sekä yhdistämään sitä omaan elämäntilanteeseen. Hoitajalla on tietoa, miten sairaus vaikuttavat potilaan kehoon, ja auttaa potilasta ymmärtämään kehossa tapahtuvat muutokset sairautensa aikana.

Hill, P., DeBackere, K. & Kavanaugh, K. 2010. Yhdysvallat.	The Experience of Pregnancy After Perinatal Loss	Raskauden kokeminen aikaisemman raskauden menetyksen jälkeen.	Kirjallisuuskatsaus	N=17	Vanhemmilla on pelkoa, huolta ja epävarmuutta seuraavien raskauksien sujumisesta. Vanhemmat odottavat raskauden keskeytymistä ja kantavat päivittäin huolta sikiön terveydestä. Ahdistus on voimakkaampaa, jos äiti oli personoinut menetetyn sikiön tai jos piti itseään syyllisenä raskauden menetykseen. Edellisen raskauden sen alkuvaiheessa menettäneillä on enemmän ahdistusta uuden raskauden alkuvaiheessa kuin myöhemmissä vaiheissa. Aikaisemman raskauden menettäneillä voi olla vaikeuksia kiintyä uuteen sikiöön. Lisääntynyt raskaudenaikainen ahdistus voi vähentää kiintymystä sikiöön. Naisilla ilmenee enemmän masentuneisuutta. Masentuneisuus on voimakkaimmillaan raskauden viimeisellä kolmanneksella. Oireet ovat voimakkaimpia naisilla, jotka ovat tulleet uudelleen raskaaksi alle vuoden sisällä aikaisemman raskauden menetyksestä.
Kääriäinen, M. & Kynäs, H. 2003. Suomi.	Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002.	Kuvata potilaiden ohjausta vuosina 1995-2002.	Induktiivinen sisällön analyysi.	96 tutkimusartikkeliä	Kirjallisen ohjauksen ongelmia olivat ohjeiden vaikea ymmärrettävyys ja vaikealukuisuus, sekä se, että materiaali aina perustunut potilaiden näkökulmaan asiasta. Kirjallisessa ohjauksessa käytettävä materiaali on käyttökelpoista silloin, kun se on selkokielineen, ajan tasalla oleva, sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava sekä mahdollisimman vähän tunteisiin vetoava. Ohjeiden löytyminen internetistä mahdollistaa potilaiden tiedon lisäämisen, tiedon säilyttämisen, sekä mahdollisten väärinkäsitysten selvittämisen. Kirjallinen ohjaus ei silti saa korvata suullista ohjausta, paras vaikuttavuus on näiden yhteiskäytöllä.

Lamb, E. 2002. Yhdysvallat.	The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting	Aikaisemman raskauden menetyksen vaikutus seuraavaan raskauteen ja seuraavan lapsen kasvatukseen.	Kirjallisuuskatsaus	23 tutkimusta	Raskauden menetyksellä on vaikutuksia pariskunnan tulevaisuuteen. Terveystieteiden tutkimuskeskus on hyvässä asemassa auttamassa näitä pariskuntia selviytymään aiemman raskauden menetyksen aiheuttamilta ongelmilta seuraavassa raskaudessa ja tuomalla turvallisen ympäristön, jotta he saavat onnistuneen raskauden, sekä vähentää ahdistusta ja parantaa kiintymystä seuraavaan lapseen.
Mattila, E. 2011. Suomi.	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.	Potilaiden emotionaalisen ja tiedollisen tuen saaminen sairaalahoidon aikana	Haastattelu	N=9	Potilaiden mukaan heikoimmin toteutui kirjallinen ohjaaminen sekä tiedonsaanti omaa jaksamista varten sekä omien tunteiden ymmärtämisessä auttaminen. Potilaat kokevat saavansa liian vähän kirjallista ohjausta ja emotionaalista tukea sairautensa aikana.
Melender, H-L. 2002. Suomi.	Feelings of Fear and Security Associated with Pregnancy and Childbirth	Raskauteen liittyvät pelot ja turvallisuuden tunne.	Haastattelu ja kyselylomake	Haastattelu N=40, kyselylomake N=329	Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot kohdistuvat lapsen ja äidin hyvinvointiin, hoitohenkilökuntaan. Pelkojen syinä: hälyttävät tiedot, sairaudet, lapseen liittyvät ongelmat, aiempiin raskauksiin ja lapsen tilaan liittyvät negatiiviset kokemukset. Pelot ilmenivät stressireaktiona sekä toiveena välttää uusi raskaus ja vaikuttivat myös jokapäiväiseen elämään. Turvallisuuden tunnetta parantavat tekijät: sosiaalinen tuki, positiiviset kokemukset aiemmista raskauksista sekä tieto raskauden normaalista etenemisestä.
Mäenpää, P. 2007. Suomi.	Potilaslähtöisen ohjausprosessin toteutuminen potilaan arvioimana.	Potilaslähtöisyyden toteutuminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa.	Kyselylomake	N=224	Potilaat kokivat kirjallisen ohjauksen onnistuneeksi. Ohjauksen puutteiksi mainittiin silti se, ettei ohjattavia asioita yhdistetty riittävästi potilaiden senhetkiseen elämäntilanteeseen, eikä niitä perusteltu heille. Sosiaalisen tuen ohjaus oli riittämätöntä, potilaat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta puhua ongelmistaan.

