



Jenni Lehto

VAUVA TULOSSA- VERENPAIN E KOHOLLA

-Skenaariot terveysalan opetukseen



VAUVA TULOSSA - VERENPAIN E KOHOLLA

-Skenaariot terveysalan opetukseen

Jenni Lehto
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Jenni Lehto

Opinnäytetyön nimi: VAUVA TULOSSA – VERENPAINEN KOHOLLA –Skenaariot terveysalan opetukseen

Työn ohjaajat: Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja Pirkko Sandelin

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 42 + 17 liitesivua

Tavallisin komplikaatio odottavilla äideillä on raskaudenaikainen verenpaineen kohoaminen. Raskausaikana verenpaine on kohonnut, kun se on yli 140/90mmHg tai systolinen paine kohoaa yli 30 mmHg tai diastolinen yli 15 mmHg lähtötasolta. Sitä havaitaan Suomessa odottavista äideistä 5000:lla. Synnyttäjien keski-ikä nousee ja ylipainoisten määrän lisääntyessä uskotaan määrän lisääntyvän. Terveydenhoitajan tehtävänä äitiysneuvolaseurannassa on löytää tarkempaa seuranta-äitiyspoliiklinikalla tarvitsevat odottajat.

Opinnäytetyöni aiheen sain INNOPI- projektista, jossa kehitettiin innovatiivisia oppimisympäristöjä tehostamaan terveysalan koulutusta ja osaamista. Tavoitteenani oli tuottaa kaksi erilaista asiakasskenaariota kohonneen verenpaineen hoidosta äitiysneuvolassa terveysalan opetuskäyttöön. Tavoitteena oli myös tuottaa skenaariot, joiden avulla opiskelijat voivat edistää omaa osaamista todellisuutta vastaavissa tilanteissa ja kehittää verenpaineen hoitoa äitiysneuvolassa. Lisäksi tavoitteena on, että valmistuessaan opiskelijat osaavat ohjata ja motivoida asiakasta terveellisiin ja kestäviin elämäntapamuutoksiin.

Tuotekehitysprosessina kehitetyt asiakasskenaariot valmistuivat opinnäytetyön tuloksena. Asiakasskenaariot on suunnattu hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille ja erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoille, mutta ne soveltuvat myös hyvin moniammatilliseen käyttöön. Työssä käytetyt aineistot perustuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Tuotteesta palautetta antoivat lasta odottavan perheen terveydenhoitotyötä opettavat sekä kyseisen kurssin opiskelija. Saadun palautteen mukaan skenaariot olivat hyviä ja todenmukaisia. Skenaariot sisältävät käyntikirjaamiset, taustatarinat ja käyntien mittauksen arvot sekä perhevalmennuksen aiheet.

Tuotteesta hyötyvät ne hoitotyön opiskelijat, jotka kohtaavat verenpainetauti sairastavia odottavia äitejä perusterveydenhuollossa. Siitä hyötyvät myös opettajat, jotka saavat käyttöoikeuden tuotteeseen. Lopullisia hyödynsajia ovat kuitenkin odottavat äidit, joilla on raskauden aikaista kohonnutta verenpainetta. Jatkokehittämisideana esittäisin skenaarioiden kehittämistä synnytyksen jälkeen lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan huomioiden perhe ja skenaarioihin liitettäviä pienempiä osioita kuten perhevalmennus ja lähetteen tekeminen.

Asiasanat: äitiysneuvola, raskaus, verenpaine, oppimateriaali, skenaario

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Jenni Lehto

Title of thesis: Hypertension during pregnancy

Supervisors: Tiina Tervaskanto-Mäentausta and Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 42 + 17 appendix pages

Hypertension during pregnancy is a common complication with an expectant mother. About 5000 expectant Finnish mothers have it. A public health nurse's duty in a maternity clinic is to find expectant mothers who need more exact control in maternity clinic. My thesis is a part of INNOPI Project which developed innovative ways to teach and learn.

The aim was to arrange two client scenario exercises of the treatment of hypertension in a maternity clinic to be used in public health nurse education.

In the product development process I planned and produced scenario exercises based on current and evidence-based data. Scenarios were targeted at the public health nurse students. The teachers who taught on the course Women's Health Care and one student who participated in the course gave feedback on the client scenario exercises.

The outcome was two high-quality client scenarios. Scenarios dealt with registration for admission in a maternity clinic, clients' background information and prenatal classes. According to the feedback scenario exercises were true to life and good.

These products will benefit the student after qualification in their work encountering who encounter the expectant mothers who have hypertension. Teachers also benefit from it because they can use it in teaching. The final beneficiaries are the expectant mothers who have hypertension. One further development idea could be to do scenario exercises for prenatal classes or on how a referral is done to hospital.

Keywords: pregnant, hypertension, educational material and methods, scenario

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | VAUVA TULOSSA-VERENPAIN E KOHOLLA -PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET | 6 |
| 2 | VAUVA TULOSSA – VERENPAIN E KOHOLLA -PROJEKTIN SUUNNITTELU..... | 9 |
| 2.1 | Projektin päätehtävät ja aikataulu | 9 |
| 2.2 | Projektio rganisaatio | 10 |
| 2.3 | Projektin riskit ja budjetti | 12 |
| 3 | KOHONNUT VERENPAIN E JA RASKAUS | 15 |
| 3.1 | Äitiysneuvolatoiminta Suomessa..... | 15 |
| 3.2 | Äitiysneuvolatarkastukset..... | 16 |
| 3.3 | Lastaodottavan perheen terveyden edistäminen | 18 |
| 3.4 | Kohonnut verenpaine ja raskaus..... | 20 |
| 3.4.1 | Raskauden aikaisen kohonne n verenpaineen hoito | 22 |
| 3.4.2 | Verenpaineen seuranta, lähettäminen äitiyspoliklinikalle ja raskauden suunnittelu | 24 |
| 4 | SKENAARION TUOTTEISTAMINEN | 26 |
| 4.1 | Skenaarioperusteinen oppiminen..... | 26 |
| 4.2 | Skenaarion luonnostelu | 28 |
| 4.3 | Skenaarion laatiminen | 30 |
| 4.4 | Projektin päättäminen | 31 |
| 5 | VAUVA TULOSSA – VERENPAIN E KOHOLLA -PROJEKTIN ARVIOINTI | 33 |
| 5.1 | Skenaarioiden arviointi..... | 34 |
| 5.2 | Työskentelyprosessin arviointi | 35 |
| 6 | POHDINTA | 36 |
| | LÄHTEET | 38 |
| | LIITTEET | 42 |

1 VAUVA TULOSSA-VERENPAIN E KOHOLLA -PROJEKTIN TAUSTA JA TA- VOITTEET

Kansallisen FINRISKI 2007 – tutkimuksen mukaan kansalaisten kymmeniä vuosia jatkunut verenpaineen lasku on pysähtynyt, mihin osittain syynä pidetään lihavuuden yleistymistä ja alkoholin käytön lisääntymistä. Tämä on huolestuttavaa sillä kohonnut verenpaine voi aiheuttaa Tikkasen ja Salomaan (2009) mukaan riskin sairastua sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, sydämen- ja munuaisten vajaatoimintaan. Kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin lisääntyy ilman selkeää kynnysarvoa verenpaineen noustessa (Nikkilä 2010).

Tavallisin komplikaatio eli lisäsairaus odottavilla äideillä raskauden aikana on raskauden aikainen verenpaineen nouseminen (Tiitinen 2010). Niistä 70 % aiheuttaa raskausmyrkytys ja 30 % krooninen verenpainetauti (Taipale 2007, 78). Suomessa odottavista äideistä 5000:lla havaitaan kohonnut verenpaine. Synnyttäjien keski-ikä noustessa ja ylipainoisten määrän lisääntyessä ennustetaan verenpainetaudin esiintymisen kasvavan nykyisestä. (Tihtonen 2010; Kivijärvi 2009.) 2000-luvulla ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut ensisynnyttäjillä yhdellä kymmenyksellä ja uudelleen synnyttäjällä kahdella kymmenyksellä. Vuonna 2011 se oli 28,4 vuotta, kun taas kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,3 vuotta. (Suomen virallinen tilasto 2013.) Äitiysneuvolassa käy vuosittain keskimäärin 56 000 naista, vain 0,2-0,3 prosenttia raskaana olevista ei käy neuvolassa (Honkanen 2008, 287). Terveydenhoitajat pyrkivät löytämään äitiysneuvolaseurannassa tarkempaa seuranta- a sairaalan äitiyspoliklinikalla tarvitsevat odottajat (Tiitinen 2012). Jotta terveydenhoitajat voisivat vastata tähän haasteeseen, tulisi heidän osata ennaltaehkäistä ja hoitaa raskaana olevan kohonnutta verenpainetta.

Opinnäytetyöni oli osa INNOPI-projektia. Projektissa kehitettiin innovatiivisia oppimisympäristöjä tehostamaan terveysalan koulutusta ja osaamista. Uusien innovatiivisten oppimisympäristöjen käyttöönotto lisää tarvetta kehittää opetus- ja ohjausmenetelmiä, joiden avulla aktivoidaan opiskelijoita tutkimus- ja kehittämisperusteiseen oppimiseen. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2011.)

Asiakasskenaarioiden eli Suomisanakirjan (2013) mukaan käsikirjoitusten avulla simuloidaan todellisuutta. Skenaarioita voidaan käyttää oppimistehtävien pohjana verkko- ja simulaatioympäristöissä. Skenaarioiden aiheeksi valitsin verenpainetaudin hoidon äitiysneuvolassa, sillä pidän tärkeää

keänä että verenpaineen kohoamista ennaltaehkäistään ja osataan hoitaa ajoissa. Skenaarion avulla opiskelijat voivat opiskella verenpainetaudin suositusten mukaista hoitoa ja kehittää omia tietoja ja taitoja verenpainetaudin ehkäisystä ja hoidosta.

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa kaksi asiakasskenaariota raskausajan kohonneen verenpaineen seurannasta ja hoidosta äitiysneuvolassa terveysalan opetuskäyttöön. Tavoitteena oli myös tuottaa skenaariot, joiden avulla opiskelija edistää omaa osaamistaan, kehittää verenpainetaudin hoitoa ja puuttumista korkeisiin verenpaineisiin ajoissa sekä ennaltaehkäistä raskausajan verenpaineen nousua.

Laatutavoitteena oli tuottaa skenaariot, jotka ovat todenmukaisia, selkeitä, monipuolisesti opetuskäytössä hyödynnettäviä ja eri vaikeustasoon muunneltavia. Laatutavoitteina oli myös tuottaa skenaariot, jotka perustuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon.

Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa opetusmateriaalia hoitotyön oppimiseen ja opetukseen. Ongelmalähtöisen opetusmateriaalin käyttö on vaihtoehto luennoille, sillä ongelmalähtöinen skenaariopohjainen opetus aktivoi ja motivoi opiskelijoita pohdiskeluun ja tehokkaaseen oppimiseen. Se antaa opiskelijoille mahdollisuuden ongelma-peräisen oppimisen kautta harjoitella todellisia tilanteita vastaavia tapauksia ja näin oppia yhdistämään teoria ja käytäntö. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelijat osaavat tunnistaa ja hoitaa verenpainetautia sairastavia asiakkaita ja saavat lisää ammatillista itsevarmuutta.

Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että opiskelijat osaavat hoitaa verenpainetautia sairastavaa odottavaa äitiä. Tavoitteena oli, että asiakas saa parhainta mahdollista hoitoa, tulevat ammattilaiset osaavat tiimi- ja vuorovaikutustaidot hoitotyön toteuttamiseksi moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi tavoitteena oli, että valmistuessaan opiskelijat osaavat ohjata ja motivoida asiakasta terveellisiin ja kestäviin elämäntapamuutoksiin, verenpainetautia sairastavien ihmisten määrä vähenee sekä verenpainetaudin ennaltaehkäisy ja lääkkeetönhoido lisääntyisivät.

Oppimistavoitteenani oli oppia raskaana olevan naisen hoitoa ja seuranta äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli myös oppia skenaariopohjaisesta opetuksesta yhtenä oppimisen ja opettamisen muotona sekä ymmärtää verenpainetaudin ennaltaehkäisemisen merkitys. Verenpainetaudin hoitamisen ja ennaltaehkäisyn osaamista tulen tarvitsemaan tulevassa työssäni äitiysneuvolassa ja

muualla perusterveydenhuollossa. Tavoitteenani oli myös oppia projektin vaiheet ja projektin toteuttaminen hyvin, koska terveydenhoitajan työhön kuuluu osallistuminen erilaisiin projekteihin. Lisäksi halusin oppia etsimään ja keräämään tietoa tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista sekä oppia motivoimaan asiakasta elämäntapamuutoksiin.

