

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2021

Kati Huhtanen

# Ensiapuolenteisen synnytyksen hoito

- verkkomateriaalia opiskelijoille



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2021 | 31 sivua

Kati Huhtanen

## Ensiapuluonteisen synnytyksen hoito

- verkkomateriaalia opiskelijoille

Synnytykset hoidetaan pääasiassa sairaalassa kätilön avustamana. Ensiapuluonteisella synnytyksellä tarkoitetaan usein nopeasti alkanutta synnytystä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella, kuten kotona tai matkalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimismateriaalia ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta ja välittömistä hoitotoimenpiteistä synnytyksen aikana ja sen jälkeen terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Verkkomateriaalin tavoitteena oli, että opiskelijat hallitsevat ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoprosessin ensiapuluonteisesti sairaalan ulkopuolella. Lisäksi tavoitteena oli opiskelijoiden oman osaamisen ja teoretiedon tarkastelu oppimistehtävien ja mallivastausten avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana oli Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkomateriaalin tuloksena syntyi selkeä ja johdonmukainen case-oppimistehtävä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä mallivastauksineen.

Asiasanat:

Ensiapuluonteinen synnytys, synnytys, verkkomateriaali.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2021 | 31 of pages

Kati Huhtanen

## Management of emergency childbirth

Web-based material for students

Most deliveries occur in a hospital with the aid of a midwife. Emergency childbirth often refers to a situation where a child is delivered in a place other than what was planned, usually at home or on the way to a hospital or a similar facility, often because of precipitous labor.

The purpose of this thesis was to produce web-based material of the management of an emergency childbirth, labor related first aid and fetal care for nursing students. Main goal for the produced material is to give the students the necessary tools to understand the process of emergency childbirth, its stages and their management outside of a hospital.

Another goal was to promote learning by giving the students tools such as practice tests and assignments with model answers to support self-evaluation.

This functional thesis was commissioned by Turku University of Applied Sciences. The produced web material was further utilized to create a learning task: a fictional case study with a full set of essay questions and model answers.

Keywords:

Emergency childbirth, delivery, web-based material.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Ensiapuluonteinen synnytys</b>	<b>7</b>
2.1 Ensiapuluonteisen synnytyksen hoito	7
2.2 Ensiapuluonteisen synnytyksen vaiheet	9
2.3 Raportointi ISBAR-menetelmällä	12
<b>3 Verkkomateriaali</b>	<b>15</b>
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>17</b>
<b>5 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>18</b>
<b>6 Verkkomateriaalin toteutus</b>	<b>20</b>
<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>21</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>24</b>
<b>Lähteet</b>	<b>27</b>

## Liitteet

Liite 1. Verkkomateriaali

## Kuvat

Kuva 1. ISBAR-kortti: raportointi kiirettömässä ja kiireellisessä tilanteessa.  
(Sairaanhoitajaliitto 2013).

## **Taulukot**

Taulukko 1. Apgarin pisteet (Luukkainen 2019:1).

11

# 1 Johdanto

Normaalisti edennyt raskaus päättyy synnytykseen. Synnytys tänä päivänä hoidetaan pääsääntöisesti sairaalassa kättilön avustamana, mutta synnytys voi tapahtua ensiapuluonteisesti sairaalan ulkopuolella. Matkasynnytysten ja ensiapuluonteisten synnytysten määrä on viime vuosien aikana kasvanut. Vuonna 2019 sairaalan ulkopuolisia matkasynnytyksiä tapahtui Suomessa 102, mikä oli 28 synnytystä enemmän kuin vuonna 2018 (Gissler ym. 2020). Tilastoja vertailtaessa trendi on ollut nouseva, jonka vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla kattavat perustiedot synnytyksen hoidosta ensiapuluonteisesti sairaalan ulkopuolella.

Jokaiseen ammattikorkeakoulun terveydenhoitoalan tutkintoon (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö ja ensihoitaja) sisältyy ensiapuluonteisen synnytyksen hoidon opiskelu. Turun Ammattikorkeakoulussa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen opintojaksolla opiskellaan normaalin ensiapuluonteisen synnytyksen vaiheet ja hoitotyön menetelmät. Tavoitteena on, että kurssin jälkeen opiskelijat hallitsevat hoitoprosessin. (Turun Ammattikorkeakoulu 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkkomateriaali Turun Ammattikorkeakoulun verkko-oppimisympäristöön ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta ja välittömistä hoitotoimenpiteistä synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että oppimistehtävien avulla opiskelijat hallitsevat ensiapuluonteisen synnytyksen teoretiedon sekä hoitoprosessin ilman kättilön ammattitaitoa ja välineistöä ensiapuluonteisesti sairaalan ulkopuolella. Lisäksi tavoitteena oli opiskelijoiden oman osaamisen ja teoretiedon tarkastelu oppimistehtävien ja mallivastausten avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun Ammattikorkeakoulu.

## 2 Ensiapuluonteinen synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys (*partus*) on kyseessä, kun raskaus on kestänyt yli 22 viikkoa tai sikiö painaa yli 500 grammaa. Synnytystä pidetään ennenaikaisena ennen 37 raskausviikkoa. (Tapanainen ym. 2019.) Raskaus (*graviditas*) alkaa munasolun hedelmöitymisestä ja päättyy vauvan syntymään. Raskauden kesto ja laskettu aika määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Laskettuna aikana raskaus on kestänyt 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. (Naistalo 2021; Paananen ym. 2017; Tiitinen 2021.) Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan synnytys on säännöllinen eli normaali, kun se alkaa spontaanisti eikä synnytykseen liity ennalta tiedossa olevia riskejä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

### 2.1 Ensiapuluonteisen synnytyksen hoito

Ensiapuluonteisella synnytyksellä tarkoitetaan usein nopeasti alkanutta synnytystä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella, kuten kotona tai matkalla sairaalaan. Ensiapuluonteisissa synnytyksissä tyypillisiä piirteitä ovat uudelleen synnyttävä, normaalisti edennyt raskaus ja synnytys käynnistyy lähellä laskettua aikaa. Tällöin synnytyksen ainoana riskinä pidetään synnytystä sairaalan ulkopuolella ensiapuluonteisesti. (Paananen ym. 2017.) Opinnäytetyössä puhutaan suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä, joka hoidetaan ensiapuluonteisesti. Suunnitellut kotisynnytykset on jätetty opinnäytetyön ulkopuolelle.