Roto, H. 2001. Suomi.	Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskemenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa.	Keskenmenon kohdanneiden kokemuksia keskenmenosta ja sen yhteydessä saamastaan hoidosta sairaalassa.	Teemahaastattelu.	N=28	Keskenmeno oli yllätys, järkytys tai sokki. Sopeutuminen yksilöllistä. Osa koki hoidon ja tuen sairaalassa turvallisena, suurin osa koki joutuneensa rutiininomaisen hoidon kohteeksi.
Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salme-la, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisanter, M.-L.; Pulkkinen, M.-L. & Leino-Kilpi, H. 2004. Suomi.	Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjauks materiaalin arviointi.	Yliopistosairaalassa potilaille jaettavan kirjallisen ohjauks materiaalin laadun arviointi.	Analysointi analyysikehyksellä, joka tehtiin tätä tutkimusta varten.	N=611	Opetuksellisuuden kannalta riittäviksi koettiin vain 42% ohjeista, potilaan selviytymistä useista eri näkökulmista käsiteltiin vain 4%:ssa ohjeista. Ohjeissa ei ollut tarpeeksi tietoa tukihenkilö- ja potilasjärjestö-toiminnasta tai hoidon kustannuksista. Lääkehoitoon liittyvät ohjeet koettiin vaikeimmiksi ymmärtää. Kokemuksellisia asioita käsitellään kirjallisissa ohjeissa vain vähän. Joidenkin potilaiden saattaa olla vaikeaa käsitellä omia tunteitaan sairauteensa liittyen keskustelemalla. Kirjallisten ohjeiden avulla tällaiset ihmiset voisivat saada tietoa tunteidensa ymmärtämiseen ja käsittelemiseen. Kirjallista ohjauks materiaalia tulisi faktatiedon lisäksi sisältää enemmän myös potilaan omaa selviytymistä ja hänen voimavarojensa tukemista edistävää tietoa.
Woods-Giscombé, C., Lober, M. & Crandell, J. 2010. Yhdysvallat.	The Impact of Miscarriage and Parity of Patterns of Maternal Distress in Pregnancy	Ahdistuksen ja raskauteen liittyvän hädän mallit keskenmenon saaneilla naisilla.	Haastattelu.	N=363	Ensisijaisen keskenmenon kokeneilla naisilla oli enemmän ahdistusta toisella ja viimeisellä raskauden kolmanneksella. Elossa oleva lapsi ei vähentänyt ahdistuksen määrää.

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo


Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisten astman ohjattu omahoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Aikuisen nivelreumapotilaan ohjaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten leukemiasta	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Kohdun ulkoinen raskaus - potilaan ohjaus	Ida Liikanen ja Miia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tiina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Rintasyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen	Petra Suokorpi ja Emma Lindholm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistumisen merkitys keskosien hoitotöissä	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuominen ja Pia-Ruusu Siitari	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoidossa	Mariina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012
Päiväys


AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätuloista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLÄ TAVALLA

___/___/20___

27/12/2012

Emma-Liisa Aivla
Emma Tuominen ja Pia-Riisu Siitari
Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen
Emma Li ja Riia Lehti
Sanna Kallio ja Miia Marjomaa
Opiskelija *Ida Liikanen* *Miia Marjomaa*

Piipä Parnainen
Toimeksiantaja *Salon te, vt. hallintoyks.*

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Projekttilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Internetsivut Terveysnettiin kohdunulkaisen raskauden jälkeisestä elämästä																
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia internetsivut kohdunulkaisesta raskaudesta Terveysnettiin Perhenettiosion Naisten nurkkaan.																
Projektin kuvaus	Projektissa teemme kirjallisuuskatsauksen kohdunulkaisesta raskaudesta ja elämästä sen jälkeen. Työn tehtävänä on laatia internetsivut Terveysnetin Naistennurkkaan aiheesta. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja läheisten tietoa kohdunulkaisesta raskaudesta ja elämästä sen jälkeen sekä lisätä potilaiden itsehoitovalmiuksia.																
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2012 ja kevät 2013																
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2013																
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>Satu Hal</i> 11.12.2012 <i>Anu Nousiainen</i>																
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh. [redacted] Anu Nousiainen puh. [redacted]																
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.																	
Projektin tekijät	<table border="0"> <tr> <td>Hoitotyö</td> <td>NHSHSK10</td> </tr> <tr> <td>(suuntautumisvaihtoehto)</td> <td>(ryhmä)</td> </tr> <tr> <td>Ida Liikanen</td> <td>Miia Marjomaa</td> </tr> <tr> <td>(nimi)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[redacted]</td> <td>[redacted]</td> </tr> <tr> <td>(osoite)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[redacted]</td> <td>[redacted]</td> </tr> <tr> <td>(puhelinnumero)</td> <td></td> </tr> </table>	Hoitotyö	NHSHSK10	(suuntautumisvaihtoehto)	(ryhmä)	Ida Liikanen	Miia Marjomaa	(nimi)		[redacted]	[redacted]	(osoite)		[redacted]	[redacted]	(puhelinnumero)	
Hoitotyö	NHSHSK10																
(suuntautumisvaihtoehto)	(ryhmä)																
Ida Liikanen	Miia Marjomaa																
(nimi)																	
[redacted]	[redacted]																
(osoite)																	
[redacted]	[redacted]																
(puhelinnumero)																	