2 VAUVA TULOSSA – VERENPAINEN KOHOLLA -PROJEKTIN SUUNNITTELU

Keväällä 2011 aloin ideoida oppiennäytetyöni aihetta. Tapasin INNOPI- hankkeen projektipäällikön Tiina Tervaskanto-Mäentaustan, joka kertoi minulle mahdollisuudesta tehdä skenaario hankkeeseen liittyen. Kiinnostuin mahdollisuudesta saada tehdä opinnäytetyö, jolle olisi käyttöä oppimateriaalina.

2.1 Projektin päätehtävät ja aikataulu

Projektin aikataulun venyminen ei ole harvinaista, minkä vuoksi hyvän aikataulun laatiminen on tärkeää. Tehtävuetteloon tulee ottaa mukaa kaikki tehtävät, jotka vaikuttavat projektiin ajallisesti. Aikatauluun vaikuttaa työmääräarviot, joissa tehtävien kestoja lasketaan tai määritetään. (Pelin 2004, 105;111;114.) Opinnäytetyöprojektini koostui kolmesta päätehtävästä, jotka olivat projektin suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen sekä niihin sisältyvistä osatehtävistä (liite1). Ensimmäinen päätehtävä oli projektin suunnittelu, joka sisälsi ideoinnin ja aiheeseen perehtymisen. Keväällä 2011 kuulin INNOPI- hankkeesta ideoidessani opinnäytetyölleni aihetta. Minua kiinnosti äitiysneuvolatyö mistä johtuen valitsin aiheeksi raskaudenaikaisen kohonneen verenpaineen seurannan ja hoidon äitiysneuvolassa. Sen jälkeen perehdyin kohonneeseen verenpaineeseen, äitiysneuvolakäytäntöihin sekä case- pohjaiseen oppimiseen kirjallisuuden avulla. Valmistavan seminaarin esitin maaliskuussa 2012, jonka jälkeen viimeistelin ja palautin työn. Projektisuunnitelman tekemisen aloitin tammikuussa 2012 ja esitin sekä palautin sen huhtikuussa 2012 suunnitelman mukaan.

Toisena päätehtävänä oli projektin toteuttaminen, jonka aloitin huhtikuussa 2012. Skenaarioiden ideoinnin aloitin huhtikuussa 2012. Päädyin kahteen erilliseen asiakasskenaarioon, jotta opiskelijat voisivat harjoitella kahta erilaista raskausajan verenpaine sairautta. Tällöin seuranta ja hoito poikkeavat toisistaan ja tapausten haasteellisuutta voidaan vaihdella skenaarioita vaihtaen tai tapauksia muokaten. Toisessa skenaariossa vaaditaan opiskelijalta tietoa ja tarkkuutta verenpaineiden kohotessa ja toisessa korostuu yhteistyö äitiyspoliklinikan kanssa. Näin skenaarioita voidaan vaihdella myös sen mukaan, mitä asiaa halutaan käydä opiskelijoiden kanssa läpi. Skenaariossa suunnittelin henkilöiden neuvolakäyntien tutkimusarvot, käyntikirjaamiset sekä tehtävänannot. Suunnitteluvaiheen aikana helmi-maaliskuussa 2013 tapasin sisällönhojaajan Tiina Tervaskanto-Mäentaustan muutaman kerran, jonka ehdotuksesta tein muutaman muutoksen arvoi-

hin ja tehtävänantoon. Pyysin palautetta skenaarioista opiskelijoilta ja sen kurssin opettajilta, johon skenaarioiden käyttämistä oli suunniteltu. Näin varmistin skenaarion olevan laatukriteerien mukainen eli asiakaslähtöinen, ymmärrettävä, asiantunteva, muokattava, selkeä ja todenmukainen.

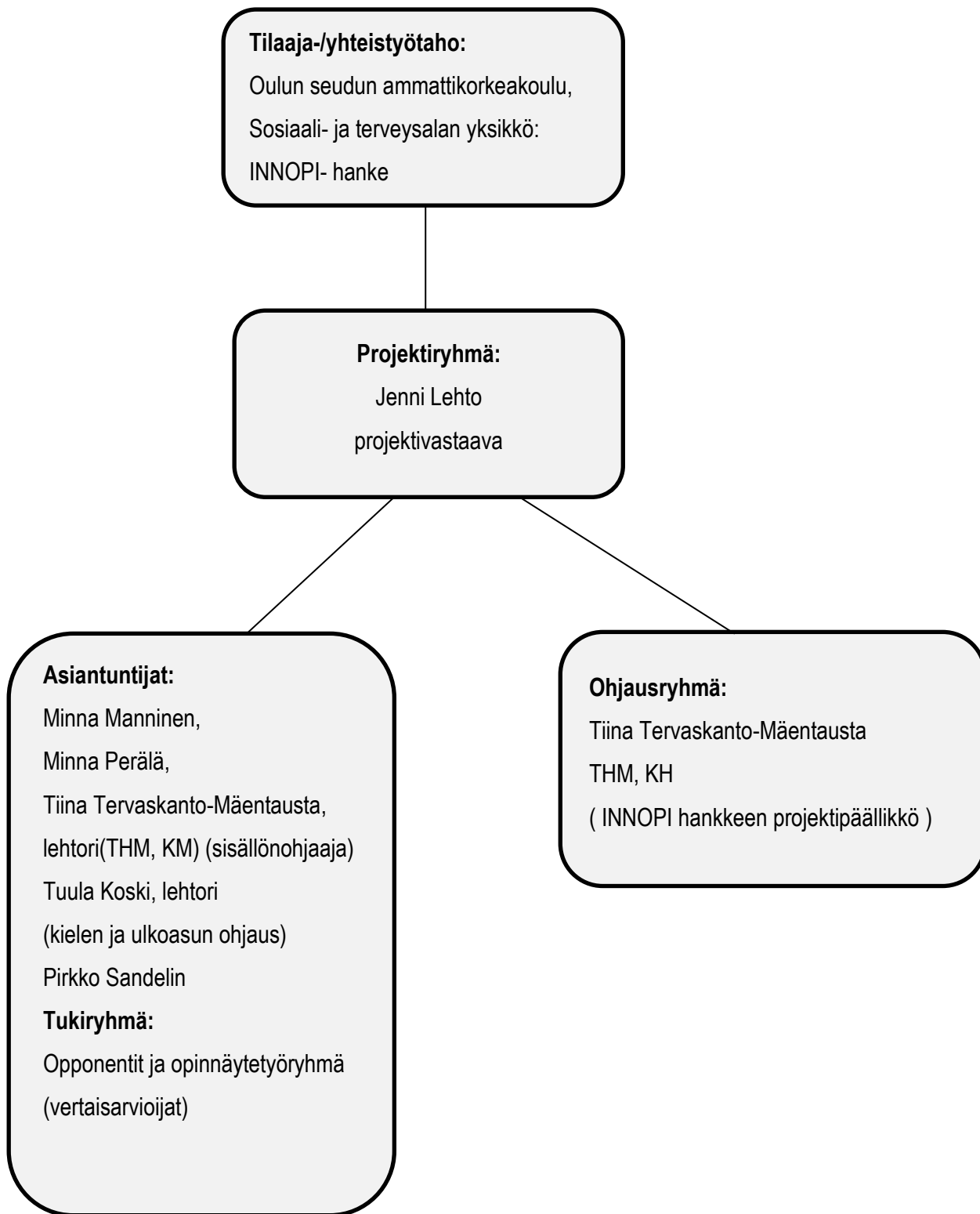
Kolmantena päätehtävänä oli projektin päättäminen. Projektin päättäminen sisältää loppuraportin tekemisen, sen esittämisen sekä maturiteetin kirjoittamisen. Loppuraportin kirjoittamisen aloitin huhtikuussa 2013.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jossa määritellään selkeästi eri osapuolten roolit ja vastuut. Tavallisimmin projektioorganisaatio koostuu ohjaus tai johtoryhmästä, yhteistyökumppaneista sekä varsinaisesta projektioorganisaatiosta. (Silverberg 1996, 49). Projektioorganisaatiossa (kuvio 1.) tässä opinnäytetyössä projektipäällikkönä toimi Jenni Lehto, joka vastasi projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja kirjallisista osioista.

Ohjausryhmän tehtäviä ovat hankkeen tulosten arviointi, hankkeen edistymisen arviointi sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa sekä projektin johtamisessa (Silverberg 1996, 49). Ohjausryhmä koostui lehtori Tiina Tervaskanto-Mäntästä, joka toimi opinnäytetyöni sisällön ohjaajana sekä yliopettaja Pirkko Sandelinista, joka toimi opinnäytetyöni metodiohjaajana. Yhteistyötahona ja projektin asettajana opinnäytetyössäni oli Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön INNOPI-projekti.

Työni laadun varmistamiseksi tarvitsin asiantuntijoina lasta odottavan terveydenhoitotyön lehtori Minna Perälää, Minna Mannista ja yliopettaja Pirkko Sandelinia. Kielellisen laadun varmistamiseksi raporttini tarkisti Suomen kielen lehtori Tuula Koski. Tukiryhmänä toimivat opinnäytetyöni eri vaiheiden opponetit sekä opinnäytetyöryhmä. Lisäksi tukiryhmääni kuului Tiina Tervaskanto-Mäntästä.



KUVIO 1 Projektioorganisaatio

2.3 Projektin riskit ja budjetti

Hyvään projektisuunnitteluun kuuluu potentiaalisten ongelmien sekä mahdollisten riskien selvitys. Riski on mahdollinen kielteinen projektin tavoitteiden poikkeama. (Pelin 2004, 199.) Ongelmia tai riskejä projektini kannalta olivat oman motivaation ja jaksamisen menettäminen, muistitikun rikkoutuminen tai hukkaaminen tai sairastuminen/muut henkilökohtaiset viivästyksset. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) esitän mahdolliset riskit ja ongelmat projektin kannalta sekä toimintasuunnitelman niiden ehkäisemiseksi.

TAULUKKO 1 Projektin potentiaaliset riskit ja ongelmat

| Sisäiset riskit ja ongelmat | Ehkäisy | Toimintasuunnitelma |
|--|--|--|
| Oma motivaatio ja jaksaminen – kohtalainen riski eli ei kaada projektia, mutta voi viivyttaa projektiaikataulua | Motivaation ylläpitäminen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen esimerkiksi lenkkeilemällä, jumppaamalla tai vapaapäivän pitämällä. | Suunnittelen ajankäytön projektin tekemiseen huomioiden muut koulutehtävät sekä perheeni. Ajankäyttöä suunnitellessa jätän jouston varaa mahdollisten sairastumisten, henkilökohtaisten asioiden ja koulutöiden varalle. Järjestän myös aikaa omalle vapaa-ajalle. |
| Muistitikun rikkoontuminen/hukkaaminen – kohtalainen riski eli ei kaada projektia, mutta voi toteutessaan laskea motivaatiota tai ainakin lisää työmäärää | Tallennan tehtävän tietokoneelleni kotona ja muistitikulle. | Projektia työstäessäni pyrin pitämään ja tallentamaan kaiken oleellisen sekä muistitikulle että koneelle. Tulostan valmiit versiot sekä lähetän ne opettajalle. |
| sairastuminen/muut henkilökohtaiset viivästyksset – pieni riski, koska ajankäytön suunnittelulla voi jättää jouston varaa eikä kaada projektia | Pyrin pysymään tekemässäni aikataulussa ja valmistumaan suunnitelman mukaan, jolloin aikaa jää pienelle sairastumiselle ja tauoille. | Keväällä 2012 on muiden opintojen osalta aikataulu joustavampi, jolloin pyrin tekemään työtä useampana päivänä viikossa. Opinnäytetyön pyrin saamaan valmiiksi kesän alussa 2013, mutta |

| | | |
|---|---|---|
| | | jätän jouston varaa niin että työ on valmis viimeistään lokakuussa 2013. |
| Opettajien ja projektin yhteishenkilön ajankäytön riittämättömyys – kohtalainen riski, koska pyrin tekemään projektin toteutuksen ja lopetuksen nopeammin henkilökohtaisista syistä. Tämä ei kuitenkaan kaataisi projektia mutta voi viivästyttää sitä | Aikataulut, joista pyritään sopia etukäteen sähköpostitse ja niistä mahdollinen tiedottaminen projektin muille jäsenille. | Teen aikataulutuksen projektisuunnitelmaan tarvitsemistani muiden projektin jäsenten resursseista. Pyrin käymään läpi tulevia vaiheita etukäteen mahdollisuuksien mukaan sekä sopimaan tapaamisia hyvissä ajoin jotta pysyn aikataulussa. |

Projekti on itsenäisesti johdettu taloudellinen hanke, jolla on omat taloudelliset tavoitteet. Kustannusohjauksen tehtävä on projektin taloudellinen toteutus. (Pelin 2004, 157.) Kustannusarvioon kuuluivat opiskelijan laskettu tuntimäärä eli 400 tuntia kerrottuna summittaisella tuntipalkalla, joka on Oulun seudun ammattikorkeakoulussa laskettu opinnäytetyössä yleensä 10 e/h. Kustannusarvioon kuului myös opettajieni käyttämät resurssit sekä tarvitsemani materiaalit kuten muistitikku. Projektini vuoksi koululla, jossa tapaamiset olivat, arvioin käyväni autolla noin 7 kertaa, joka teki 1,6 euroa kerralta eli yhteensä 11,2 euroa. Enimmäkseen kuljin matkat kuitenkin pyörällä. Muistitikun hankin tätä työtä varten, joten laskin sen myös kustannuksiin. Arvioin tarvitsevani työhöni noin yhden tulostuspaperi pakkauksen, joka maksoi noin 10 euroa, joten kustannukset tulvat siitä. Vaikkei työlläni ollut ulkopuolista rahoittajaa, oli hyvä oppia arvioimaan kustannuksia laskennallisten työtuntien sekä projektibudjetin avulla. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) esitän projektibudjetin.