Ensiapuluonteisessa synnytyksessä korostuu erityisesti toiminnan johdonmukaisuus ja rauhallisuus. Tärkeimpiä huomattavia asioita ovat: tilanteen rauhoittaminen, tilanteen kartoitus ja riskiarvio, toiminta synnytyksen vaiheen mukaisesti, tarvittavien välineiden esille ottaminen, tukihenkilön mukaan ottaminen tilanteeseen, tiedottaminen sairaalaan ja tarvittava neuvonpito sairaalassa kätilöön tai synnytyslääkäriin sekä turvallinen kuljetus sairaalaan. Peruseriaatteena pidetään, että synnyttävä nainen kuljetetaan kiireellisesti

sairaalaan asianmukaisella kulkuvälineellä kuten ambulanssilla. Sairaalaa tulee informoida tilanteesta etukäteen, jotta synnyttäjä sekä vastasyntynyt saadaan nopeasti asianmukaiseen hoitoon. (Castrén ym. 2012; Paananen ym. 2017.) Synnytystä ryhdytään hoitamaan sairaalan ulkopuolella vain, jos äiti ponnistaa tai sikiö näkyy synnytyskanavassa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Paananen ym. 2017).

Synnytyksen hoitoon liittyy vahvasti taustatiedot raskauden kulusta, jotka voi tarkistaa tarvittaessa synnyttäjän sähköisestä äitiyskortista. Tietoja voidaan tarkentaa synnyttäjältä itseltään tai tukihenkilöltä. Kokonaisarviossa tulee huomioida seuraavia tietoja: raskauden kesto, raskauden kulku ja sikiön tarjonta, sikiöiden lukumäärä, sikiön liikkeet, synnytyksen käynnistyminen ja kesto, onko lapsivesi mennyt, selvitetään verenvuoto, ponnistaako äiti supistusten aikana, kokeeko synnyttäjää kipuja, monesko raskaus synnyttäjälle ja edellisten synnytysten kulku. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Castrén ym. 2012; Paananen ym. 2017.)

Lapsen odotus ja syntymän hetki ovat merkittäviä asioita perheen elämässä. Puolison tai tukihenkilön tärkein tehtävä on olla synnyttäjän henkinen tuki. Ennalta kokemattomassa tilanteessa läheisen läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta. Tukihenkilö voi kannustaa synnyttäjää rauhalliseen hengitykseen, rentoutumiseen ja lievittää synnytyskipuja, esimerkiksi koskettamalla tai hieromalla. Synnytyksen aikana tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää parempaan asentoon sekä tukea synnyttäjää ponnistusvaiheessa. (TAYS 2021; Sariola 2014.)

Synnytyksen hoitoon ensiapuluonteisesti ei vaadita juurikaan välineitä. Tyynyjen avulla voidaan tukea synnyttäjää rentoutumisessa tai synnytysasennossa. Lapsivettä, verenvuotoa ja eritteitä voidaan kerätä pyyhkeisiin tai sanomalehteen. Lapsen kuivaamiseen ja peittelyyn tarvitaan puhtaita, kuivia ja pehmeitä kankaita. Napanuoran sulkemiseen tarvitaan puuvillalankaa ja istukan kuljettamiseen muovipussi. Synnyttäjää ja avustajaa pyritään suojelemaan infektioilta esimerkiksi kertakäyttökäsineillä. Mikäli näitä ei ole saatavilla tulee käsiä pestä säännöllisesti ja huolellisesti. (Paananen ym. 2017.)



## 2.2 Ensiapuluonteisen synnytyksen vaiheet

Synnytys käsittää neljä eri vaihetta, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Paananen ym. 2017). Ensiapuluonteisen synnytyksen vaiheet ovat samanlaiset kuin normaalissa synnytyksessä, mutta hoitotoimenpiteet poikkeavat toisistaan. Ensiapuluonteisen synnytyksen hoidossa on tärkeää havainnoida synnytyksen vaihe ja sen mukaiset hoitotoimenpiteet ilman sairaalassa olevaa välineistöä ja ammattitaitoa. Synnytys alkaa avautumisvaiheella, joka usein ensiapuluonteisessa synnytyksessä sujuu ongelmitta. Avautumisvaiheessa supistustoiminta on säännöllistä ja supistusten kesto sekä voimakkuus lisääntyvät. Avautumisvaiheen loppupuolella yleensä synnyttäjän olo helpottuu ja supistuskipu muuttuu ponnistamisen tarpeeksi. Avautumisvaiheen aikana synnyttäjää voidaan pyytää huohottamaan, läähättämään tai puhaltamaan supistusten aikana, näin vältetään liian aikainen ponnistaminen. Avautumisvaiheeseen ei puututa, vaan se annetaan sujua luonnollisesti. Synnytyksen etenemistä ei arvioida sisätutkimuksen avulla, koska kokemattoman hoitajan suorittamana se on turhaa ja aiheuttaa infektioriskin. (Paananen ym. 2017.) Avautumisvaiheessa huolehditaan synnyttäjän turvallisesta kuljettamisesta synnytyssairaalaan. Synnyttäjä asetetaan makuulle vasemmalle kyljelle. (Castrén ym. 2012.)

Avautumisvaiheesta siirrytään ponnistusvaiheeseen, joka kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta vauvan syntymään asti. Kun synnytys on edennyt ponnistusvaiheeseen, on valmistauduttava synnytyksessä avustamiseen. Ponnistusvaiheen etenemistä voidaan tarkistaa katsomalla välilihan ja peräaukon seutua. Sikiön tarjoutuva osa laskeutuu kohti synnytyskanavaa aiheuttaen äidille ponnistamisen tarpeen, johon on hyvä varautua paperilla ja muovipussilla ulosteen poistamista varten. Ponnistamisessa tulee huomioida äidin ponnistamisen ohjaaminen ja niiden välillä lepääminen. Äiti voi ponnistaa haluamassaan asennossa. Tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää rentoutumaan supistusten välillä tai tukea synnytysasennossa. Asentoa valittaessa on tärkeää huomioida sellainen asento, jossa avustajan on helppo toimia. Normaalissa

synnytyksessä ensiksi tarjoutuva osa on sikiön pää, jonka syntymistä pitää hidastaa painamalla koko kämmenellä kevyesti vastaan. Samanaikaisesti toinen käsi tukee välilihaa paperilla tai pyyhkeellä. Näin kudokset venyvät rauhallisesti ja voidaan ehkäistä repeytymät. Pään syntymisen jälkeen tarkistetaan, ettei napanuora ole vauvan kaulan ympärillä. Tarvittaessa napanuora voidaan kevyesti auttaa pois kaulan tai hartian ympäriltä. Vauvan pään annetaan kiertyä itsestään kohti synnyttäjän jompaakumpaa reittä kohti. Tämän jälkeen avustetaan hartiat vuorotellen synnytyskanavasta. Vauvan päätä painetaan kevyesti alaspäin, jolloin ylempi hartia pääsee ulos synnytyskanavasta. Alempi olkapää avustetaan syntymään nostamalla vauvaa ylöspäin. Loppu vartalo syntyy usein helposti ja nopeasti. Vastasyntyneen vartalo on liukas, joten otteen tulee olla pitävä ja varma, esimerkiksi etusormet selkäpuolelta kainaloiden alle ja ylöspäin nostamalla. Tärkeää on merkitä muistiin ja kertoa äidille ääneen vauvan syntymäaika. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Kämäräinen 2020; Paananen ym. 2017.)