Anomus käsitelty 12/2 2013
 lupa myönnetty
 lupa eväty, peruste [redacted]

Allekirjoitus *Työ Tammare* [redacted]

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Terveysnetin internetsivut

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
 Kohdunulkoinen raskaus
 Raskauden menetys
 Mistä apua
 Vaikutus perisuhteeseen
 Paluu arkeen
 Seuraava raskaus
 Lähteet
 Tekijät
 Terveysnettiin

Nämä verkkosivut on tarkoitettu Sinulle, joka olet kokenut kohdunulkoisen raskauden. Sivustot sopivat myös muille aiheesta kiinnostuneille.



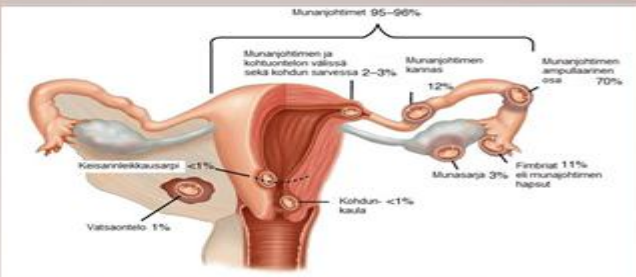
ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
Kohdunulkoinen raskaus
 Oireet
 Riskitekijät
 Hoito
 Raskauden menetys
 Mistä apua
 Vaikutus perisuhteeseen
 Paluu arkeen
 Seuraava raskaus
 Lähteet
 Tekijät
 Terveysnettiin

Kohdunulkoinen raskaus on tila, jossa raskaus sijaitsee jossakin muualla kuin kohtuontelossa, yleensä munanjohdimessa, harvinaisemmissa tapauksissa kohdunkaulassa, kohdunsarvessa, munasarjassa tai muualla vatsaontelossa.

Arvioilta neljäsosa kohdunulkoisista raskauksista jää diagnosoimatta, koska ne ovat lähes oireettomia ja keskeytyvät itsestään. Tällöin raskausmateriaali hajoo naisen elimistössä. Oireelliset taas havaitaan yhä aikaisemmin parantuneen diagnostiikan avulla.

Mikäli kohdunulkoista raskautta ei hoideta ajoissa, raskausmuodostelma kasvaa ja voi lopulta johtaa munanjohdimen repeytymiseen, viimeistään 10. raskausviikolla.



Kuva: Indian Health Journal 2012, suomennos: Ida Liikanen

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

– Oireet

– Riskitekijät

– Hoito

Raskauden menetyks

Mistä apua

Vaikutus perisulitteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Oireet ilmenevät yleensä 7-9. raskausviikolla. Oirekirjo vaihtelee oireettomasta verenvuotosakkiin.

Yleisimpiä oireita ovat:

- verenvuoto emättimestä
- vatsakipu
- myös normaalit alkuraskauden oireet: kuukautisten poisjääminen, rintojen arkuus, pahoinvointi ja oksentelu.

Myöhäisoireet johtuvat verenvuodosta, joka on seurausta munanjohtimen repeytymisestä. Niitä ovat huimaus, pyörtyily, olkapääkipu, kova ja turvonnut vatsa, sykkeen nopeutuminen ja yleinen heikotus.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

– Oireet

– Riskitekijät

– Hoito

Raskauden menetyks

Mistä apua

Vaikutus perisulitteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Kohdunulkoisen raskaudelle altistavia tekijöitä ovat:

- Munanjohtinvaurioita voi aiheuttaa munanjohtimeen kohdistuneet leikkaukset, sukuelinten tulehdukset (etenkin klamydia), aikaisempi keskenmeno tai kohdunulkoinen raskaus sekä raskauden keskeytys
- Kohdussa olevat lihaskasvaimet (myoomat)
- Lapsettomuus ja hedelmöityshoidot
- Epäonnistunut raskauden ehkäisy, etenkin progesteronivalmisteiden ja kuparikierukan käytön yhteydessä, munanjohtimen sitominen sterilisaatiotoimenpiteenä ja nuorena tehty sterilisaatiotoimenpide
- Tupakointi
- Yli 40 vuoden ikä
- Useat partnerit

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

– Oireet

– Riskitekijät

– Hoito

Raskauden menetyks

Mistä apua

Vaikutus perisulitteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Hoitovaihtoehto riippuu potilaan verenkierron vakaudesta, raskausmuodostuman sijainnista ja koosta. Kohdunulkoinen raskaus voi keskeytyä myös itsestään, mutta yleensä se vaatii hoitoa.