TAULUKKO 2 Projektibudjetti

| Kustannukset | Arvio € |
|------------------------------------|------------------|
| Työkustannukset | |
| – minun resurssit 400 h, 10 e/h | 4 000,00 |
| – opettajien resurssit 8 h, 20 e/h | 160,00 |
| Materiaalikustannukset | |
| – muistitikku | 14,95 |
| – tulostuspaperi | 10,00 |
| Muut | |
| – matkakulut | 11,20 |
| – opinnäytetyön kansitus | 40,00 |
| Yhteensä | 4196,15 € |

3 KOHONNUT VERENPAINEN JA RASKAUS

Terveydenhuoltolain (1326/2010 2:15.1-2 §) mukaan kuntien tehtävänä on järjestää terveysneuvontaa kuten äitiysneuvolatoimintaa perusterveydenhuoltona, johon kuuluvat sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen. Siihen kuuluvat myös vanhemmuuden sekä perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. Asiakkuus kestää raskausviikoilta 8-12 jälkitarkastukseen, joka on 6 viikkoa synnytyksestä (Lindholm 2007, 33). Tässä kappaleessa käsitellään terveydenhoitajan toimintaa äitiysneuvolassa, äitiysneuvolan tehtäviä, pre-eklampsiaa ja kroonista verenpainetautiä raskausaikana.

3.1 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Äitiysneuvola vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista. Äitiysneuvolassa tehdään työtä odottavan äidin, vauvan ja perheen parissa parhaan mahdollisen terveyden turvaamiseksi pyrkien ehkäisemään raskaudenajan häiriöitä, toteamaan ne mahdollisimman varhain sekä tarvittaessa ohjaamaan hoitoon. Myös synnytykseen, vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen valmentaminen ja tukeminen, koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, imetysohjaus, perhevalmennukset, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä raskauteen liittyvä ohjeistus kuuluvat terveydenhoitajan työnkuvaan äitiysneuvolassa. (Honkanen 2008, 287; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Äitiysneuvolassa lasta odottavaa perhettä hoitavat työparina terveydenhoitaja ja lääkäri (Nuorttila 2007, 42). Äitiysneuvola käynnit ovat vapaaehtoisia ja niitä käyttävät raskaana olevista naisista lähes kaikki (97–99%). Käynteihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset sekä lomiin liittyvät sosiaalietuudet. (Lindholm 2007, 33.) Valtioneuvoston asetuksessa säädetään vähintään yhden laajan terveystarkastuksen järjestämisestä lasta odottaville perheille äidin ja sikiön terveydentilan tutkimiseksi sekä perheen hyvinvoinnin selvittämiseksi haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Tarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa (Valtioneuvoston asetus 338/2011).

Neuvolassa on perhekeskeinen työote, joka mahdollistaa koko perheen terveyden edistämisen. Siinä korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Vanhemmuuteen kasvu on hidas prosessi, jota tuetaan järjestämällä vastaanottotoiminnan lisäksi perhevalmennusta yleensä ensimmäistä lasta

odottaville vanhemmille ennen ja jälkeen synnytyksen. Järjestäjinä toimivat neuvolan terveydenhoitaja usein moniammatillisen tiimin kanssa. (Lindholm 2007,21-22.)

3.2 Äitiysneuvolatarkastukset

Terveydenhoitaja on päävastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta äitiysneuvolassa tavatesaan heitä usein. Hän muodostaa työparin lääkärin kanssa, joka toimii lääketieteen asiantuntijana. Terveydenhoitaja tekee myös yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa, joihin äitiysneuvolassa kuuluvat tarvittaessa psykologit, hammashuollon työntekijät, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät sekä työterveyshuollon asiantuntijat. (Lindholm 2007, 37.)

Raskauden seurantakäyntien tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tavoitteena on myös antaa perheelle tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa. Raskauden ajan seuranta alkaa normaaliraskaudessa yleensä raskausviikoilla 8-12 käynnillä terveydenhoitajan luona sekä ensi että uudelleen synnyttäjiillä. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tutustuu raskaana olevaan naiseen ja perheeseen ja pyrkii luomaan luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen yhteistyösuhteen. Terveydenhoitajan tulee kartoittaa aikaisemmin sairastetut krooniset sairaudet ja selvittää sen vaikutus raskauden kulkuun. Säännölliset lääkitykset tulee myös kartoittaa, sillä etenkin raskauden alkuvaiheessa lääkkeet voivat vaikuttaa haitallisesti sikiöön. Tämän vuoksi lääkkeen vaikutus ja sopivuus raskauteen tulee selvittää. Yksi raskauden seurannan keskeisistä tehtävistä terveydenhoitajalla on terveystäytymisen osa-alueiden kartoittaminen. (Nuorttila 2007, 42–43; Lindholm 2007, 34.)

Jokaisella neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tutkii virtsakokeen, josta määritellään valkuainen ja sokeri. Valkuaista seurataan raskausmyrkytyksen, virtsatietulehduksen tai nestetasapainohäiriön toteamiseksi. Sokeria seurataan raskauden ajan sokeritaudin toteamiseksi. Myös verenpaine mitataan jokaisella neuvolakäynnillä. Sitä mitataan raskausmyrkytyksen ja yleisen terveydentilan seuraamiseksi. (Nuorttila 2007, 43.) Verenpaine mitataan raskauden aikana jokaisella neuvolakäynnillä, koska se voi nousta nopeasti myös lyhyellä aikavälillä. Seurannan kannalta on tärkeä nähdä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana lähtötaso sekä kehityksen suunta raskauden aikana. Verenpaineen mittausta jännittävän ja paineiden ollessa yli yli 140/90 mmHg, tulisi hankkia kotimittari, mikä helpottaisi tehostettua seurantaa sekä antaisi luotettavamman tilannekuvan. (Kivijärvi 2010.) Jos raskaana olevalla naisella todetaan verenpaine kohonneeksi, opetetaan neuvolassa liuskakokeen tekeminen kotona 24. raskausviikon jälkeen (Kivijärvi 2010; Tiitinen 2012).

Verenpaine mitataan istualleen elohopeamittarilla tai hyväksytyllä automaattimittarilla oikeankokoista verenpainemansettia käyttäen. Puolen tunnin ajan ennen mittausta tulisi välttää tupakointia, raskasta fyysistä ponnistelua sekä kahvin, teen ja kolajuomien eli kofeiinipitoisten juomien nauttimista. Mittaus voidaan aloittaa, kun mitattava on istunut viisi minuuttia mittauspaijalla mansetti olkavarteen aseteltuna. Kotona mitattaessa verenpaine tulisi mitata edellisten periaatteiden mukaan. Kotimittaus 135/85 mmHg vastaa 140/90 mmHg mittaustulosta terveydenhuollossa. (Nikkilä 2010)

Painonhallinnan ja raskausmyrkytysriskin kartoittamiseksi painoa seurataan jokaisella äitiysneuvolakäynnillä. Verikokeet otetaan myös alkuraskaudessa ja niistä katsotaan veriryhmä, reesustekijä tyyppitys ja vasta-aineet sekä HIV, B-hepatiitti, syfilis ja perusverenkuva. ABO- veriryhmä määritetään synnytykseen mahdollisesti liittyvän verenvuodon nopeaa korvaamista ajatellen. Rh- tekijä ja Rh- vasta-aineet seulotaan äidin ja sikiön yhteensoveltumattomuuden aiheuttaman Rh-immunisaation seulomiseksi. HIV, B-hepatiitti- ja kuppavasta-aineet määritetään kaikilta raskaana olevilta kyseisten sairauksien aiheuttamien sikiöriskien vuoksi. Tulosten perusteella arvioidaan vastasyntyneen B-hepatiittirokotesuojan tarve. Sikiön vointia ja tilaa seurataan äitiysneuvolakäyntien yhteydessä pääasiassa ulkotutkimuksella, sisätutkimuksella ja sikiön sydänäänten kuuntelulla 8-12 viikoilta lähtien. Sikiön liikkeitä kysellään odottavalta äidiltä ja niitä seurataan 17–20 viikolta lähtien. (Nuortila 2007, 46–47.)

Jokaiseen käyntiin liittyy terveystalkustelu, joka lähtee asiakkaan tarpeista, mutta myös raskaudenvaiheisiin liittyvistä aiheista, joista tulee keskustella ja antaa tietoa. Ensimmäisellä kerralla käydään läpi raskauden tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, terveystottumukset kuten ravitsemus, liikunta ja molempien vanhempien päihteiden käyttö sekä sikiöseulonnat ja parisuhde. Muita aiheita ovat muun muassa parisuhde, seksuaalisuus, vanhemmuus, lepo, tuleva synnytys sekä synnytyksen alkamisen merkit. Terveystalkustelun menetelmiä ovat muun muassa verkostokartta, audit-kysely alkoholin käytöstä ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä haastattelulomake. Menetelmien tarkoitus on auttaa ottamaan asioita puheeksi ja jäsentää keskustelua. (Honkanen 2008, 292–293.) Jokaisella neuvolakäynnillä raskauden edetessä arvioidaan yksilöllisesti mahdollisten lisäkäyntien tarve, mikä voi johtua raskausongelmien kuten uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen oireiden tai verenpaineen kohoamisen takia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 75).

Määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään äitiysneulossa raskausaikana ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan uusien suositusten mukaan. Käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheille ja kaksi lääkärin tarkastusta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013,79.) Jos lapsi ei ole syntynyt raskausviikoilla 41, annetaan neulossa infoa yliaikaisuustarkastuksesta. Kohdunpohjan korkeutta mitataan 22–26 viikoilta lähtien, koska yli 2 cm poikkeama keskiarvokäyrältä voi antaa viitteen sikiön kasvuhäiriöstä, monisi-kiöraskaudesta tai lapsiveden määrän lisääntymisestä. Sikiön tarjontaa seurataan 32 raskausviikoilta lähtien. Lääkäri käynnit ovat yleensä viikoilla 8-12, 26–28 ja 36 kaikilla synnyttäjillä. Näillä käyneillä tutkitaan edellä mainittujen lisäksi gynekologinen tutkimus eli kohdunsuun tilanne ja viikolla 36 voi lääkäri tehdä sikiön painoarvion. (Honkanen 2008, 292–294; Nuorttila 2007,44–45.)

Jos asiakkaan elämäntilanteessa tai elintavoissa syntyy huolenaiheita jollakin käyntikerralla, tulee niihin terveydenhoitajan palata myöhemminkin oma-aloitteisesti. Jokainen asiakkaan käyntikerta on mahdollisuus terveydenhoitajalle motivoida asiakastaan luomaan syntyvälle lapselle mahdollisimman suotuisa kasvu ympäristö sekä kohdussa että syntymän jälkeen siinä perheessä, johon lapsi syntyy. Tärkeintä käynneillä on kuitenkin terveydenhoitajan luoda yksilöllisyyttä kunnioittava, hyväksyvä sekä turvallinen ilmapiiri. Myös isät osallistuvat yhä enemmän ohjaus- ja neuvontakeskusteluihin äitiysneulossa. Erikoissairaanhoidon vastaa raskauden ajan ongelmien tutkimisesta ja hoidosta sekä synnytyksen hoidosta. Tilanteissa, joissa tarvitaan erityisseurantaa tai tukea, tarvittavat palvelut suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaalle. (Honkanen 2008, 292–295.)