Jälkeisvaihe alkaa vauvan syntymän jälkeen ja päättyy, kun sikiökalvot ja istukka ovat syntyneet. Tämä vaihe on uhkaavin hetki äidille, sillä kohtu ei välttämättä supistu, jolloin verenvuoto jatkuu ja lisääntyy. Kohtu jatkaa supistelutoimintaa, joka auttaa istukkaa irtoamaan ja syntymään usein noin 30 minuutin kuluessa. Istukkaa ei tule väkivaltaisesti irrottaa eikä vetää napanuorasta. Kohdun supistumista voidaan edistää imetyksellä tai antamalla vauvan hamuta rintaa, joka lisää äidin oksitosiinin tuotantoa. Normaali verenvuoto synnytyksen aikana on noin 500 ml. Syntynyt istukka toimitetaan sairaalaan muovipussissa. Istukan syntymisen painetaan vatsan päältä kohti äidin selkäranka. Tarkoituksena on tyhjentää kohtu sinne kertyneestä verestä ja hyytymistä. (Castrén ym. 2012; Paananen ym. 2017.)

Napanuora suljetaan puuvillalangalla solmimalla tai sulkijalla, kunnes sen syke on loppunut. Napanuoran sulkeminen tehdään 10–15 senttimetrin päähän vauvan ihosta. (Paananen ym. 2017.) Napanuoran katkaisu ei ole välttämätöntä tehdä kotona tai matkalla sairaalaan, mutta tarvittaessa sen voi tehdä. Jos napanuora joudutaan katkaisemaan, tulee sulkea tai sitoa myös istukan puoli.

Napanuoran katkaisu tehdään steriileillä saksilla. Ennen katkaisua tulee varmistaa, että vauvan puoleinen sulkusysteemi pitää. Napanuora voi katketa myös vahingossa. Tällöin voidaan napanuoraa puristaa esimerkiksi sormin vauvan puolelta, kunnes sulku on tapahtunut sulkijalla tai puuvillalangalla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016; Paananen ym. 2017.)

Synnytyksen neljäs vaihe on tarkkailuvaihe, joka alkaa heti sikiökalvojen syntymän jälkeen ja jatkuu normaalisti noin kaksi tuntia. Tarkkailuvaiheessa on tärkeää huomioida äidin vointi, verenpaine, pulssi, lämpö, verenvuoto, kohdun supistuminen ja vastasyntyneen hyvinvointi. (Paananen ym. 2017.) Lapselta tarkistetaan syntymän jälkeen, että hengitystiet ovat avoimet. Tarvittaessa suu ja nenä puhdistetaan. Vastasyntyneen hengityksen tulee alkaa noin minuutin sisällä syntymästä. Hengitystä voidaan stimuloida selän tai jalkapohjien hieronnalla, taputella pakaroihin tai puhalttaa kasvoihin. (Paananen ym. 2017; Pulli 2017.) Syntymän jälkeen vastasyntynyt on herkkä lämmön menetykselle, jonka vuoksi kuivaksi pyyhkiminen on ensiarvoisen tärkeää. Tämän jälkeen vastasyntynyt asetetaan äidin rinnan päälle ihokontaktiin esimerkiksi paidan alle ja peitellään huolellisesti liinalla tai peitolla. Vastasyntynyt haihduttaa lämpöä pään kautta, joten pää tulee myös peittää. Vastasyntyneen vointia tarkkaillaan apgarin pisteiden (taulukko 1) avulla minuutin, viiden ja kymmenen minuutin iässä. Apgarin pisteitä laskettaessa huomioidaan sydämen syke, hengitys, lihastonus, ärtyvyys ja ihon väri. (Johansson & Johansson 2015; Luukkainen 2019; Paananen ym. 2017.)

Taulukko 1. Apgarin pisteet (Luukkainen 2019:1).

Taulukko 1. Apgarin pisteytys.

	<b>0 pistettä</b>	<b>1 piste</b>	<b>2 pistettä</b>
<b>Sydämen syke</b>	0	< 100/min	> 100/min
<b>Hengitys</b>	Ei hengitä	Epäsäännöllinen, haukkova	Tasainen, huutaa reippaasti
<b>Lihäsjäntevyys</b>	Velto	Heikentynyt, ei liiku	Jäntevä, liikuttaa raajojaan
<b>Reagointi ärsykkeisiin</b>	Ei reaktiota	Heikko, kasvojen liikkeet	Yskii, huutaa
<b>Vartalon väri</b>	Kalpea tai harmaan kalpea	Sininen	Punakka

Ensi-imetykseen on varattava erityishuomiota, koska ensi-imetyksellä on tärkeä rooli. Äidin kanssa synnytys tulee käydä läpi kokonaisvaltaisesti läpi ja selventää mahdolliset epäselvyydet. Sairaalan ulkopuolisesta synnytyksestä tulee ilmoittaa synnytyssairaalaan. Äidin ja vauvan vitaalielintoimintoja tulee seurata systemaattisesti 5–10 minuutin välein matkalla sairaalaan. Sairaalassa kätilö tarkistaa molempien hyvinvoinnin ja tekee tarvittavat hoitotoimenpiteet. (Paananen ym. 2019.)