[Seurantahoito](#)

[Lääkehoito](#)

[Kirurginen hoito](#)

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

- Oireet
- Riskitekijät
- **Hoito**

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus perisuoliteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietiin

Seuranta hoito

Seuranta hoito sopii vähäoireisille potilaille, joilla on riittävän pieni raskausmuodostuma. Se ei sovi potilaille, joiden verenkierto on epävakaa tai jos munanjohdin on vaarassa repeytyä.

Seuranta hoitoon kuuluu käynnit poliklinikalla. Siellä veren raskaushormonipitoisuutta eli hCG-arvoa seurataan verikokein ensin 2-3 kertaa viikossa, sitten 1-2 kertaa viikossa kunnes se on normaali, eli alle 10 ky/l.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

- Oireet
- Riskitekijät
- **Hoito**

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus perisuoliteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietiin

Lääkehoito

Metotreksaatti on ensisijainen lääke kohdunulkoisen raskauden hoidossa. Se on solunsalpaaja ja sen teho perustuu nopeasti jakautuvien solujen kasvun estoon. Se sopii vähäoireisille potilaille, joiden verenkierto on vakaa.

Hoitoon kuuluu seuranta käyntejä poliklinikalla, joilla seurataan raskaushormonin määrää veressä 1-2 kertaa viikossa, kunnes se on alle 10ky/l. HCG-arvon laskeminen alle 10 kestää yleensä 3-9 viikkoa. Mikäli raskaushormonin määrä suurenee tai laskee liian vähän, voidaan metotreksaattiannos uusia.

Sivuvaikutukset ovat usein lieviä. Hieman yli puolella esiintyy vatsakipua. Osalla saattaa esiintyä suolistovaivoja, pahoinvointia sekä iho-oireita.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

- Oireet
- Riskitekijät
- **Hoito**

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus perisuoliteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietiin

Kirurginen hoito

Kirurginen hoito tarkoittaa joko täyhystysleikkausta tai avoleikkausta.

Täyhystyksellä voidaan hoitaa suurin osa potilaista ja sitä suositetaan, koska toipuminen siitä on nopeampaa, leikkauksen jälkeen on vähemmän kipua kuin avoleikkauksen jälkeen, leikkauksen aikana on vähemmän verenvuotoa ja se aiheuttaa vähemmän arpia kuin avoleikkaus.

Sinulle on tehty joko munajohtimen avaus tai poisto. Leikkaava lääkäri tekee valinnan aina tapauskohtaisesti ja siihen vaikuttaa toisen munajohtimen kunto ja mahdolliset toiveet vielä raskaaksi tulemisesta. Munajohtimen poiston jälkeen on yhdelläkin terveellä munajohtimella yhtä hyvät mahdollisuudet tulla raskaaksi kuin kahdella. Munajohtimen avauksella on kuitenkin hieman parempi ennuste tulla raskaaksi kuin munajohtimen poistolla.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

Raskauden menetys

- Suruprosessi
- Yleisiä tuntemuksia menetyksen jälkeen

Mistä apua

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu etkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Jokainen reagoi menetyksiin eri tavalla. Jotkut haluavat olla tapahtuneen jälkeen omissa oloissaan, toiset taas selviävät tunteitaan puhumalla.

Kohdunulkoisesta raskaudesta johtuva raskauden menetys tapahtuu usein yllättäen, eikä siihen ole ehditty valmistautua. Tämä aiheuttaa voimakkaita tunteita: surua, ahdistusta, pettymystä ja ehkä jopa vihaakin. Tutkimusten mukaan *ahdistus* on voimakkaimmillaan 10 vuorokautta tapahtuneen jälkeen, jonka jälkeen ahdistuksen tunteet vähenevät merkittävästi.

On tärkeää tietää, että kaikki nämä tunteet ovat *normaaleja* tapoja käsitellä menetyksestä aiheutuvia tunteita. Tavallisin reaktio suruun on itku. Surusta ylipääsemiseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä, sekä itse surevalta että lähipiiriltä. Suruun on täysi oikeus.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

Raskauden menetys

- Suruprosessi
- Yleisiä tuntemuksia menetyksen jälkeen

Mistä apua

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu etkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Suru on prosessi, johon liittyy menneestä luopumista. Suruprosessissa ihminen käsittelee tapahtuman aiheuttamia tunteita kuten kaipautta, vihaa, syyllisyyttä ja pettymystä. Suruun saattaa liittyä unettomuutta, kyvyttömyyttä selvitä päivittäisistä toiminnoista sekä alakuloisuutta, jotka menevät kuitenkin usein itsellään ohii. Jos tapahtuma on äkillinen, saattaa normaalin suruprosessin alkua viivyttyä tapahtuneen aiheuttama järkytys. Prosessin kesto ja kulku on *yksilöllinen*, ja siihen vaikuttavat henkilön aiemmat kokemukset ja elämäntilanne. Siinä voidaan havaita tiettyjä vaiheita, jotka saattavat ilmetä myös samanaikaisesti tai limittäin.