Raskauden aikana tuleva äiti muuttaa elintapojaan helpommin terveellisemmiksi, mistä johtuen elintapaohjaus on äitiysneulossa tärkeää. Terveydenhoitaja huomioi perheen mahdollisia riskiolosuhteita kuten taloudellisia ongelmia, mielenterveysongelmia, yksinhuoltajuus ja parisuhdeongelmia käyntien aikana, sillä ongelmat voivat johtaa perheen pahoinvointiin ja lapsen kaltoin kohteluun. Tavoitteena on huomata ne riittävän varhain, tarjota heidän tarvitsemaansa erityistukea ja ohjata mahdollisesti tarvittavien lisäpalveluiden piiriin. Terveydenhoitajan tehtävä on ohjata asiakasta myös perhesuunnitteluun ja seksuaaliterveyteen liittyen. (Honkanen 2008, 285.)

3.3 Lasta odottavan perheen terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen äitiysneulossa tarkoittaa raskaana oleviin ja heidän puolisoihinsa, yhteisöihin ja elinympäristöihin kohdistuvaa toimintaa, jolla pyritään ylläpitämään ja parantamaan lasta odottavien perheiden terveyden, työ- ja toimintakykyä. Siihen sisältyvät raskaana olevan

naisen, hänen puolisonsa ja tulevan lapsen sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 14.)

Suomen terveystalouden ensisijaisina tavoitteina ovat sairauksien ehkäiseminen ja terveyden edistäminen (Suomen perustuslaki 731/1999 2:19.3 §). Väestön terveyden edistäminen on kuntien tehtävä (Ståhl & Rimpelä 2010,133). Kaikille kunnan toimialoille kuuluvat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kaikille asukkaille yhtäläisten terveen elämän edellytysten tarjoaminen sekä terveyserojen kaventaminen. Tavoitteena on lisätä asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvän elämän edellytyksiä. (Kaventaja 2013.)

Neuvolassa tehtävä työ on osa kunnallista terveydenedistämistyötä. Terveyden edistämisen käsite muodostuu sairauksien ehkäisystä, hyvinvoinnin lisäämisestä ja terveyden parantamisesta tavoitteena parantaa ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa oman ja ympäristön terveyteen. Tällä tarkoitetaan terveyden merkityksen korostamista ja tukemista, terveydentilan parantamista yksilö- ja yhteisötasolla sekä terveystietämisen nostamista yksilön ja viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. (Lindholm 2007,19-20.) Terveys ymmärretään usein yksilön ja yhteisön jokapäiväisenä voimavarana, joka on luonteeltaan muuttuva oppimis- tai kehitysprosessi. Kun terveyden mieltää prosessina, ymmärtää terveydentilan muutosten voivan olla palautuvia ja niihin voivan vaikuttaa. (Haarala & Mellin 2008, 54.)

Terveyden edistäminen ja terveystalouden ovat päällekkäiset ja toisiaan sivuavat käsitteet. Terveystalouden on usein konkreettista neuvontatyötä, joka voidaan ymmärtää valistukseksi, neuvonnaksi ja opetuksiksi. Se on terveystalouden ammattilaisen työväline ammatilliseen ja tasavertaiseen lähestymistapaan. Tavoitteena on rakentava vuorovaikutus ja sen yhtenä osana asiakkaan voimavarojen tukeminen ja löytäminen. Päämääränä on asiakkaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niiden hoitamisesta vastuunottaminen. Tähän vaaditaan terveydenhoitajalta sekä sellaisia haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa, joilla tunnistaa asiakkaan tiedon tarpeet sekä aktivoi heitä arvioimaan omaa tietämystä ja toimintaa. Pelkkä tiedon välittäminen terveyttä uhkaavista tekijöistä ei riitä asiakkaan terveystalouden vahvistamiseen, vaan tarvitaan tiedollista, sosiaalista ja emotionaalista tukea mahdollistavaa vuorovaikutusta. (Honkanen & Mellin 2008, 132-133; Lindholm 2007, 21.)

Neuvolan perhekeskeinen näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen lisäksi sitä, että jos yhdelle jäsenelle tapahtuu jotain vaikuttaa se kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Perhevalmennuksen tavoitteena onkin valmentaa vanhempia ja mahdollisia sisaruksia lapsen odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. (Lindholm 2007, 22;36) Perhevalmennuksella ja perheen tukemisella on siis suuri merkitys perheen hyvinvoinnin kannalta. Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa nähdäänkin koko perheen terveyden edistämisenä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9).

3.4 Kohonnut verenpaine ja raskaus

Raskaus aikana kohonneen verenpaineen rajana pidetään 140/90 mmHg tai joko systolisen paineen kohoamista yli 30 mmHg tai diastolisen yli 15 mmHg lähtötasolta. Vaikean verenpainetaudin raja-arvona pidetään yli 170/110 mmHg verenpainetta, mutta raja-arvo lievän ja vaikean taudin välillä vaihtelee. Vuosittain Suomessa ilmenee 5 000 raskautta, joissa verenpaine on kohonnut. Synnyttäjien keski-ikä nousee ja ylipainoisten määrän lisääntyessä ennustetaan verenpainetaudin esiintymisen kasvavan nykyisestä. (Tihtonen 2010; Kivijärvi 2009.)

Korkea verenpaine ei aiheuta yleensä oireita, mutta jos se on koholla paljon voi se aiheuttaa hui-mauksen tunnetta tai päänsärkyä (Hernborg 2010; Mustajoki 2011). Äidin riskejä vaikeassa ve-renpainetaudissa ovat aivoverenkierron häiriöihin, sydämen vajaatoiminta sekä pre-eklampsian komplikaatiot (Hernborg 2010; Taipale 2007, 78). Kohonneen verenpaineen aiheuttamia riskejä sikiölle ovat istukanvajaantoinnasta johtuva pienipainoisuus ja hypoksia (Taipale 2007, 78). Kohonnut verenpaine todetaan mittaamalla verenpaine. Verenpaineen mittaus tulisi tehdä vaki-oidusti satunnaisten muutosten vaikutusten vähentämiseksi. (Mustajoki 2010.) Kotona itse mitattu verenpaine kuvaa luotettavammin henkilön tavanomaista painetasoa ja kohde-elinvaurioiden vaa-raa, kuin vastaanotto-olosuhteissa mitattu. Kotimittaukset auttavat verenpaineen luokittelussa ja hoitoratkaisujen tekemisessä. (Käypähoito 2009.)

Normaalissa raskaudessa systolinen verenpaine pysyy enimmänsä osan ajasta hieman raskautta edeltävän tason alapuolella, kuten myös diastolinen verenpaine, joka viimeisellä kolmannella saavuttaa raskautta edeltäneen tason. Osalla verenpaine laskee keskikolmanneksella hieman. Äitiyskortteja katsottaessa verenpaine näyttää yleisimmin nousevan tasaisesti ja lievästi koko raskauden ajan. (Kivijärvi 2009.) Raskausajan kohonnut verenpaine eritellään tavallisesti ras-kaushypertensioon, krooniseen verenpainetautiin, pre-eklampsiaan ja kroonisen verenpainetau-

din liitännäispre-eklampsiaan. Kun verenpaine on kohonnut ennen raskautta tai ennen 20.raskausviikkoa, kutsutaan sitä krooniseksi hypertensioksi eli krooniseksi kohonneeksi verenpaineeksi. 20. raskausviikon jälkeen ilmenee raskauteen liittyvä hypertensio, johon liittyy lisääntynyt raskaana olevien naisten sairastavuus sekä syntyvien lasten sairastavuus ja kuolleisuus. (Kivijärvi 2009; NICE 2010a, 9.)

Kroonista verenpainetautiä sairastavat naiset voidaan jakaa pienen ja suuren riskin synnyttäjiin. Jako tehdään raskauskomplikaatioiden esiintymisen perusteella. Diastolisen verenpaineen ollessa alle 110 mmHg lääkityksen kanssa tai ilman ja ellei aiemmissa raskauksissa tai synnytyksissä ole ollut ongelmia eikä verenpainetauti ole aiheuttanut kohde-elin vaurioita, pidetään naista pienen riskin synnyttäjänä. Lievääkin verenpainetautiä sairastavan pre-eklampsian ilmaantuvuus on selvästi suurempi sekä pienipainoisten vastasyntyneiden osuus on selvästi suurempi kuin terveillä synnyttäjillä. (Tihtonen 2010.) Suuren riskin synnyttäjiä ovat naiset, joilla on verenpainetaudin kohde-elin vaurio, diabetes, munuaissairaus, kardiomyopatia tai sidekudossairaus tai jos raskaana oleva on yli 40 vuotta. Myös vaikeaa verenpainetautiä sairastavat sekä ne joilla on ollut aiemmissa raskauksissa tai synnytyksissä komplikaatioita ovat myös suuren riskin synnyttäjiä. Vaikeassa verenpainetaudissa raskauskomplikaatioita kuten istukan ennen aikaisia irtoamisia esiintyy runsaasti sekä liitännäispre-eklampsiaa esiintyy puolella raskaana olevista. (Tihtonen 2010.)

Pre-eklampsiaa eli raskausmyrkytyksessä verenpaine kohoaa tavallisesti 20. raskausviikon jälkeen toistetusti mitattuna yli 140/90 mmHg ja virtsaan erittyy valkuaista. Yleisintä raskausmyrkytys on loppuraskaudessa. Raskausmyrkytyksen oireita saa kaikista odottajista 5-10 %. Lievästä pre-eklampsiaa puhutaan silloin, kun verenpaine pysyy alle tason 160/110 mmHg, virtsaan erittyy vain vähän valkuaista ja odottaja voi hyvin. Vaikeasta pre-eklampsiaa on kyseessä, jos verenpainetasot ovat korkeampia, virtsaan erittyy runsaasti valkuaista ja äidillä on oireita. Proteiuria tarkoittaa valkuaisen eli proteiinin normaalia suurempi määrä virtsassa. Sitä liittyy 3 000: een raskauden aikaiseen hypertoniaan. Syytä pre-eklampsian syntyyn ei tiedetä. Syyksi oletetaan istukan poikkeavaa kehitystä, johon johtavat äidin mahdollinen perinnällinen taipumus ja äidin altistustekijät. (Mustajoki 2010; NICE 2010a, 9; Tiitinen 2012; Taipale 2007, 76) Altistustekijät ja oireet on lueteltu seuraavassa kappaleessa.

Pre-eklampsian vaikeutuessa voi esiintyä päänsärkyä, näköhäiriöitä, kovaa ylämahakipua, yhtäkkiä kovaa turvotusta kasvoissa, käsissä ja jaloissa sekä pahoinvointia. Pre-eklampsialla näyttää olevan äidin ja lapsen sydän- ja verisuonisairauksien ennustetekijä, sillä sairastaneen naisen riski

sairastua sepelvaltimotautiin on tuoreiden tutkimusten mukaan 2-3-kertainen. (Tiitinen 2010; NICE 2010a,10). Pre- eklampsian syntyyn vaikuttavia riskitekijöitä ovat ensimmäinen raskaus, sukurasite, monisikiöraskaus, yli 40 tai alle 20 vuoden ikä, lihavuus, verenpainetauti, diabetes sekä krooninen munuaissairaus tai jos edellisestä raskaudesta on yli kymmenen vuotta. Riski pre-eklampsiaan on suurentunut myös kroonisessa verenpainetaudissa, jos aiemmassa raskaudessa on ollut kohonnut verenpaine, jos sairastat kroonista munuaissairautta tai diabetesta. (Kivijärvi 2009; NICE 2010b, 5.)

Raskausmyrkytys voi vaikuttaa odottavan äidin maksan, munuaisten ja aivojen toimintaan. Se voi myös heikentää istukan verenkiertoa, jolloin sikiön kasvu voi hidastua. Vaikeissa tapauksissa istukka voi irrota. HELLP- oireyhtymää voi esiintyä liittyneenä vaikeaan pre-eklampsiaan ja sitä esiintyy 0,1-0,6 % kaikista raskauksista. Vaikeista pre-eklampsioista sitä esiintyy 4-12 %. (Taipale 2007, 75.)