### 2.3 Raportointi ISBAR-menetelmällä

Ensiapuonteisen synnytyksen kulusta ja hoitotoimenpiteistä tulee antaa kattava raportti ensihoidolle ja sairaalan henkilökunnalle. Hyvä ja turvallinen kommunikaatio potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä takaa onnistuneen hoidon. Hyvän kommunikaation edellytyksenä on häiritsemätön tilanne ja sujuva katsekontakti, jos mahdollista. Kielellisellä viestinnällä tarkoitetaan puheen tuottamaa tiedon vaihtoa ja ei-kielelliseen viestintään kehon eleet ja ilmeet. (Sveriges Kommuner och Landsting 2011.) Tiedonkulku nopeatempoisessa ja monimutkaisessa terveydenhuollon ympäristössä on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Tiedonkulkuun liittyvillä ongelmilla on merkittävä osuus haittatapahtumien ja hoitovirheiden aiheuttajana. Virheiden todennäköisyyttä voidaan vähentää käyttämällä yksinkertaista, systemaattista ja strukturoitua raportointijärjestelmää. Maailman terveysjärjestö WHO, Suomen

Sairaanhoidajaliitto ja Suomen potilasturvallisuusyhdistys suosittelevat SBAR raportointijärjestelmää, josta Suomessa on käytössä ISBAR. ISBAR:in avulla oleellinen tieto potilaan tilasta ja tilanteesta voidaan esittää jäsennellysti ja selkeästi seuraavalle hoitotaholle. (HOTUS 2019.)

ISBAR koostuu sanoista, joista jokainen määrittelee, mitä tietoa kussakin kohdassa tullaan raportoimaan. Seuraavaksi käydään kirjain kerrallaan läpi, mitä tietoja ISBAR-raportointi pitää sisällään:

**I = Identify = Tunnista.** Raportoinnin ensimmäisessä kohdassa raportin antaja tunnistautuu raportin vastaanottajalle kertomalla oman nimensä, ammattinsa sekä yksikön, mistä raporttia antaa. Samalla tunnistetaan potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus. (Castrén ym. 2012; Kinnunen & Helovuo 2019.)  
Kansainvälisessä SBAR järjestelmässä I-kirjain puuttuu kokonaan, jolloin tunnistus eli identify kohta sisältyy tilanne eli situation määrittelyyn.

**S = Situation = Tilanne.** Menetelmän vaihe, jossa kuvataan potilaan nykytilanne tai olosuhteet. Tässä raportoinnin kohdassa raportoijan tulee selkeästi ilmaista, mitä raportti koskee ja miksi sitä annetaan. Kyseessä voi olla lääkärin konsultaatio, ennakoilmoitus tai potilaan luovutus. (Castrén ym. 2012; Kinnunen & Helovuo 2019.)

**B = Background = Taustatekijät.** Raportoinnin kohta, jossa kerrotaan lyhyesti potilaan taustatiedot, sosiaaliset tiedot ja nykytilanteen taustalla olevia tapahtumia. Oleellisinta on selvittää potilaan nykyiset sairaudet, potilaan käytössä oleva lääkitys, otetut lääkkeet sekä muut aineet, esimerkiksi päihdeaineet. Kriittisen tärkeää on raportoida mahdolliset allergiat, tartuntavaara sekä eristystarve. (Castrén ym. 2012; Kinnunen & Helovuo 2019.)

**A = Assessment = Nykytilanne.** Raportoiija kertoo ajankohtaisen oleellisen tiedon potilaan tämän hetken tilanteesta. Vaiheessa kuuluu myös raportoida potilaan tutkimuksen ja haastattelun aikana ilmi tulleet, tilanteeseen vaikuttavat tekijät. Raportoiija kertoo myös potilaan peruselintoimintojen tilanteen sekä tehdyt toimenpiteet. (Castrén ym. 2012; Kinnunen & Helovuo 2019.)

**R = Recommendation = Toimintaehdotus.** Raportoiija antaa oman arvionsa potilaan tilasta ja ehdottaa potilaan jatkotoimenpiteitä jatkohoidosta tai toiminnasta. Ennen raportoinnin loppumista tulee olla mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Raportin päättymisen kohdalla molempien osapuolten tulee olla samaa mieltä nykytilanteesta ja jatkohoidosta. (Castrén ym. 2012; Kinnunen & Helovuori 2019.)

Strukturoitu raportointi helpottaa tärkeimpien asioiden julkituloa sekä vahvistaa muistamista. Raporttia on helpompi ottaa vastaan, kun käytössä on aina sama järjestys. Tutkimukset ovat osoittaneet, että raportoinnin luotettavuutta parantaa kiireettömyys raportoinnissa sekä luottamuksellinen ilmapiiri. Strukturoitu raportointi tulee oppia, mutta käyttöön on kehitetty apuvälineitä, kuten muistilistoja (kuva 1). (Castrén ym. 2012; Sairaanhoidajaliitto 2013.)

ISBAR – kiireetön tilanne		ISBAR – kiireellinen tilanne	
<b>1.IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>	<b>1.IDENTIFY</b> Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nimesi, ammatti, yksikkö</li> <li>Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus</li> </ul>
<b>2.SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>	<b>2.SITUATION</b> Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syy raportointiin</li> </ul>
<b>3.BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>	<b>3.BACKGROUND</b> Tausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat</li> <li>Allergiat</li> <li>Tartuntavaara/eristys</li> </ul>
<b>4.ASSESSMENT</b> Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaalilintoiminnot</li> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>	<b>4.ASSESSMENT</b> Nykytilanne	Raportoi <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaalilintoiminnot</li> <li>A: Hengitys, saturatio</li> <li>B: Hengitys, verenpaine</li> <li>C: Pulssi, verenpaine</li> <li>D: Tajunnan taso (GCS), kipu</li> <li>E: Lämpötila, iho, värit, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset, näkyvät merkit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen</li> </ul>
<b>5.RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> <li>Hoitosuunnitelman muutos</li> </ul> Varmista <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>	<b>5.RECOMMENDATION</b> Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> <li>Välittömä toimenpidettä</li> <li>Tarkkailun lisäämistä</li> <li>Toimenpidettä</li> <li>Siirtoa toiseen yksikköön</li> </ul> Varmista <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuinka kauan...?</li> <li>Kuinka usein...?</li> <li>Koska otan uudelleen yhteyttä...?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onko vielä kysyttävää?</li> <li>Olemmeko samaa mieltä?</li> </ul>

Kuva 1. ISBAR-kortti: raportointi kiireettömässä ja kiireellisessä tilanteessa. (Sairaanhoidajaliitto 2013).

### 3 Verkkomateriaali

Verkko-oppimismateriaaliksi opetushallitus on määritellyt kaiken sen sisällön, joka on verkossa tarkoitettu oppimismateriaaliksi. E-oppimateriaalia ovat esimerkiksi itsenäiset verkkokurssit, opetukseen tarkoitetut kuvapankit ja oppikirjojen oheismateriaalit. Oppimismateriaalin tulee soveltua luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön, tukea opetusta ja oppimista, jotka takaavat e-oppimismateriaalin pedagogisen laadun. (Ilomäki 2021.) Teknologialla ja verkolla on tänä päivänä merkittävä rooli opetuksessa ja oppimisessa, joka ei ole sidoksissa aikaan tai paikkaan. Näin ollen oppilaitoksilla on usein käytössään virtuaalinen oppimisympäristö. Oppimisympäristö sisältää välineitä verkkokurssien valmistamiseen, ylläpitoon ja vuorovaikutukseen. Oppimisympäristössä voidaan seurata opiskelijoiden aktiivisuutta, asettaa aikarajoja tehtävien palautukselle, luoda tenttejä ja keskustelualueita. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012.)