[Surun vaiheet](#)

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

Raskauden menetys

- Suruprosessi
- Yleisiä tuntemuksia menetyksen jälkeen

Mistä apua

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu etkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Vaihe 1. Sokkivaihe

Olo on hajanainen ja epätodellinen, tapahtunutta ei vielä usko todeksi. Ihminen voi reagoida tässä vaiheessa joko lamaantumalla, tai päinvastaisesti hyvinkin voimakkailla tunteilla. Tämän vaiheen tarkoituksena on suojella mieltä tapahtuneelta, sillä se ei voi käsitellä kaikkia tapahtumia kerralla.

Vaihe 2. Reaktiovaihe

Tapahtunut ymmärretään todeksi ja halutaan ottaa hallintaan. Ihmisellä on usein tarve kerrata tapahtumaa yhä uudelleen. Onkin tärkeää, että hänellä on tuolloin mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi joko läheisen tai ammattiauttajan kanssa, sillä käsittelemättömänä se saattaa johtaa masennukseen.

Henkilön suru ei näy välttämättä ulospäin, sillä hän keskittyy lähinnä tapahtumaan liittyvien käytännön asioiden hoitoon. Tämä ei kuitenkaan tarkoita etteikö henkilö surisi.

Vaihe 3. Käsittelevä vaihe

Ihminen käy läpi menetystään ja tuntee sen. Surun ja kaipauksen lisäksi hän tuntee usein myös vihaa, katkeruutta ja pelkoa tapahtunutta kohtaan. Tilanne voi nostaa pintaan myös aikaisempia vastoinkäymisiä ja suruja.

Vaihe 4. Sopeutumisen vaihe

Ihminen hyväksyy tapahtuneen ja löytää uuden tasapainon. Hän suuntaa aikaisemmin suremiseen käytetyt voimavarat muualle ja löytää taas elämäniloon. Suruprosessin avulla tapahtumasta tulee muisto ja osa menneisyyttä. Silti esimerkiksi tapahtuman vuosipäivänä suru saattaa nousta uudelleen voimakkaana pintaan.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoisen raskaus

Raskauden menetys

- Suruprosessi
- Yleisiä tuntemuksia menetyksen jälkeen**

Mistä apua

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu erkeeseen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Raskauden menetykseen liittyy *normaaleja reaktioita* saattaa olla:

- Viha ja katkeruus, jopa aggressiivisuus.
- Syyllisyyden tunne ja syyllisten etsiminen.
- Kateuden tunteet muita raskaana olevia naisia ja perheitä kohtaan, johon saattaa liittyä heidän välttelyä.
- Huonommuuden tunteet.
- Nukahtamisvaikeudet.

Usein nämä tuntemukset *menevät ajan kanssa ohi*, mutta mikäli esimerkiksi nukahtamisvaikeudet pitkittyvät, olisi hyvä ottaa yhteys omaan terveysasemaan.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoisen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

- Milloin haake ammattilapua
- Linkkejä
- Tunteiden käsittelevä

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu erkeeseen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Raskauden menetys koetaan usein perheen sisäiseksi asiaksi. Siihen ei välttämättä liity surunvaaleja, kuten hautajaisia. Surulle voi olla vaikea löytää kohdetta, vaikka olette kuitenkin menettäneet unelmia, odotuksia ja toiveita. Tämä voi johtaa eristäytymiseen muusta maailmasta.

On tärkeää, ettei surun kanssa jää yksin, asiasta on saatava *keskustella* ja saada *tukea lähipiiriltä* ja tarvittaessa keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Monet kokevatkin, etteivät saa tarpeeksi tukea perheeltään tilanteesta selvitäkseen. On todettu, että menetyksen kokeneella parilla on vähemmän surua, jos he saavat riittävästi tukea lähipiiriltään. Etenkin tuen puite puolisoilta saattaa lisätä surua raskauden menetyksen jälkeen.

Paras tuki tulee usein kumppanilta. Miehet lohduttavat puolisoitaan kuuntelemalla, pitämällä lähellä, antamalla aikaa ja konkreettisesti tekemällä kotitöitä.

Muita tuen lähteitä ovat oma *perhe*, etenkin oma äiti, jonka koetaan ymmärtävän suru ja menetys. Perheellä voi kuitenkin olla taipumusta painostaa vanhempia jatkamaan elämää, sekä yrittämään uutta raskautta.