Liitännäispre-eklampsiaassa krooniseen hypertensioon liittyy proteinurian ilmaantuminen 20. raskausviikon jälkeen. Sitä sairastavien raskauden ennustetta pidetään huonompana kuin pelkkää pre-eklampsiaa sairastavien. Riski liitännäispre-eklampsiaan kasvaa, jos on ollut yli neljä vuotta verenpainetauti, diastolinen verenpaine on alkuraskaudessa yli 100 mmHg, keskiraskaudessa ei ole tapahtunut fysiologista verenpaineen laskua tai potilaalla on aiemmassa raskaudessa ollut pre-eklampsia. Liitännäispre-eklampsia lisää muun muassa lapsen ennen aikaisen syntymän vaaraa, preinatalikuoleman riskiä sekä istukan enneaikaista irtaamaa. (Tihtonen 2010.)

3.4.1 Raskauden aikaisen kohonneen verenpaineen hoito

Raskausmyrkytyksen ja kroonisen verenpainetaudin hoito poikkeavat hieman toisistaan. Levosta ja suolan liiallisen käytön rajoittamisesta on molemmissa tapauksissa hyötyä. Lievä tai kohtalainen verenpaineen nousu ilman preteinuriaa on äidille ja sikiölle pieni riski. Se vaatii kuitenkin tarkan seurannan äitiyspoliklinikalla ja vuodeosastolla, jos tilanne pahenee. Sairaalahoido on välttämätön silloin, kun verenpaineen kohoamiseen liittyy proteinuria. (Taipale 2007, 76;78).

Raskausmyrkytykseen ei ole mitään varsinaista hoitoa olemassa. Paras hoitokeino on synnytys, jos se on mahdollinen. Mahdollisuuksien mukaan lääkkeillä voi yrittää laskea verenpainetta, mutta alkanut raskausmyrkytys on ohi kuitenkin vasta synnytyksen jälkeen. Vaarattomampana pidetään 36 raskausviikon jälkeen alkanutta verenpaineen nousua, koska synnytys voidaan käynnis-

tää näillä raskausviikoilla. Tutkimuksissa ei ole löydetty vielä myöskään ennaltaehkäisevää keino raskausmyrkytykseen. Kuitenkin aspiriinin käytöstä on saatu lupaavia, myrkytystä ehkäiseviä tuloksia riskiryhmien kohdalla uusiutuvissa raskausmyrkytystapauksissa. (Taipale 2007, 76.)

Raskausaikana kroonista verenpainetautiä hoidetaan suolarajoituksella, lepäämällä, tarvittaessa sairaslomalla sekä verenpainelääkityksellä, jos systolinen painetaso on yli 160 mmHg tai diastolinen yli 105mmHg. Lääkitys aloitetaan myös, jos verenpaine on yli 140/90mmHg ja esiintyy oireita kuten päänsärkyä, näköhäiriöitä tai proteiuriaa ja turvotusta. Lääkitys aloitetaan äitiyspoliklinikalla erikoislääkärin konsultaation jälkeen. Lääkkeeksi valitaan sikiölle turvallinen aine, kuten beetasalpaaja, yhdistetty alfa- tai beetasalpaaja sekä verisuonia laajentava pitkävaikutteinen kalsiuminestäjä. Verenpainelääkkeet eivät kuitenkaan paranna sikiön verenkiertoa, sen sijaan verenpaineen voimakas lasku voi vähentää kohdun verenkiertoa. (Kivijärvi 2010.) Verenpainelääkkeet eivät paranna itse verenpainetautiä vaan toimivat alentaen painetta verisuonissa ja siten vähentävät kohonneen verenpaineen aiheuttamien sairauksien vaaraa (Mustajoki 2011).

Verenpainelääkityksen merkitystä raskauden ennusteeseen ei voida kunnolla arvioida, koska potilasmäärät lääketutkimuksissa ovat olleet liian pieniä, jotta voitaisiin osoittaa merkitseviä eroja. Suhtautuminen lääkitukseen perustuu enemmän hoitokäytäntöihin kuin tutkimustietoon. Jos ennen raskautta verenpaine on hyvin hallinnassa ollut ja jos käytössä on ollut vain yksi lääke, voi lääkityksen lopettamista harkita alkuraskaudessa. Noin 10 % synnyttäjistä tarvitsee loppuraskaudessa verenpainelääkityksen, jos alkuraskaudessa on lopetettu ennen raskautta käytössä ollut verenpainelääke. (Tihtonen 2010.)

Jos verenpaineen kohoaminen on lievää, voi elintapojen muuttaminen riittää laskemaan verenpainetta (Hernborg 2010). Ravitsemushoito on tehokas kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoitomuoto, jolla voidaan parhaimmillaan alentaa jopa 15/11 mmHg systolista/diastolista verenpainetta. Verenpaineen alenemista tehostaa marjojen, kasvien ja hedelmien syöminen joka aterialla ja välipalalla. Ravitsemushoidon teho edellyttää yksilöllistä ravitsemusohjausta sekä ruokasuolan etenkin piilosuolan ja ruuan valmistuksessa käytettävän suolan vähentämistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 89–90) Suosituksena on alle 5 g suolaa päivää kohti. (Käypähoito 2009.) Raskaana olevan kannattaakin välttää liiallista suolan käyttöä, sillä se turvottaa ja nostaa verenpainetta (Taipale 2007, 76). Runsaasti alkoholia käyttävän juomisen väheneminen johtaa useimmiten selkeään verenpaineen alenemiseen (Hernborg 2010). Lakritsituotteilla on veren-

painetta nostava vaikutus, joten niitä olisi hyvä välttää, jos verenpaine on kohonnut. (Mustajoki 2011.)

Myös raskauden aikana suositellaan monipuolista ja riittävää ruokavaliota turvaamaan hyvän ravitsemuksen. Monipuolisesti syövä, terve äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalioonsa. (Hassunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvoa 2004, 70-71.) Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti verenpaineeseen ehkäisemällä verenpaineen kohoamista ja laskemalla sekä ylä- että alapainetta jopa yhden verenpainelääkkeen verran myös ilman samanaikaista painon pudottamista. (Kukkonen-Harjula 2011; Hernborg 2010.)

3.4.2 Verenpaineen seuranta, lähettäminen äitiyspoliklinikalle ja raskauden suunnittelu

Äitiyspoliklinikalle tulisi lähettää jo alkuraskaudessa lääkityksen tarkistamiseen verenpainetauti potilaat, ne, joilla verenpaine on koholla ennen 24. raskausviikkoa sekä raskausverenpainetauti-potilaat ja pre-eklampsia potilaat, kun tilanne todetaan. (Kivijärvi 2009). Oulun yliopistollinen sairaalaan yleisen äitiyspoliklinikalle lähetettävien potilaiden ohjeen (liite 2) mukaan verenpaineen ollessa toistetusti mittauksissa yli 140/90 eikä puolen tunnin lepo laske verenpainetta ja virtsaan erittyy valkuaista, tulee potilaalle tehdä lähete päivystykseen. Päivystyksenä lähetetään potilas, jolla äkillisesti noussut verenpaine on yli 160/100 ja/tai raskaana olevalla naisella on subjektiivisia oireita kuten päänsärkyä, näköhäiriöitä tai ylämahakipua. Taipaleen (2007, 78) mukaan voidaan usein pitää ennallaan raskautta edeltänyt verenpainelääkitys.

Oulun yliopistollinen sairaalaan yleisen äitiyspoliklinikalle lähetettävien potilaiden ohjeen (liite 2) mukaan kroonisessa sairaudessa tarvittaessa konsultoidaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa raskauden aiheuttamien riskien selvittämiseksi. Myös lääkityksen tai annostuksen muuttamista varten alkuraskaudesta tai ennen raskautta voi tarvittaessa konsultoida äitiyspoliklinikan lääkäriä. Kroonisessa verenpaine taudissa lähete tehdään ensimmäisellä trimesterilla. Tihtosen (2010) mukaan seuranta toteutetaan yleensä verenpainetauti sairastavalla raskaana olevalla neuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyönä. Jos raskauskomplikaatioita ilmaantuu, arvioidaan synnytystapa yksilöllisesti. Hyvin etenevässä raskaudessakin kaikututkimuksia suositellaan kuukausittain viimeisen raskauskolmanneksen aikana sikiön kasvun ja hyvinvoinnin seuraamiseksi.

Pienen riskin verenpainetauti sairastavien kohdalla raskauden suunnittelu voi tapahtua avoterveydenhuollossa, jolloin verenpainelääkitys tulisi tarkistaa sekä tarvittaessa vaihtaa raskauden

kannalta turvallisempaan. Jos potilaalla on verenpainetaudin lisäksi vakava perussairaus tai verenpainetauti on vaikea, hyötyisi potilas erikoissairaanhoidossa tapahtuvasta raskauden suunnittelussa. (Tihtonen 2010.)

4 SKENAARION TUOTTEISTAMINEN

Tuotekehityksen tarkoituksena on kehittää idean, teknologian tai osaamisen mahdollisuuden pohjalta asiakkaasta miellyttävä tuote, joka toimii siinä tarkoituksessa johon se on luotu eli asiakkaan ongelman ratkaisijana (Tiensuu 2005, 41). Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy sosiaali- ja terveysalalla tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan ja tavoitteet ja aikaansaannokset määrittyvät hankekohtaisesti. Pääpaino tuotekehitysprosessi on tuotteen valmistuksessa, kun päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tehty jo alkuvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tuotekehitykseni ideana oli luoda tilaajatahon toiveesta kaksi skenaariota oppimateriaaliksi opiskelijoille. Skenaarion aiheen valintaan vaikuttivat oma kiinnostus, tilaajatahon toiveet sekä oman ammatillisen kasvun kehittäminen. Tuotekehitysprosessissani on ollut pääpaino tuotteen valmistuksessa.

4.1 Skenaarioperusteinen oppiminen

Ongelmaperustainen oppiminen, problem –based learning, on oppimista ammatillisesta käytännöstä nousevien ongelmien kautta. Se on jatkuvaa teoreettisen ja käytännöllisen aineksen yhdistelemistä oppimisessa. Lähtökohtana oppimiselle toimii pulma tai ongelmallinen tilanne, johon tarvitaan ratkaisu. Ongelma ei välttämättä ole selkeä ja yksinkertainen, vaan se voi olla monimutkainen, luonteeltaan tapahtumakuvaus. (Poikela 1998, 6.)

Opetus tapahtuu pienryhmissä itsenäisesti tietoa hakien sekä ryhmässä työskennellen ongelmia käsitellen. Ohjaajana toimii opettaja, joka tukee ja auttaa itsenäistä oppimista sekä tiedonhankintaa valmiin tiedon tarjoamisen eli opettamisen sijaan. Ryhmätilanteeseen perustuvassa oppimistilanteessa tarkoitus on kannustaa yhteistyöhön, yhteiseen vastuuseen oppimisessa sekä opettaa työskentelyä tehtäväorientoituneessa ryhmässä. Itseopiskelun tavoitteena on kehittää oppijan tiedonhankintataitoja sekä vastuuta omasta oppimisesta. Oppiminen alkaa oppimisen lähtökohtana toimivan ongelman tarkastelulla. Pyrkimys on esittää oppimistilanne mahdollisimman pitkälle ammatillisen käytännön mukaan, minkä vuoksi tilanne ja ongelma eivät ole rajattavissa yhteen oppiaineeseen, vaan ne ovat poikkitieteellisiä. (Poikela 1998, 6; 8-10.)

Skenaario eli Case voidaan määritellä eri tavoin. Usein se on kertomus, jossa kuvataan todellisia tai todentuntoisia tapahtumia tai ongelmia siten, että opiskelija voi kohdata samoja epävarmoja ja

monimutkaisia tilanteita, joita casen alkuperäiset toimijat ovat kohdanneet. Case voi olla keksitty tai tosi tapahtumiin perustuva. Case panee opiskelijan erottamaan olennaisen tiedon, tunnistamaan ongelman ja määrittämään sen taustat ja osatekijät. Se myös laittaa opiskelijan muodostamaan strategioita ja toimintaehdotuksia sekä tekemään päätöksiä sekä kohtaamaan vastoin käymisiä toimeenpanossa. Case voi olla muodoltaan lehtiartikkeli, kirjoitettu, radio- tai Tv-ohjelma, kuva tai taideteos. (Sulkanen 2006, 6.)