Verkkoon oppimismateriaaleja luodessa tulee huomioida, että verkossa opiskelee erilaisia oppijoita. Verkossa voidaan käyttää monia erilaisia verkko-oppimismenetelmiä, joita ovat esimerkiksi itseopiskelu ja monimuotokoulutus. Itseopiskelu soveltuu hyvin perusasioiden opiskeluun, kun taas syventävään oppimiseen ja akateemiseen koulutukseen suuntaaminen monimuotoisempia lähestymistapoja. (Suominen & Nurmela 2011.) Laadukas verkkomateriaali koostuu joustavasta käytettävyydestä. Verkkomateriaalin tulee aktivoida ajattelua, ohjata keskittymiskykyä ydinkohtiin sekä kehittää opiskelijan oppimiskykyä. Toiminnallisesti verkkomateriaalin tulee olla teknisesti helppokäyttöistä ja pedagogisia tavoitteita tukevaa. (Ilomäki 2012.)

Opetuksessa on kolme tärkeää tekijää, jotka ovat tavoite, sisältö ja menetelmä. Kattavat tavoitteet ja niiden asettelu ohjaavat opiskelua. Nämä auttavat opiskelijaa ja opettajaa rooleissaan. Täydelliseen oppimisen kriteereihin kuuluvat aktiivinen tiedonhankinta, tiedon prosessoiminen, omien oppimisen tavoitteiden asettaminen ja niihin pääsemisen kontrollointi. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012.) Oppimistehtävät ovat pedagoginen menetelmä, jolla opiskelijat oppivat uusia

asioita. Hyvän oppimistehtävän avulla ohjataan oppimaan, motivoidaan ja aktivoidaan uuden oppiminen. Oppimistehtävät jäsentävät oppimisprosesseja samalla tavalla kuin esimerkiksi oppitunnit tai luennot. (Koli 2017.)

Yksi oppimistehtävän muoto on case-menetelmä. Case on kuvaus todentuntuisesta tilanteesta, joita esiintyy työelämässä. Casen avulla opiskelija asettuu kuvitteelliseen tilanteeseen, jossa hän on ongelmanratkaisija tai päätöksentekijä. Tilannekuvauksessa tai kertomuksessa on tyypillisesti enemmän tietoa kuin ongelman ratkaisu vaatii. Tämä pakottaa opiskelijan erottamaan oleellisen tiedon epäolennaisesta. Case pakottaa opiskelijan tunnistamaan ongelman ja määrittelemään siihen vaikuttavat taustat ja osatekijät. Casen avulla opiskelija harjoittelee erilaisia toimintasuunnitelmia, päätöksentekotaitoja ja vaihtoehtojen punnitsemista. (Sulkanen 2006.) Tämä tehtävätyyppi auttaa opiskelijaa ymmärtämään yhteyden työelämään, syy-seuraussuhteita ja analysoimaan käytännötilanteita. Case-tehtävän kautta opiskelija saa konkreettisia taitoja tilanteiden ratkaisemiseen. Case-tehtävät ovat siirtyneet sairaanhoitajakoulutukseen enemmässä määrin. Tapauskohtainen oppiminen pyrkii konkretisoimaan ja tehostamaan oppimisen siirtymistä työelämään, jolloin ammatilliset taidot kehittyvät. (Jasu-Kuusisto & Mattila 2007; Kantar & Massouh 2015.) Case-tehtävän tarkoituksena on tehostaa luetun ja kuullun oppimista henkilökohtaisten kokemusten kautta. Perinteisten kysymysten sijaan case-tehtävillä opetusta voidaan elävöittää ja monipuolistaa. (Karrus 2001.)



## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimismateriaalia ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta ja välittömistä hoitotoimenpiteistä synnytyksen aikana ja sen jälkeen terveydenhuoltoalan opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opiskelijat hallitsevat ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoprosessin ilman kätilön ammattitaitoa ja välineistöä ensiapuluonteisesti sairaalan ulkopuolella. Lisäksi tavoitteena oli opiskelijoiden oman osaamisen ja teorian tiedon tarkastelu oppimistehtävien ja mallivastausten avulla.

## 5 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana on Turun Ammattikorkeakoulu. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein toimeksiantoon perustuva, esimerkiksi uusi palvelu, tuote tai esite. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa sekä käytännöllisyyteen että teoreettiseen tarpeeseen. Valmis opinnäytetyön tuotos voi olla myös toimintaa, kuten näyttely tai opetustilanne. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportti ei ole pelkästään kirjallinen kuvaus tuotteesta, vaan sen avulla tekijä luo kokonaiskuvauksen ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta sekä omasta oppineisuudestaan. Raportissa tulee panostaa lukijaystävällisyyteen, kuten ulkoasuun ja luotettavuuteen. Raportin ilmeikkyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kuvien ja kaavioiden avulla. (Salonen 2013.)

Tämän opinnäytetyön lopputuotteena oli Turun ammattikorkeakoulun käyttöön tuotettu verkkomateriaali oppimisalustalle eli itsenäiseen oppimiseen suunnatut oppimistehtävät. Oppimistehtävien teemana on ensiapuluonteinen synnytys ja sen välitön hoitotyö äidin sekä vastasyntyneen hoidossa ilman tarvittavaa välineistöä. Opinnäytetyössä käytettiin teoreettisen viitekehyksen ja oppimistehtävien pohjana luotettavaa ja ajantasaista teoriatietoa synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella. Oppimistehtävät laadittiin avoimien kysymysten avulla, joihin luotiin mallivastaukset. Tarkoituksena oli luoda oppimistehtävä, jonka avulla opiskelija arvioi omaa osaamista ja sen kehittymistä. Kokonaisuudesta pyrittiin luomaan visuaalisesti miellyttävä, jonka avulla haluttiin lisätä opiskelumotivaatiota.