Saman kokeneet naiset voivat olla tärkein tukiryhmä. He voivat auttaa ymmärtämään kokemuksen ja heiltä saa suurimman tuen. Kukaan muu, kuin saman kokenut ei pysty ymmärtämään kokemusta ja siihen liittyviä tunteita. Muiden kuin saman kokeneiden tuki voidaan kokea turhaksi yritykseksi antaa tukea ja ymmärtää tunteita. Sääli tai yritys suojella voi aiheuttaa myös vihaa.



ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
Kohdunulkoinen raskaus
Raskauden menetys
Mistä apua
Milloin hakea ammattiapua
Linkkejä
Tunteiden käsittely
Vaikutus parisuhteeseen
Peluu erikeen
Seuraava raskaus
Lähteet
Tekijät
Terveystietäin

Mikäli Sinulla tai läheiselläsi pitkittyvät seuraavat oireet, olisi hyvä ottaa yhteyttä omaan terveysasemaan.

- o Mieli on maassa suurimman osan ajasta.
- o Keskittymiskyvyn puuttuminen.
- o Voimakas laihtuminen tai lihominen.
- o Aloitekyvyn laskeminen ja poikkeuksellisen väsynyt olo, jolloin arjen pyörittäminen ei onnistu samalla tavalla kuin ennen.
- o Aikaisemmin kiinnostavat ja iloa tuottavat asiat eivät tunnu enää mitään.
- o Itsetuhoiset ajatukset.

Nämä oireet saattavat viitata alkavaan masennukseen, joka on hyvä tutkituttaa jo oireiden alkuvaiheissa, jotta mahdollinen hoito voitaisiin aloittaa ajoissa.

Ammattiapua saa omasta neuvolasta tai terveysasemalta.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
Kohdunulkoinen raskaus
Raskauden menetys
Mistä apua
Milloin hakea ammattiapua
Linkkejä
Tunteiden käsittely
Vaikutus parisuhteeseen
Peluu erikeen
Seuraava raskaus
Lähteet
Tekijät
Terveystietäin

Omien tunteiden läpikäymistä ja vertais-tuen saamista varten on olemassa erilaisia tuki- ja keskusteluryhmiä.

- o Simpukka ry:llä on tarjolla sivustot koskien lapsettomuutta, joka saattaa joskus olla kohdunulkoisen raskauden seuraus. <http://www.simpukka.info/fi/fi/etusivu/>
- o Suomen mielenterveysseuran Vahvistamo –sivuilta on mahdollista saada apua tunteiden käsittelyyn. www.vahvistamo.fi
- o Salossa toimii myös oma Salon mielenterveysseura, josta on mahdollista saada apua tapahtumaan liittyvien tunteiden käsittelyyn. Palveluihin kuuluu muun muassa Kriisikeskus Etappi, joka toimii ns. matalan kynnyksen periaatteella, eli sinne voi ottaa yhteyttä nimettömästi ja ilman lähetettä. <http://www.ssmts.fi/>



ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoisen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

• Milloin haakea ammattilapua

• Linkkejä

• **Tunteiden käsittely**

Vaikutus parisuhteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Ihmisillä on eri tapoja käsitellä tunteitaan. Tässä muutamia esimerkkejä surun ja muiden menetykseen liittyvien tunteiden käsittelyyn ja purkamiseen.

- Puhuminen läheisille tai esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnalle.
- Tunteista kirjoittaminen.
- Liikunnan harrastaminen.
- Rentoutusharjoitukset.

Yksi tärkeä tekijä tunteiden läpikäymiseen on *aika*. Menetyksen aiheuttama suru vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä sekä itseltä että muilta.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoisen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus parisuhteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Sinun ja mahdollisen kumppanisi *tavat surra voivat olla hyvinkin erilaiset*. Naiset reagoivat usein menetykseen hyvin selkeästi, miesten reaktiot ovat vaihtelevia. Osa miehistä elää tässä surussa konkreettisesti mukana, toiset taas eivät osaa eläytyä kumppaninsa suruun. Tämä ei silti tarkoita sitä, etteikö mies surisi.

Miehet ja naiset surevat eri tavalla, ja se täytyy vain hyväksyä. Eri tavat surra ja toisen tavon ymmärtämättömyys saattaa luoda väärinkäsityksiä ja konflikteja kumppaneiden välillä, joka aiheuttaa parisuhteeseen turhaa stressiä vaikean ajan keskelle. Tämän vuoksi toisen *tukeminen, kuunteleminen ja yhdessä asiasta keskustelu* ovat tärkeitä tilanteesta yli pääsemiseksi. Yhteisen kokemuksen kautta saatatte kokea jopa lähentyneenne entisestään.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoisen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus parisuhteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveystietä

Menetyksen vuoksi Sinulla saattaa olla toive siitä, että elämä pysähtyisi hetkeksi. Tästä tunteesta huolimatta olisi tärkeää voida palata arkeen heti, kun kokee siihen kykenevänsä. Arkeen palaamisen vaiheessa käynte edelleen läpi raskauden menetystä ja siitä johtuvia tunteita. Joillekin normaaliin arkeen ja työhön palaaminen saattaa olla hyvä keino päästä hetkeksi pois omista ajatuksistaan ja ahdistuksestaan. Arkeen palaamista voi hankaloittaa energian ja keskittymiskyvyn puute, mutta nämä ovat ohimeneviä tuntemuksia. Arkeen paluun ei tarvitse tarkoittaa menetykseen liittyvien tunteiden unohtamista.