Casen pituus voi olla yksi sivu tai kymmeniä sivuja pitkä keskittyen yhteen yksityiskohtaan tai laajaan aihealueeseen. Karrus (2001, 13-14) on jaotellut caset teoksessaan "Ratkaise case" neljään päätyyppiin variaatioineen:

1. Lyhyt, hyvin strukturoitu ja suoraviivainen case -tehtävä. Casen tehtäväksi anto on selkeästi määritelty ja yksityiskohtainen. Tulos on yleensä yksikäsitteinen ja osoitettavissa optimiksi.
2. Lyhyisiin esittelyihin perustuva poikki- tai pitkittäisleikkaus jostain ilmiöstä. Casen materiaalina voi olla esimerkiksi lehtileikkeitä. Tuloksena on eri vaihtoehtoja, joista ratkaisijat suosittelevat yhtä tarkempaa analyysia varten.
3. Laaja, osittain strukturoimaton case. Ratkaisijan tehtävänä on löytää tosiasiat ja asettaa itselleen tehtäväksianto, analysoida ratkaisuvaihtoehdot ja suositella niistä yhtä. Tunnetuin case -tehtävien muoto.
4. Laaja, avoin tehtävä. Casella ei ole ratkaisua, vaan se lähinnä toimii ajattelun ja keskustelun edistäjänä riittävän tieteellisellä tasolla. Tämänlainen casetyyppi on käyttökelpoisimmillaan tutkijakoulutuksessa.

(Karrus 2001, 13-14.)

Skenaarioiden eli case harjoituksen avulla opiskelijat voivat harjoitella ja syventää osaamistaan äitiysneuvola-asiakkaan verenpaineen hoidosta. He voivat myös harjoitella kirjaamista sekä saavat käsityksen äitiysneuvolakäynneistä, voivat harjoitella hoitopolun luomista ja yhteistyötä äitiyspoliklinikan sekä äitiysneuvolan lääkärin kanssa. Jotta tämä onnistuisi, tein taustatarinan sekä käyntien arvot (verenpaine, paino, turvotus, sikiön sydänäänet). Taustatarinasta tein mahdollista todellista tilannetta vastaavan käynti arvoineen, jotta opiskelija voisi kohdata mahdollisimman todentuntuisen ja työelämälähtöisen tilanteen. Skenaariot siis välittävät informaatiota ta-

pausesimerkki asiakkaista, joiden mukaan he harjoittelevat. Siksi valitsin myös laatukriteereikseni tekstin ja skenaarioiden selkeyden ja ymmärrettävyyden. Skenaarioita tehdessäni kiinnitin huomiota siihen, että nämä kriteerit toteutuvat. Tein taustatarinasta lyhyen, selkeän ja ytimekkään. Mietin tarkkaan sanavalintoja, tekstin asettelua, taulukon kokoa ja muotoa, tehtävän antoa sekä otsikoita. Pyysin myös kommentteja tilaajataholta näihin asioihin huomiota kiinnittäen.

4.2 Skenaarion luonnostelu

Kun päätös siitä millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa on tehty, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaiheessa on mietittävä, mitkä tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tärkeää on hahmottaa aluksi se, kenelle tuotetta tehdään, sillä se määrää osaksi valmistuvan tuotteen ulkoasun ja sisällön. Tuotteen luonnostelussa tulee selvittää myös, mitkä ovat tuotteen tavoitteet lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä, mikä tarkoitus tuotteella on ja myös asiiasällöt tulee miettiä. Hyvä on myös pohtia, mitä tuotteen käyttäminen edellyttää käyttäjältä ja ympäristöltä, jossa tuotetta käytetään. Tuotteen laatu voidaan turvata huomioimalla eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavan tuotteen kannalta. (Jämsä & Manninen 2000, 45;51–52.) Luonnostelu vaihe alkoi, kun olin perehtynyt skenaariota koskevaan tutkittuun tietoon eli raskaana olevan naisen äitiysneuvolaseurantaan sekä verenpainetautiin ja sen hoitoon. Näin sain luotettavaa tietoa luonnostelua varten ja pystyin analysoimaan skenaarioon vaikuttavia asioita, kuten kuinka tiheästi tulisi äitiysneuvola käyntejä olemaan tai millaisia oireita verenpainetauti voisi aiheuttaa. Näin voisin turvata luotettavuutta ja laatua suunnittelemani skenaariolle. Kirjallisuuteen perehtyminen sekä asiantuntijatiedon hankinta auttaa tuotteen laadun syntymiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 50).

Tuotteen asiasällön selvittäminen saattaa edellyttää tutustumista aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Ratkaisevaa voi olla suunnittelussa viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. Kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntijatiedon hankinta auttavat tunnistamaan tekijät, joista tuotteen laatu syntyy. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Luonnosteluvaiheessa otin huomioon skenaarioille asetetut laadulliset tavoitteet, jotta sitä voitaisiin käyttää erilaisiin opetustilanteisiin ja vaatavuutta vaihdella kohderyhmälle sopivaksi. Nämä ohjasivat skenaarioiden valmistamiseen liittyvää päätöksentekoa. Aloitin skenaarioiden luonnostelun keväällä 2012 rakenteen suunnittelulla. Pohdin, mitkä osiot olisivat olennaisia case -harjoitukselle. Jottei skenaarioiden laatu kärsisi, halusin tehdä yksinkertaiset ja tiiviit skenaariot ettei käytettävyys kärsisi liian laajasta materiaalista.

Skenaarioiden teemoiksi valitsin raskausaikaisen verenpaineen kohoamisen sekä kroonisen verenpainetaudin, koska nämä vaativat erilaista seuranta-aikana neuvolassa ja hoito on erilainen. Ne myös ovat yleisimmät raskauden ajan komplikaatiot. Koska neuvolakäyntien määrä ollaan tulevaisuudessa vähentämässä, on tärkeää, että jo opiskelijana opimme kiinnittämään huomioita etenkin pre-eklampsian mahdollisuuteen ja tunnistamme oireet ajoissa. Meidän tulisi osata myös ohjeistaa äitiysneuvolassa raskaana olevia äitejä tarkkailemaan myös itse oireita. Äitiysneuvolassa taustatiedolla on tärkeä merkitys raskaana olevan seuranta-aikana käyntien määrää suunniteltaessa. Tämän vuoksi päätin tehdä lyhyet taustatarinat skenaarioiden päähenkilöistä, jotka sisältävät taustatietoa ja tehtävänannon opiskelijoille. Lisäksi tein päähenkilöiden neuvolakäyntien arvot ja kirjaamiset Word – tiedostoon, koska kaikkia tehtävien osia ei olisi pystynyt Effica-tiedostoon liittämään. Skenaarioita luonnostellessa tarkentui, että toisen skenaarion päähenkilö olisi perusterve ensisynnyttäjä nainen, jonka verenpaine kohoaisi raskauden edetessä eli pre-eklampsia-tapaus ja toinen olisi kroonista verenpainetautiä sairastava uudelleen synnyttäjä.

Kyselin palautetta ohjaajaltani luonnosteluni eri vaiheissa. Saadun palautteen sekä etsityn lisätiedon avulla muokkasinkin ja hahmottelin luonnostelua. Tiedustelin myös terveydenhoitajilta asiakkaan neuvolakäyntien kirjaamisesta, jotta skenaarioista tulisi mahdollisimman todellisuuteen pohjautuvat. Opiskelin kirjallisuudesta neuvola-käynneillä käsiteltävien asioiden ajankohtia ja terveysneuvonnan aiheita raskauden eri vaiheissa. Jämsä & Mannisen (2000, 50) mukaan luonnosteluvaiheessa viimeistään tulee neuvotella ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunniteltavasta tuotteesta.

Tuotteen laatu syntyy tuotteen asiasisällöstä, palvelujen tuottajasta, asiantuntijatiedosta, arvoista ja periaatteista, toimintaympäristöstä, säädöksistä ja ohjeista sekä asiakasprofiilista. Nämä ohjaavat tuotteen luonnostelua. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Skenaarioiden suunnittelu on niiden laadun kannalta tärkeä, koska skenaarioissa asiasisältö on tuote itse. Asiasisältöön käytän tuottajana asiantuntijatietoa. Asiakkaan mielipiteen ja toiveet huomioin suunnitteluvaiheessa. Lisäksi otin selvää onko säädöksiä, ohjeita, arvoja tai periaatteita jotka minun tulisi huomioida skenaarioita tehdessäni. Tein skenaarioista todenmukaisen, mutta sellaisen ettei sitä voi henkilöidä kehenkään tiettyyn henkilöön jotta tuotteen eettisyys ei kärsi. Rahoittajaa työlleni ei ole, joten sitä ei tarvinnut erikseen työssäni huomioida. Näitä asioita kävin läpi kun aloin suunnitella työtä ja suunnittelun edetessä, jotta tuotteesta tulisi laadukas ja helposti käytettävä.

4.3 Skenaarion laatiminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, raajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaan (Jämsä & Manninen 2000, 54). Kehittämisen vaiheen haasteena on luoda se tuote tai palvelu, joka aiemmin on katsottu hyväksi. Oppiminen ja kehittäminen tekemisen kautta on hyvä keino tehostaa tuotesuunnittelua, sillä matkan aikana näkemykset, mahdollisuudet ja tavoitteet täsmentyvät ja voi avautua uusia näkökulmia joita prosessin alussa ei ole tullut ajatelleeksi. Käytännön kokemukset lisäävät tutkittavaa asiaa koskevaa ymmärrystä. Vaikka huolellinen suunnittelu on tärkeää, pitää toimijoilla olla rohkeutta kokeilla syntyneitä ehdotuksia käytännössä. (Tiensuu 2005, 48–49.)

Kun olin tehnyt skenaarioiden eri osiot, pyysin niistä palautetta tilaajatahon yhteistyöhenkilöltä sekä Minna Perälältä. Palautteen mukaan tein muutoksia skenaarioihin, jotta se vastaisi myös tilaajan toiveita. Kehittelyvaiheessa loin pikkuhiljaa tilaajatahon palautetta kuunnellen viimeistelyä vaille valmiit skenaariot, joiden eri osia ovat taustatarina sisältäen tehtävänannon, äitiysneuvola käyntien arvot, perhevalmennuksen sisällön sekä kirjaamisen osasta käynneistä. Tarkoituksena on, että opiskelija voi arvojen perusteella miettiä ja harjoitella äitiysneivolakäyntien kirjaamista sekä asiakkaan hoitopolkua. Äitiysneuvola harjoittelussa olleena minulla oli käytännön tietoa siitä, mitä ja miten käynneistä kirjataan yleensä.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat usein tarkoitettu informaation välitykseen esimerkiksi asiakkaalle. Keskeisin sisältö koostuu tosiasioista, jotka pyritään mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi kertomaan. Kaikille informaation välitykseen tarkoitetuille yhteinen ongelma on asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen muuttumisen ja vanhentumisen mahdollisuus. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida tai opastaa vastaanottajaa, jolloin asiatyylillä on hyvä valinta tekstityyliksi. Tekstin ydin ajatuksen tulee olla selkeä ja aueta lukijalle helposti. Myös hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttää ydinajatuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 54;56.)

Skenaarioita laatiessa huomioin myös tekstin vanhentumisen ja tietojen muuttumisen mahdollisuuden mistä johtuen päätin luopua tekijänoikeuksistani skenaarioihin, jotta niiden laatu ja käytettävyys eivät kärsisi pitkälläkään aikavälillä. Tekstityyliksi valitsin asiallisen ja selkeän tyylin, jota terveydenhoitajat käyttävät kirjatessaan asiakkaan neuvolakäynneistä Efficca-järjestelmään. Se helpottaa myös tekstin ydinajatuksen löytymistä. Tein myös Word tiedostoon taustatarinan, käyn-

tien kirjaamiset sekä käyntien arvotaulukon erillisiksi osiksi, jolloin mielestäni kokonaisuus vastaa paremmin todenmukaisuutta ja kokonaisuus on helpompi hahmottaa opiskelijalla. Nämä olivat myös laatukriteereitä, jolloin huolehdin samalla tuotteen laadusta. Tiedostot tallensin levykkeelle, jonka annoin yhteistyökumppanille.