Lähdemateriaalina käytettiin alan kirjallisuutta, Käypä hoito–suosituksia ja erilaisia tieteellisiä tutkimuksia. Tiedonhakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Terveystietokanta, Terveyskirjasto, PubMed, Cinahl ja Medic. Hakusanoja oli suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi, kuten muun muassa ”normaali synnytys”,

”matkasynnytys”, ”ensiapuluonteinen synnytys”, ”emergency birth”, ”home birth”, ”förlossning”, ”förlossningar utanför sjukhus”, ”oberäknelig hemförlossning”. Teoreettisessa viitekehysessä käytettyjen aineistojen vuosirajana pidettiin kymmenen vuotta eli aineistot rajattiin julkaisuvuoden perusteella aikavälille 2011–2021. Poikkeuksena muutama vanhempi julkaisu vuosein 2001–2007 väliltä. Uudemmat aineistot tukivat vanhempien julkaisuiden ajantasaisuutta, minkä vuoksi näitä voitiin käyttää opinnäytetyön lähdeaineistona.

## 6 Verkkomateriaalin toteutus

Verkkomateriaalin oppimistehtävät tulivat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoille seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden opintojaksolle. Näkökulma oli ensiapuluonteisen synnytyksen hoidossa ilman tarvittavia välineitä ja kätilön ammattitaitoa. Verkkomateriaali toteutettiin case-tehtävänä, jossa aihetta rajattiin ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoon eri synnytyksen vaiheissa sekä välittömään syntymän jälkeiseen äidin ja vastasyntyneen hoitoon, josta rajattiin pois erikoistilanteet synnytyksen aikana.

Verkkomateriaali laadittiin sellaiseen muotoon, jotta ne soveltuvat verkkoympäristöön käytettäväksi sellaisenaan tai opettajan pienin muutoksin siirrettäväksi oppimisalustalle. Verkkomateriaalin tuli olla laadultaan ja tiedoiltaan sellaista, että opiskelijan on helppo sisäistää tarvittavat tiedot ja edistää omaa oppimista itsearvioinnin kautta. Näin ollen tehtäviin muodostettiin oikeat mallivastaukset, jolloin opiskelija arvioi omaa osaamistaan tehtävän vastaamisen jälkeen. Opinnäytetyön aikana tekijällä ei ollut mahdollisuutta tutustua verkkoympäristöön eikä lisätä verkkomateriaalia oppimisympäristöön.

Verkkomateriaali koostui oppimistehtävästä. Tehtävät (Liite 1) koostuivat case-pohjaisesta kuvitteellisesta potilastilanteesta, johon luotiin neljä avointa kysymystä. Kysymykset liittyivät ensiapuluonteisen synnytyksen hoitotoimenpiteisiin sekä tarvittaviin välineisiin, tukihenkilön huomioimiseen synnytyksen aikana ja ISBAR-raportointiin. Kysymyksiin tekijä kokosi mallivastaukset, jolloin opiskelija voi verrata omaa vastaustaan mallivastaukseen. Tämän jälkeen opiskelija reflektoi omaa osaamistaan. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli, että opiskelija hahmottaa ensiapuluonteisen synnytyksen hoidossa tärkeimmät hoitotoimenpiteet. Tuotettu verkkomateriaali liitettiin opinnäytetyöhön ilman mallivastauksia.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön koko prosessin aikana tarkasteltiin jatkuvasti eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyö voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokseltaan uskottava vain, jos hyvän tieteellisen käytännön periaatteet täyttyvät. Eettisyyden arvioinnissa käytettiin valtakunnallisen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) periaatteita. Opinnäytetyössä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisella on opinnäytetyön tekijällä itsellään. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin muun muassa luotettavilla, eettisesti kestävillä tiedonhakumenetelmillä, lähdekriittisyydellä, epärehellisyyden välttämällä ja asianmukaisilla lähdemerkinnöillä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön teorian tiedon hakemisessa käytettiin luotettavia tiedonhaun tietokantoja ja teorian tieto perustuu alan julkaisuihin. Teorian tieto perustuu tutkittuun tietoon, eikä esimerkiksi uskomuksiin tai asenteisiin. Lähteiden valinnassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, jota tarkasteltiin kriittisesti. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde on lähes varma valinta, erityisesti jos tekijä toistuu usein lähdeviittauksissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Mahdollisuuksien mukaisesti opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisia lähteitä.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisella tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa. Vilpillinen toiminta on sepittämistä, havaintojen vääristämistä, plagiointia tai anastamista. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen esittämistä ja havaintojen vääristämisellä puolestaan alkuperäisten havaintojen muokkaamista. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen tuottaman artikkelin, käännöksen, käsikirjoituksen tai tutkimussuunnitelman luvaton kopiointia tai tuotoksen esittämistä omanaan. Anastamisella tarkoitetaan laajempaa plagiointia. Anastaminen on esimerkiksi toisen tutkimustuloksen,

idean, suunnitelman tai tutkimusaineiston käyttämistä omanaan. (Arene 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä on vältetty vilpillistä toimintaa sekä suoraa lainaamista. Opinnäytetyössä käytettiin lähteiden rehellistä ja huolellista merkitsemistä. Lähdeviittauksissa käytettiin Turun Ammattikorkeakoulun käytänteitä. Internetlähteisiin merkittiin viittauspäivämäärät, jotka lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Ennen opinnäytetyön julkaisemista Theseuksessa, opinnäytetyö on käynyt läpi plagioinnintarkistuksen.

Henkilötietojen käsittelylle tulee aina olla tietosuoja-asetusten mukainen käsittelyperuste. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön liittyviä tietoja. (Arene 2020.) Opinnäytetyö ei sisällä henkilötietoja eikä henkilötiedoiksi luokiteltavaa aineistoa. Opinnäytetyössä case-tehtävässä olevat henkilöt ja tilanteet ovat täysin kuvitteellisia eivätkä ne liity suoraan mihinkään potilastapaukseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ilmoittaa sidonnaisuudet sekä rahoituslähteet (Arene 2020). Tämä opinnäytetyö ei aiheuttanut tekijälleen kustannuksia eikä työstä saatu rahallista korvausta.

Opinnäytetyössä käsiteltiin ensiapuluonteisen synnytyksen hoitotoimenpiteitä, jotka tulisi ottaa huomioon jokaisessa suunnittelemissa sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että opinnäytetyössä käsiteltiin ensiapuluonteista synnytystä ilman komplikaatioita, jotka muuttavat hoitotoimenpiteitä merkittävästi. Ensiapuluonteisessa synnytyksessä tulee huomioida kokonaisvaltainen hoitotyö synnyttäjän, vastasyntyneen ja tukihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa pitää huomioida jokaisen synnyttäjän ja synnytyksen ainutlaatuisuus, jolloin hoitotoimenpiteet saattavat poiketa. Ensiapuluonteisessa synnytyksessä tulee huomioida myös yksilölliset tarpeet. Opinnäytetyön aihe oli herkkä ja saattaa herättää lukijassa monenlaisia tunteita. Opinnäytetyössä keskityttiin hoitotoimenpiteisiin eikä siinä otettu kantaa ensiapuluonteiseen synnytykseen vaikuttavista taustatekijöistä.