Sinulla saattaa olla kokemus siitä, että ympäristö luo ylimääräisiä paineita kyselemällä tapahtumasta ja painostamalla uudelleen suuntautumiseen. *Ota kuitenkin oma aikasi* – kyselyihin voi vastata myös että et haluaisi vielä keskustella asiasta.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
 Kohdunulkoinen raskaus
 Raskauden menetys
 Mistä epus
 Vaikutus perisuhteeseen
 Paluu arkeen
 Seuraava raskaus
 Psyykkiset reaktiot
 Lähteet
 Tekijät

Terveystieteen



Seuraavan raskauden onnistumiseen vaikuttaa enemmän raskaaksi yrittävän ikä, aiempi lapsettomuusongelma tai munanjohdinvaurio, kuin aiemmin koettu kohdunulkoinen raskaus ja siihen liittyvät hoidot. *Koettu kohdunulkoinen raskaus ei siis ole minkäänlainen este seuraavan lapsen hankkimiselle.*

Uutta raskautta saa yrittää heti, kun kohdunulkoisen raskauden hoito on päättynyt ja kun naisen raskaushormonipitoisuus on alle 10 ky/l. Hoidon jälkeen suositellaan odotettavan kuitenkin *yhdet normaalit kuukautiset* ennen uuden raskauden yritystä.

Mikäli hoidossa on käytetty Metotreksaatti-lääkitystä kerta-annoshoitona, on Sinun on syytä välttää uutta raskautta 1 kuukauden ajan, sikiön epämuodostuma-vaaran vuoksi. Moniannoshoidon jälkeen tämä aika on 3 kuukautta viimeisimmästä lääkkeenantokerrasta.

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu
 Kohdunulkoinen raskaus
 Raskauden menetys
 Mistä epus
 Vaikutus perisuhteeseen
 Paluu arkeen
 Seuraava raskaus
 Psyykkiset reaktiot
 Lähteet
 Tekijät

Terveystieteen

Uusi raskaus ei välttämättä ole pelkästään ilon asia perheessä. Uuden raskauden julkistamista voidaan viivyttää ohi sen ajan, kun edellinen raskaus keskeytyi.

Uuteen raskauteen aikaisemman raskauden keskeytymisen jälkeen liittyy *ristiriitaisia tunteita* – toisaalta haluaa iloita uudesta raskaudesta ja samalla mielessä voi olla pelko tämänkin raskauden menetyksestä. *Pelot ja epävarmuus* uuden raskauden sujumisesta ovat normaaleja reaktioita raskauden menetyksen jälkeen. Missä tahansa raskauden vaiheessa tapahtunut raskauden keskeytyminen saattaa aiheuttaa ahdistusta seuraavaan raskauteen.

Ahdistus kuitenkin vähenee raskauden edetessä ja raskauden "virstanpylväiden" (esimerkiksi keskeytymisajankohdan) ylittäminen vähentää ahdistusta.

Sinun, sekä tulevan lapsesi terveyden kannalta on erittäin tärkeää, että saat käsitellä ja purkaa edellisen raskauden menetykseen liittyviä tunteitasi. *Psyykinen stressi* saattaa pitkittyessään vaikuttaa haitallisesti elimistöön. Äidin ahdistuksesta ennen lapsen syntymää voi olla haittaa myös lapsen terveydelle. Raskauden keskeytymisen syy selvittäminen voi olla tärkeää mielenrauhan saamiseksi, vaikka syyllistä tapahtuneeseen ei välttämättä ole.

Raskauden aikana Sinulla voi olla *vaikeuksia kiintyä tulevaan lapseesi*. Tämä on psyykinen suojausmekanismi: uuteen raskauteen suhtaudutaan varauksellisesti, koska edellinen ei onnistunut. Tästä ei pidä tuntea syyllisyyttä – nämä tunteet ovat normaali reaktio mielen suojaamiseksi.

Hyvin yleinen reaktio on *masentuneisuus*; sitä ilmenee naisilla hieman enemmän kuin heidän puolisoillaan.

Raskauden menettäminen voi aiheuttaa pelkoja seuraavaan raskauteen ja synnytykseen liittyen. Pelot ilmenevät erilaisina stressireaktioina, sekä toiveena välttää uusi raskaus ja synnytys.