4.4 Projektin päättäminen

Skenaarioiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Hyviä keinoja ovat tuotteen koekäyttö tai esitestaus sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjiä voivat olla esimerkiksi tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Palaute- ja tuotteen koekäyttötilanne tulee olla mahdollisimman todenmukainen arjen tilanne ja testaaja voi myös itse antaa muutos-ehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Opinnäytetyötäni ohjaava opettaja sekä INNOPI- projektin yhdyshenkilö Tiina Tervaskanto-Mäentausta kuuluu tilaajatahohon ja on esittänyt omat ehdotuksensa ja tilaajatahon vaatimukset tuotteen suhteen. Koska kritiikki voi jäädä Jämsä & Mannisen mukaan (2008, 80) tuotteen tuttuuden vuoksi vähäiseksi, pyysin palautetta työstäni tilaajataholta sekä yhdeltä terveydenhoitotyön opiskelijaryhmältä sillä he edustavat tuotteen käyttäjiä eli kohdehenkilöitä. Asiakas eli tässä tapauksessa tuotteen käyttäjät ovat aina keskeinen palvelujen laadun arvioija (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 13). Koska aika ei riittänyt esitestaukseen lastaodottavan terveydenhoitotyön kurssilla, sain näin palautetta tuotteestani kyseisen kurssin opiskelijoilta oppilailta. Pyysin myös asiantuntijoilta eli raskaana olevan hoitotyötä opettavilta Minna Perälältä sekä Minna Manniselta palautetta tuotteen todenmukaisuudesta ja asiantuntijuudesta sekä siitä olisivatko he valmiita ottamaan skenaarioni opetuskäyttöön. Sen jälkeen viimeistelin tuotteet. Näin varmistan tuotteen laadun ja käytettävyyden.

Kun tuote valmistuu mahdollisten eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen, sen viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytössä saatujen kokemusten pohjalta alkaa. Viimeistely voi olla yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa ja huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyyn kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu, jonka osana on tuotteen markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Kyselyn palautteen pohjalta tein muutoksia skenaarioihin, jotta ne olisivat selkeämmin erilliset. Lisäksi selkeytin skenaarioiden ulkoasua ja tein opettajille ohjeistuksen skenaarioiden käytöstä.

Kun tuote oli valmis ja olin pyytänyt palautetta, kävin saamani palautteen läpi. Harkitsin muutoksia tilaajan toiveiden, tuotteen luotettavuuden ja käytettävyyden, asiantuntijuuden sekä mahdollisuuksien mukaan. Huomioin myös tuotteen laatukriteerit sekä tuotteen kokonaisuuden mieltiesäni muutoksia. Lisäksi kysyin äidinkielen opettajan mielipidettä tuotteen kirjallisesta ilmaisusta. Näillä asioilla voin varmistaa että valmis tuote on laadukas ja käytettävyys hyvä sekä skenaarioiden sisältö on uusimpaan tutkittuun tietoon perustuvaa. Tärkeintä oli, että valmis tuote vastaa alussa määrittämiäni laatukriteereitä.

5 VAUVA TULOSSA – VERENPAIN KUHOLLÄ -PROJEKTIN ARVIOINTI

Laadukas tuote vastaa käyttäjän näkökulmasta hänen tarpeisiinsa sekä tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää mahdollisimman hyvin asiakkaan odotukset. Tuote mainostaa itse itseään, kun laadukas tuote on kilpailukykyinen tuottajan näkökulmasta. Laadulla tarkoitetaan tuotteen kykyä täyttää siihen kohdistuvat odotukset, mikä perustuu tuotteen ominaisuuksista muodostuvaan kokonaisuuteen. (Jämsä & Manninen 2000, 127–128.) Laatuksiteerillä tarkoitetaan sitä mittaamisen perustaa, joka kertoo millaista tulosta ja laatuksitasoa tavoittelemme. Laatuksindikaattoreiksi valitut laatuksiteerit auttavat seuraamaan, olemmeko saavuttaneet tavoitteemme. Laatuksiteerit tulisi ilmaista riittävän selkeästi, jotta ne toimisivat seurannan ja arvioinnin perustana ja että voimme mittaamalla todeta, olemmeko saavuttaneet tavoitteemme. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 4.)

Sisällöltään opinnäytetyö projektini on suunnattu hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille, etenkin terveydenhoitajaopiskelijoille mutta se soveltuu myös hyvin moniammatilliseen hyödyntämiseen. Niiden avulla opiskelijat voivat harjoitella esimerkiksi neuvolakäynteihin liittyvää terveysneuvontaa, neuvolassa tehtävien tutkimusten tekemistä sekä verenpainetaudin seurantaa ja hoitoa. Skenaariot auttavat opiskelijoita yhdistämään käytäntöä ja teoriaa sekä auttavat oppimaan opiskelijoita, jotka muistavat asiat paremmin tekemisen kautta. Skenaarioita voitaisiin käyttää myös työelämän täydennyskoulutuksessa tehtävän antoa muokkaamalla vaativammaksi. Niitä voitaisiin käyttää myös akuutin hoitotyön opetuksessa esimerkiksi teho-osastolla olevan pre-eklampsia äidin hoidon harjoittelemisessa.

Sen tulokset ja laatu määräytyvät sen mukaan, miten hyvin onnistuin suuntamaan työni sisällöllisesti juuri opiskelijoille. Skenaarion sisällön suunnittelussa pystyin vaikuttamaan sisällön sopivuuteen opiskelijoille sekä siihen, että se olisi heille mieleinen. Tämän pystyin huomioimaan, koska olen itse opiskelija, ja olin ajatellut pyytää palautetta sisällöstä opiskelijoilta tehtävän valmistuttua sisällöllisesti. Laadunarvioinnin tarkoitus on verrata toteutunutta toimintaa asetettuihin laatuksitavoitteisiin niille määriteltujen laatuksiteerien avulla. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa mahdollisuuksia toiminnan parantamiseksi. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 13.) Laatuksiteereiksi työlleni valitsin asiakaslähtöisyyden, ymmärrettävyyden, asiantuntijuuden, muokattavuuden, selkeyden ja todennukaisuuden. Tuotekehitysprosessin aikana tein päätöksiä ja mietin tuotteen laatuksiteerien sekä niiden laatuksindikaattorien avulla. Niiden avulla laadin palautelomakkeen sekä arvioin valmiin tuotteen laatuksia.

5.1 Skenaarioiden arviointi

Tavoitteena oli, että skenaariota voitaisiin hyödyntää myös eri vaiheen hoitotyön opiskelijoilla ja se toteutui kahden eri vaikeusasteen skenaarion muodossa. Tuotteen käyttöä on kuitenkin vaikea etukäteen arvioida. Laatutavoitteet toteutuivat skenaarioissa, joista pyrin tekemään selkeät ja ymmärrettävät kuvitteelliset tapausesimerkit. Todentuntuisuutta lisäämään tein skenaarioon käyntipäivämäärät, käyntikirjaamiset, kuvitteellisen lasketunajan sekä tehtävänantoon taustatietoa skenaarion henkilöstä. Toiminnalliset tavoitteet täyttyivät opetuskäyttöön suunnitellun skenaarion muodossa, jolloin se on innovatiivinen materiaali ja osa INNOPI- hanketta. Kuvitteellinen, mutta todentuntoinen skenario auttaa opiskelijaa saamaan ammatillista itsevarmuutta sekä harjoitteluun verenpainepotilaan hoitopolkua äitiysneuvolassa. Opiskelijat saavat myös harjoitella asiakkaan motivointia ja ohjaamista. Näiden toteutumista on etukäteen vaikea arvioida ja se riippuu myös siitä käytetäänkö skenaarioitani opetuskäytössä. Pyysin laatukriteerinä olleen selkeyden ja ymmärrettävyyden saavuttamiseksi suomen kielen lehtori Tuula Koskelta palautetta kieliasun selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

Laatukriteerien pohjalta tein kyselyn, jonka lähetin sähköisessä muodossa lastaodottavan ja lapsiperheenhoitotyön opettajille sekä yhteistyötaholleni INNOPI- hankkeessa. Sain yhden vastauksen kyselyyni. Lisäksi lähetin saman kyselyn poistettuani ensin skenaarioiden käyttöönottoa koskevan kysymyksen sähköisesti teh9sn ryhmälle, joka on jo käynyt kyseisen kurssin. Palautteita sain yhden. Skenaarioiden toivottiin olevan selkeämmin erilaisia, mistä johtuen päätin muuttaa nimet toisistaan selvästi erilaisiksi. Mielestäni muuten tapaukset poikkesivat toisistaan, koska verenpaineen kohoamisen syyt ja hoito olivat poikkeavat, joten sen suurempia muutoksia ei mielestäni ollut tarpeen tehdä. Skenaariot olivat kommentoijien mielestä myös uskottavia. Sisällön selkeydestä kommentoitiin, että otsikointi olisi hyvä olla tapausta paremmin kuvaava. Tämän vuoksi muokkasinkin otsikoita kuvaamaan tehtävää paremmin. Lisäksi muokkasin ulkoasua selkeämmäksi ja tein palautteen perusteella opettajille ohjeistuksen skenaarioiden käytöstä.

Laatukriteereiksi työlleni valitsin asiakaslähtöisyyden, ymmärrettävyyden, asiantuntijuuden, muokattavuuden, selkeyden ja todenmukaisuuden. Asiakaslähtöisyys toteutui tehdessäni yhteistyötahoni kanssa yhteistyötä kysellen heidän toiveitaan skenaarioita koskien. Kysyin myös palautetta ja muutosehdotuksia sekä opiskelijoilta että skenaarioin mahdollisilta tulevilta käyttäjiltä eli lastaodottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyön opettajilta. Huomioin palautteet ja tein niiden poh-

jalta muutamia tarpeelliseksi kokemia muutoksia, näin huomioin asiakaslähtöisyyden, muokattavuuden, asiantuntijuuden ja todenmukaisuuden.

5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Skenaarion ja loppuraportin laatiminen sekä itsenäinen työskentely sujuivat mielestäni kiitettävästi. Projektisuunnitelmassa laatimani aikataulu viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Siihen vaikuttivat itseni ja lasten sairastelu, opiskelun, opinnäytetyön tekemisen sekä lasten kanssa olemisen ja oman ajan yhteensovittamisen haasteellisuus ja yksityiselämässä tapahtuneet elämänmuutokset. Sain kuitenkin työn etenemään ja tein uusia aikataulutuksia jakaen projektin etenemisen pienempiin osatavoitteisiin, jolloin työ eteni. Koen, että projektin tekeminen itsenäisesti antoi mahdollisuuden edetä työssä huomioiden elämänmuutokset ja oma jaksaminen, jolloin työn laatu ei kärsinyt kiireellisyydestä. Toisaalta muilta saaman palautteen merkitys työstä korostui, kun itsellä oli haasteellista arvioida työtä ulkopuolisesti ja huomata erilaisia yksityiskohtia. Koin myös, että tauot, joita työni etenemiseen tulivat, osaltaan auttoivat ottamaan etäisyyttä työskentelyyn, jolloin pystyi paremmin arvioimaan ulkopuolisemmin työtä.

Itsenäisesti työskennellessä olisi hyvä ollut jakaa jo alussa tehtävät vielä pienempiin kokonaisuuksiin aikatauluttaen niiden tekeminen sekä tehdä osittain päällekkäin toteutusta ja loppuraportin kokoamista, jolloin projekti olisi alussa voinut edetä nopeammin ja stressin vähenemiseksi. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että olen työskennellyt koko projektin ajan tavoitteellisesti.

6 POHDINTA

Valitsin aiheen ajankohtaisuuden, oman mielenkiinnon ja hoidon osaamisen merkittävyyden vuoksi kohonneen verenpaineen hoidon äitiysneuvolassa asiakas skenaarion pohjaksi. Uudistetuissa äitiysneuvolasuosituksissa määräaikaista terveystarkastuskäyntejä suositellaan matalan riskin raskauksissa aiempaa vähemmän pyrkien aiempaa enemmän yksilölliseen ja tarpeen mukaiseen terveyden sekä hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9.) Tästä johtuen on entistä tärkeämpää tunnistaa ja osata hoitaa pre-eklampsiaa sekä kohonnutta verenpainetta sairastavaa asiakasta. Omasta elämäntilanteesta johtuen ja INNOPI-hankeen mahdollistaessa opinnäytetyön tekeminen itsenäisesti tuntui luontevalta. Lisäksi koin olevani motivoitunut ja halusin kehittää itsenäisen opiskelun, organisoinnin ja projektinhallinnan taitoja tulevaa työtä ajatellen itsessäni. Myös yhteistyötaidot kehittyivät projektin aikana.

Tavoitteenani oli, että skenaario olisi vaikeustasoltaan muokattavissa oleva asiakas skenaario, jonka pohjalta eri opiskeluvaiheessa olevat hoitotyönopiskelijat voisivat harjoitella verenpainetaudin hoitamista perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyöni käsittää kaksi erilaista, erilailla hoidettavaa verenpaineen kohoamisesta johtuvaa tapaus skenaariota äitiysneuvolassa. Skenaariot sisältävät käyntikirjaamiset, taustatarinan ja käyntien mittauksen arvot. Skenaarion tekemisen myötä ymmärsin paremmin terveydenedistämisen, asiakkaan ohjaamisen ja varhaisen puuttumisen merkityksen.