Opinnäytetyön raportti noudatti rakenteeltaan Turun Ammattikorkeakoulun ohjeistusta toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena oleva verkkomateriaali on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoille, joten termistöä ei ole tarkoituksenmukaisesti selitetty auki. Verkkomateriaali luovutettiin Turun Ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden käyttöön, jolloin verkkomateriaalista luotiin laadukas, selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa erityisesti Turun Ammattikorkeakoulun seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden opintojaksolle oppimismateriaalia. Verkkomateriaaliksi soveltuvan oppimismateriaalin aiheena oli ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoprosessi sairaalan ulkopuolella.

Ensiapuluonteinen sairaalan ulkopuolinen synnytys herätti nopeasti tekijässä mielenkiinnon. Opinnäytetyön prosessin aikana tekijä perehtyi erilaisiin verkkomateriaaliksi sopiviin oppimistehtävätyyppeihin. Perinteisten kysymysten ja monivalintojen sijaan luotiin case-pohjainen oppimistehtävä. Case-tehtävä sopii hyvin elävöittämään ja antamaan todellisuuden tunnetta opiskeluun. Case-menetelmä sopii hyvin tilanteeseen, jossa korostetaan opittua ja sovelletaan teoretietoa. (Karrus 2001.) Ensiapuluonteinen synnytys vaatii johdonmukaista ja rauhallista toimintaa, joten case-tehtävän avulla voidaan jäsentää opittuja teoretietoja käytäntöön. Tämä tuotettu verkkomateriaali on vain osa opintojakson materiaalista, joten case-tehtävien runsasta käyttöä tulee kuitenkin välttää. Case-tehtävien runsas käyttäminen voi tehdä oppimisesta estejuoksua, jossa opitut teoriat jäävät suorituspaineen alle. (Karrus 2001.)

Verkkomateriaalin ja oppimistehtävien laatiminen oli haastava prosessi. Verkkoon ei ole olemassa erillistä pedagogiikkaa, vaan vaihtoehtoja joudutaan soveltamaan verkkoympäristöön. Erilaisten pedagogisten ratkaisuiden taustalla on aina opiskelijoiden etu. Opiskelijalähtöisyyttä tavoitellessa tulee ottaa huomioon, että verkossa opiskelee monen tasoisia oppijoita. Haasteita verkkotyöskentelyyn tuo oppijoiden erilaiset oppimiskäsitykset ja oppimistaidot. (Suominen & Nurmela 2011.) Verkko-opiskelun määrä on viime vuosien sisällä korostunut, joten verkkomateriaaleista on tullut osa opiskelua.

Verkkomateriaalin ei ole tarkoitus korvata kokonaan muuta opetusta vaan tehostaa ensiapuluonteisen synnytyksen simulaatiota luokkaopetuksessa. Jokaisessa verkkomateriaalissa on haasteensa, kuten kaikkien opiskelijoiden motivaation ja opiskelun innoittaminen. Verkko-opinnoissa on haasteellisempaa luoda kuvaa opiskelijan kokonaisvaltaisesta teoretiedon hallinnasta.



Opinnäytetyön tavoitteena oli ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoprosessin hallinta sekä oman osaamisen tarkastelu oppimistehtävien ja mallivastausten avulla. Tuotettua verkkomateriaalia ei päästy opinnäytetyön prosessin aikana kokeilemaan kohderyhmällä, joka osaltaan hankaloitti verkkomateriaalin arviointia. Tarkempaa palautetta saadaan, kun verkkomateriaali siirretään opiskelijoiden käyttöön. Tuotettu verkkomateriaali pyrittiin toteuttamaan toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, jotta materiaalista olisi opetuksen kannalta tarpeeksi hyötyä ja se vastaisi opintojakson tarvetta.

Verkkomateriaaliin kiinnitettiin paljon huomiota ja sitä hienosäädettiin lukuisia kertoja, jotta tehtäväksianto olisi mahdollisimman hyvä. Jasu-Kuusiston ja Mattilan (2007) mukaan hyvä ja tarkka tehtäväksianto on keskeisin osa tehtävää, jonka avulla käynnistetään opiskelijan oppimisprosessi.

Opinnäytetyössä verkkomateriaali luotiin selkeäksi ja konkreettiseksi kokonaisuudeksi. Verkkomateriaalia luodessa pidettiin tärkeänä, että opiskelija voi hankkia tarvittavaa teoriatietoja niin oppikirjasta kuin erilaisista internet lähteistä, kuten teoksessa Jasu-Kuusisto ja Mattila (2007) toteavat.

Opinnäytetyön aihe ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Jokainen synnyttäjä on oikeutettu turvalliseen synnytykseen, jonka vuoksi alan opiskelijoiden tulee hallita ensiapuluonteisen synnytyksen hoitopolku. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen (2019) perinataalitulostosta voidaan nähdä, että ensiapuluonteisten synnytysten määrä on kasvanut. Myös Helsingin Sanomat kirjoitti artikkelin, jossa kerrottiin suunnittele mattomista matkasynnytyksistä erityisesti pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunkiseudulla suunnittele mattomia sairaalan ulkopuolisia matkasynnytyksiä oli 19. Muista syistä sairaalan ulkopuolella suunnittele mattomasti syntyneitä lapsia oli 58 kappaletta vuonna 2020. Kaiken kaikkiaan sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä on pääkaupunkiseudulla vuosittain 75–90 kappaletta. (Freyborg 2021.)

Tiedonhaun kanssa oli haasteita opinnäytetyön alkuvaiheessa. Kohdennettua tietoa ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta tuntui löytyvän varsin vähän. Opinnäytetyön prosessin aikana tarkennetut hakusanat ja tietokannat auttoivat teoriatiedon löytämisessä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin erityisesti

ruotsinkielisiä oppaita, jotka tukivat kotimaista teoriatietoa. Kotimaisina lähteinä käytettiin kätilötyön sekä ensihoitopuolen tutkittuja tietolähteitä.