Hyvä sosiaalinen tuki, positiiviset kokemukset aiemmista raskauksista, sekä tieto nykyisen raskauden normaalista etenemisestä toimivat turvallisuudentunnetta lisäävinä ja pelkoja lievittävinä tekijöinä. Pelosta kannattaakin *mainita neuvolassa*. Pelkoja varten on erillisiä poliklinikoita, jossa näitä tunteita on mahdollista käydä läpi.



ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus perisuhteeseen

Paluu arkeen

Seuraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Adolfsson, A. 2011. Meta-analysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. Viitattu: 25.11.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218782/>

Broen, A.N., Moum, T., Bodtker, A.S. & Bieberg, O. 2005. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. Viitattu: 18.12.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343574/>

Del-Ching, D.; Tang-Yuen, C.; Sheng-Pa, K.; Peo-Chu, C. & Yu-Chi, W. 2008. Laparoscopic management of tubal ectopic pregnancy. Viitattu: 9.10.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015877/?tool=pubmed>

Gerber-Epstein, P.; Leichtenritt, R. & Benyamini, Y. 2009. The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women's Voices. Viitattu: 25.10.2012. Nelliportaali -> CINAHL -> hekusanu: life after miscarriage.

Heckman, R.; Sekoguchi, S. & Karen, G. 2011. Effect of methotrexate treatment of ectopic pregnancy on subsequent pregnancy. Canadian Family Physician. Viitattu: 18.12.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024157/?tool=pubmed>

Hill, P.; DeBackere, K. & Kavanaugh, K. 2010. The Experience of Pregnancy After Perinatal Loss. Viitattu: 25.11.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923205/>

Indian Health Journal. 2012. Ectopic Pregnancy—Medical management an overview.

http://indianhealthjournal.files.wordpress.com/2012/03/hij_1.jpg

Alkuperäinen kuva. Viitattu: 21.3.2013

http://www.terveysportti.fi/espronyturkuamk.fi/dbk/oaip/kopi/ta_artikkeliin_psy02233ta_hak_us_siv_urossesi

Kerating, A. & Wegner, B. 2012. Complicated grief after perinatal loss. Viitattu: 25.10.2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>

Kohdunulkoinen raskaus (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynäkologiyhdistyksen asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. (viitattu 23.10.2012). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/>

Lamb, E. 2002. The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting. Viitattu: 11.11.12 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC199109/>

Mesennus (Depressio) (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatrisen ry:n asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. (viitattu 22.2.2013). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kohdevastuusektori/tyoohjeet/turnus/ktp00044>

McQueen, A. 2011. Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Diagnostic Procedures and Treatment. Viitattu: 15.10.2012. Nelli-portaali > CINAHL > Hakusana: Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Diagnostic Procedures and Treatment.

Melander, H.-L. 2002. Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu: 28.11.2012 <http://kirjasto.ttu.fi/julkaisuselvitys/d/aineistit/0901.htm>

Mäkinen, J. 2004. Kohdunulkoinen raskaus. Naistentaudit ja synnytys. kustannus Oy Duodecim. Keuruu

Röta, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoitosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Haitoitteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rutanen, E.-M. 2000. Raskauden aikaiset pelot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 28.11.2012 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91645.pdf>

Stucki, D. & Buss, J. 2008. Ectopic Pregnancy, Diagnostic and Therapeutic Challenge. Viitattu: 15.10.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018999/?tool=pubmed>

Suomen mielenterveysseura. 2010. Suru. Viitattu: 18.12.2012 <http://www.mielenterveysseura.fi/files/782/suru.PDF>

Tomás, E. 2012. Kohdunulkoinen raskaus. Terveysportti. Viitattu: 29.1.2013 http://www.terveysportti.fi/proxy/turkuamk.fi/doc/ilk/koti/p_haku=kohdunulkoinen%20raskaus

Västäranta, 2010. Keskenmeno. Viitattu: 18.12.2012 <http://www.vestara.fi/seksuaalisuus/ieloo-seksuaalisuudesta/aiikaiset/seksuaalisuus-elamankutsa/raskaus/keskenmeno/>

Woods-Giscombé, C.; Label, M. & Grandell, J. 2011. The Impact of Miscarriage and Parity on Patterns of Maternal Distress in Pregnancy. Viitattu: 23.12.2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070408/>

ELÄMÄ KOHDUNULKOISEN RASKAUDEN JÄLKEEN

Etusivu

Kohdunulkoinen raskaus

Raskauden menetys

Mistä apua

Vaikutus parisuhteeseen

Peluu eteen

Suoraava raskaus

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Elämä kohdunulkoisen raskauden jälkeen – Internetsivut Terveysnettiin

Toukokuu 2013

Sivujen sisällöstä vastasivat sairaanhoitajaopiskelijat

Ida Liikainen ja Miia Marjomaa

NHSHSK10

Sivut www.muotoon toteutti: Ville Hultin