Teoreettinen viitekehys rajattiin tarkasti muodostaen johdattelevan kokonaisuuden aiheeseen. Läpi opinnäytetyön prosessin viitekehyyksen rajaus pidettiin tarkasti mielessä, jotta opinnäytetyön laajuus pysyi hallinnassa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä huomioitiin, että verkkomateriaali kohdennetaan terveydenhuoltoalan perusopintojen pariin, jolloin perusteellinen asioiden avaaminen ei ollut tarpeellista. Opinnäytetyön näkökulma pyrittiin pitämään hoidollisena, joka palvelee opiskelijaa parhaiten. Ensiapuluonteinen synnytys sairaalan ulkopuolella ilman alan erityisasiantuntijoita on aina ainutlaatuinen tilanne, johon ei pysty ennalta valmistautumaan. Verkkomateriaalin avulla pyrittiin luomaan opiskelijalle valmiudet suoriutua ensiapuluonteisen synnytyksen hoidosta itsenäisesti.

Jatkossa mahdollinen kehittämisen kohde voisi olla tutkimus ensiapuluonteisen synnytyksen tuomista kokemuksista synnyttäjän näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tietää, miten synnyttäjät kokevat hoidon ja miten ensiapuluonteinen synnytys vaikutti synnyttäjän synnytyskokemukseen.

## Lähteet

Arene ry. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.11.2021. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 3.9.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

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

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Kuopio: Helsinki: Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.

Freyborg, H. 2021. Helsinkiläinen Tia, 29, soitti kolme kertaa sairaalaan, sitten oli jo myöhäistä – 19 naista joutui viime vuonna synnyttämään matkalle pääkaupunki-seudulla. Helsingin Sanomat 20.11.2021. Viitattu 23.11.2021. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008384832.html>

Gissler, M., Heino, A. & Kiuru, S. 2020. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Tilastoraportti 48. Viitattu 15.9.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HOTUS-suositus. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttöpotilas-turvallisuutta. Viitattu 4.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>

Ilomäki, L. (toim.) 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin - E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus.

Jasu-Kuusisto, K. & Mattila, H. 2007. Oppimistehtävä verkko-opetuksessa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Johansson, A. & Johansson, K. 2015. Västra Gotalandsregionen NU-sjukvården. Behandlings-riktlinjer för NU-ambulansen 2015. Verkkodokumentti. Viitattu 25.9.2021. [https://www.s112.se/wp-content/uploads/2015/11/NU-totala\\_behandlingsriktlinjerna\\_2015.pdf](https://www.s112.se/wp-content/uploads/2015/11/NU-totala_behandlingsriktlinjerna_2015.pdf)

Kantar, L.D. & Massouh, A. 2015. Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. *Nurse education today*, 35(8), 8–14. Viitattu 24.10.2021. <http://www.sciencedirect.com>

Karrus, K. E. 2001. Ratkaise case. [Helsinki]: KY-palvelu.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 11.11.2021. Saatavana: Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koli, H. 2017. Innoita oppimaan: Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa. [Karjalohja]: House of Leading & Learning Oy.

Kämäräinen, A. 2020. Ensihoito-opas. Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 22.9.2021.

Luukkainen, P. 2019. Hyväkuntoisen vastasyntyneen hoito ja seuranta synnytyshuoneessa. Teoksessa: Naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt: Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum.

Naistalo 2021. HUS NaiSHAikara–Synnytyssopin opas. Sisäinen verkkodokumentti.

Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Rusanen, S. & Laajasalo, S. 2017. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6–7. painos. Helsinki: Edita.

Pulli T. 2017. Synnytys muualla kuin synnytyssairaalassa. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 11.11.2021. Saatavana: Terveystieteen Sairaanhoidajan tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sairaanhoidajaliitto. 2013. ISBAR-kortti. Esite.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sariola, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. 1. p. Helsinki: WSOYpro.

Sveriges Kommuner och Landsting. 2011. Råd för bättre kommunikation. Viitattu 4.11.2021. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5236.pdf>

Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R. & Schmidt, H. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

TAYS 2021. Ohjeita tukihenkilölle synnytykseen. Viitattu 5.12.2021. [https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus\\_ja\\_synnytykset/ohjeita\\_tukihenkilolle\\_synnytykseen](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytykset/ohjeita_tukihenkilolle_synnytykseen)

Tiitinen, A. 2021. Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Turun Ammattikorkeakoulu. 2021. Sairaanhoidaja koulutus. Viitattu 15.10.2021. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/sairaanhoidaja/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Viitattu 8.11.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Verkkomateriaali

Perehdy ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoon seuraavista materiaaleista:

Naisen hoitotyön oppikirja: Sairaalan ulkopuolinen synnytys, sivuilta 154–158.

Youtube video synnytyksen hoidosta:

<https://www.youtube.com/watch?v=xKs8C5Y7mVQ>

Artikkeli Tehyn lehdestä:

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tehtavana-matkasynnytys-joskus-kohteeseen-astellaan-nokisin-saappain>

Lue alla oleva case ja vastaa kysymyksiin.

Olet sairaanhoitaja opiskelija Virtanen. Olet viettämässä kesäistä iltaa ystäväpariskunnan Niinan ja Timon luona. Heidän perheeseensä kuuluu myös 2-vuotias Onni, joka on isovanhempiensa luona viettämässä viikonloppua. Niina on raskaana rvk 39+1. Niina kertoo, että aamun aikana on tullut harjoitussupistuksia, osa kipeitäkin.

Neuvolassa kuluvalla viikolla sikiö oli raivotarjonnassa ja arvioitiin normaalikokoiseksi. Niina naurahtaen kertoo nopeasta ensisynnytyksestä raskausviikolla 38+2. Niina oli ehtinyt sairaalassa olemaan vain reilu tunnin, kun Onni oli jo syntynyt. Niina epäileekin, että vauva saattaa syntyä nopeasti.

Iltapäivän aikana Niinan supistukset voimistuvat ja muuttuvat yhä kipeämmiksi. Jonkin ajan päästä lapsivedet menevät. Supistukset alkavat voimistua ja muuttua kipeämmäksi. Jonkin ajan kuluttua Niina tuntee ulostamisen tunnetta.

Alatte valmistautua ensiapuluonteisen synnytyksen hoitoon.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Vastaamisen jälkeen saat mallivastauksen. Reflektoi omaa vastausta.

### Tehtävä 1.

Mitä asioita tulee huomioida ensiapuluonteisen synnytyksen hoidossa.  
Perustele.

**Tehtävä 2.**

Miten ohjaat puolisoa tukemaan Niinaa?

**Tehtävä 3.**

Millaisia välineitä voit löytää kotoa synnytyksen hoitoon?

**Tehtävä 4.**

Anna ISBAR mukainen raportti synnytyksen hoidosta ensihoitotiimille.