Oppimistavoitteeni saavutin mielestäni hyvin, sillä perehdyin tutkittuun tietoon verenpaineen hoitamisesta äitiysneuvolassa useista eri lähteistä. Sain myös tietoa ja harjaannuin skenaarion tekemiseen sekä opinnäytetyöprosessi ja projektityöskentely tulivat myös tutuiksi. Kehityin myös ammatillisesti motivoimaan asiakasta elämänmuutokseen sekä hoitamaan verenpainepotilasta äitiysneuvolassa.

Asiantuntijaprojekteissa voidaan yksilötasolla kullekin henkilölle arvioida projektille käytettävissä oleva kokonaisaika, sekä tarkennetaan ajankäyttöön vaikuttavia projektin ulkopuolisia seikkoja (Pelin, 2004, 150). Olen itse oppinut opinnäytetyön myötä projektinhallintaa, aikataulutuksen merkityksen, saanut kokonaisvaltaisen kuvan äitiysneuvolan toiminnan periaatteista, käyntien sisällöistä sekä asiakassuhteessa käytettävistä menetelmistä. Olen myös oppinut kohonneen verenpaineen hoitamisesta äitiysneuvolassa paljon sekä jatkohoitoon eli äitiyspoliklinikalle lähettä-

misen aiheet. Olen saanut paljon tietoa raskauden vaikutuksesta odottavan äidin kokonaisvaltaiseen terveyteen. Koen tämän kehittäneen osaltaan ammatillista kasvuani terveydenhoitajaksi.

Kaikkia ongelmia ei voida ehkäistä edes hyvällä projektisuunnittelulla, mutta ongelmia tulee näin vähemmän (Pelin, 2004, 199). Opinnäytetyöprosessini on kestänyt ajallisesti suunniteltua pidempään. Elämäntilanteen muutokset, sairastumiset, opiskelun ja perheen yhteensovittaminen olivat haastavampia kuin osasin etukäteen kuvitella. Vaikka projektiaikataulua tehdessäni pyrin huomiomaan nämä asiat, ei kaikkea osannut ottaa huomioon. Lisäksi olisi ollut hyvä tehdä aikataulukseen selkeämmin myös omaa vapaa-aikaa, koska koulun ja opinnäytetyön jälkeen halusin olla lasten kanssa mahdollisimman paljon. Kuitenkin näen hyvänä asiana sen, että opintojen jakautessa pidemmälle aikavälille, jaksoin mielestäni tehdä aina parhaani opinnäytetyötä tehdessä sekä näin asioita hieman eritavalla usein tauon jälkeen.

Skenaarion tuotteistaminen vei myös aikaa odotettua enemmän, sillä kaikki suunniteltu toteutus ei ollutkaan teknisesti mahdollista. Koen kuitenkin palautteiden perustella skenaariosta tulleen näin selkeämmät ja yksinkertaisemmat. Skenaario sopisi hyvin lastaodottavan- ja lapsiperheen terveydenhoitotyön kurssille harjoituksesi. Opiskelijoiden taitojen ja tietojen perusteella opettaja voi valita kahdesta tapauksesta sopivamman harjoituskerralle. Opettaja voisi myös antaa etukäteen luottavaksi kotiin tehtävään liittyvää materiaalia tai lisätä tehtävän haastavuutta. Tuotekehityksen vaiheet sekä tuotteistamisen opin myös opinnäytetyö prosessin aikana sekä etsimään kriittisesti luotettavaa tietoa. Näistä uskon olevan paljon hyötyä terveydenhoitajana työskennellessäni, sillä usein terveydenhoitajat ovat mukana erilaisissa projekteissa.

Jatkokehitysideana esittäisin skenaarioiden jatkokehittämistä. Luomani skenaarioon voisi tehdä erilaisia pienempiä harjoitteita kuten perhevalmennus, vanhemmuuden tukeminen, lähetteen tekeminen äitiyspoliklinikalle tai verikokeisiin. Skenaariota voisi myös kehittää siten, että niiden avulla voisi seurata syntyvän lapsen kasvua ja kehitystä huomioiden perhe.

LÄHTEET

Haarala, P & Mellin, O-K 2008. Kansan terveystyö ja terveyden edistäminen. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 42–61.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hernborg, A 2010. Högt blodtryck. Hakupäivä 11.04.2012 <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hogt-blodtryck/>

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 292-295 & 274-333.

Idänpää-Heikkilä, U & Outinen, M & Nordblad, A & Päivärinta, E & Mäkelä, M 20/2000. LAATUKRITEERIT Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakesin monistamo, Helsinki.

Jämsä, K & Manninen, E 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki, Tammi.

Kansallinen FINRISKI 2007 – terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008. Hakupäivä 20.11.2011 <http://www.ktl.fi/attachments/finriski/2008b34.pdf>.

Karrus, K. E. 2001. Ratkaise case. Keuruu, KY Palvelu Oy.

Kaventaja 2013. Terveystyöedistäminen kunnassa. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 6.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/kukakaventaa/kunnat/terveyden-edistaminen-kunnassa.

Kivijärvi, A. 2009. Raskaus ja Verenpaine. Lääkärin käsikirja 28.7.2009. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä 20.10.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaus%20ja%20verenpaine.

Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T 2013 (toim.) Äitiysneuvola opas. Suosituksia äitiysneuvolan toimintaan. Luonnos. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Hakupäivä 8.7.2013
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c8cf8ff8-1e01-4dc8-9a13-6c2bfa43c27b>.

Kukkonen-Harjula K. 2011. Liikunta ja kohonnut verenpaine. Terveyskirjasto, Duodecim. Hakupäivä 2.11.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00979.

Lindholm, M 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 33-38.

Mustajoki, P. 2010. Valkuaista virtsassa (proteinuria). Terveyskirjasto, Duodecim. Hakupäivä: 20.11.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00061.

Mustajoki, P. 2011. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Terveyskirjasto, Duodecim. Hakupäivä: 20.10.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). 2010a. Hypertension in pregnancy: The management of hypertensive disorders during pregnancy. Hakupäivä: 16.5.2013
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50418/50418.pdf>.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). 2010b. Understanding NICE guidance: Information for people who use NHS services: High blood pressure in pregnancy. Hakupäivä: 16.5.2013. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13098/50468/50468.pdf>.

Nikkilä, M. 2010. Kohonneen verenpaineen diagnostiikka, alkututkimukset ja hoidon aloitus. Lääkärin käsikirja 3.9.2010. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Hakupäivä 20.10.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kohonneen%20verenpaineen.

Nuorttila, A 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 39-54.

Nuutinen, O & Suosituksen valmistellut työryhmä 2010. Ravitsemushoito: suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2011. Innopi innovatiiviset oppimisympäristöt. Tietoa hankkeesta. Hakupäivä 20.11.2011 http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi/tietoa_hankkeesta/.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä, Gummerrus kirjapaino oy.

Poikela, S. 1998. Ongelmaperustainen oppiminen – uusi tapa oppia ja opettaa?. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 10.2.2012 <http://mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Ståhl, T & Rimpelä, A 2010 (toim.) Terveiden edistäminen. Tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, Yliopistopaino.

Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Tampere: Lahden ammattikorkeakoulu.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009. Käypähoito. Kohonnut verenpaine. Hakupäivä 2.11.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli.../hoi04010>.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Syntyvyys aleni hieman. Hakupäivä 23.5.2013 http://www.stat.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomisanakirja 2013. Skenaario. Hakupäivä 22.9.2013 <http://www.suomisanakirja.fi/skenaario>.

Taipale, P 2007. Riskiraskaudet. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 75-90.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. Äitiysneuvola. Hakupäivä 8.5.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola.

Tiensuu, V 2005. Tuotteistaminen tutuksi. Esitutkimus tuotteistamisen haasteista mikroyrityksissä. Lahden ammattikorkeakoulu. Vaajakoski, Gummerus kirjapaino Oy.

Tihtonen, K. 2010. Krooninen verenpainetauti ja raskauden ennuste. Suomen lääkärilehti 65 (1-2), 45–50. Suomen lääkäriliitto. Sisäinen lähde. Hakupäivä 20.11.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=krooninen%20verenpaine.

Tiitinen, A. 2010. Raskauden aikainen verenpaineen nousu. Terveyskirjasto, Duodecim. Hakupäivä 26.10.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167

Tikkanen, M. & Salomaa, V. 2009. Kohonnut verenpaine. Terveyskirjasto, Duodecim. Hakupäivä 20.10.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00002.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

LIITTEET

LIITE 1 Projekti aikataulu

LIITE 2 Oulun yliopistollisen sairaalan yleinen äitiyspoliklinikalle lähetettävien potilaiden ohje

LIITE 3 Opettajan ohje

LIITE 4 Skenaario kroonisesta verenpainetaudista raskausaikana

LIITE 5 Skenaario pre-eklamsiasta

| Oulun seudun ammattikorkeakoulu/SOTEyksikkö | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|----------------------|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| PROJEKTI skenaariot verenpainetaudista (INNOPI) | | | | | | LAATIJA Jenni Lehto | | | PÄIVÄMÄÄRÄ 23.3.2012 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vuosi 2011 | | | | | | Vuosi 2012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektin tehtävät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1.päätehtävä: projektin suunnittelu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Ideointivaihe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 Aiheeseen perehtyminen ja tiedonhankinnan tunnit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 Valmistavaseminaari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 projektisuunnitelma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Projektin toteuttaminen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Skenaarioiden tekeminen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 Skenaarion testaus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 Skenaarion muokkaus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Projektin päättäminen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 Loppuraportin ja äidinkielen ohjaus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 opinnäytetyön esittäminen ja itsearviointi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 Palaute keskustelu opettajan kanssa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 Työn mahdollinen muokkaus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 Valmis opinnäytetyö | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

YLEISIÄ OHJEITA

1. Ohje äitiyspoliklinikalle lähetettävistä potilaista

Konsultoi äitiyspoliklinikan lääkärinä (sähköisesti tai virka-aikana puh. 3153146), mikäli olet epävarma lähettämisestä tai ongelman kiireellisyydestä. Vaikka potilaan lähettämistä on sovittu puhelimitse, kirjoita siitä huolimatta lähete. Päivystyslähete voi antaa potilaalle. Lähete on samalla maksusitoumus.

1.1. Krooninen sairaus

- Tarvittaessa konsultoidaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa (raskauden aiheuttamien riskien selvittely tai tarve muuttaa lääkitystä tai sen annosta ennen raskautta tai sen alkuviikkoina)
- Lähete ensimmäisen trimesterin aikana:
 - krooninen verenpainetauti
 - sydänvika
 - aiemmat tromboemboliset sairaudet tai trombofilia
 - maksa- tai munuaissairaus
 - kollageenitauti (esim. SLE, Sjögrenin syndrooma)
 - krooninen suoliston tauti
 - syöpää sairastavat/sairastaneet
 - hematologiset sairaudet (von Willebrandin tauti, trombosytopenia)
 - epilepsia: Foolihappolääkitys (1 mg x 1) tulisi optimaalisesti aloittaa raskautta suunniteltaessa ja jatkaa ensimmäisen kolmanneksen loppuun. Ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä otetaan lääkeainepitoisuudet mikäli äiti on ollut perustautinsa vuoksi hoidossa muualla kuin OYS:ssa, tulisi läheteeseen liittää esim. epikriisi viimeisimmästä hoitajaksosta
- Astma
 - astma, myös sen akuutit vaiheet, hoidetaan raskausaikana yleisten periaatteiden mukaisesti. Hoitotasapainoa voidaan seurata neuvolakäynneillä esim. PEF-mittauksin
 - mikäli hoitotasapaino on huono tai astma vaikeutuu oleellisesti, tehdään lähete
- Kilpirauhassairaudet
 - hypotyreoosipotilaan Thyroxin-annosta nostetaan heti raskauden alettua 25 ug/pvä, mikä onnistuu lisäämällä entiseen annokseen päivittäin lasten Thyroxin-tabletti
 - kilpirauhasarvot (TSH ja T₄V) kontrolloidaan ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä. Jos arvot ovat tuolloin hoitotasolla (raskauden I kolmanneksella tavoite TSH <2,5 mU/l ja II-III kolmanneksella TSH < 2,5-3,0 mU/l), kilpirauhasarvot kontrolloidaan ainoastaan, mikäli kehityy liika- tai vajaatoiminnan oireita. Annosmuutokset tehdään aina TSH-arvon perusteella, ja arvot kontrolloidaan 4-6 viikon kuluttua lääkityksen muutoksesta
 - Thyroxin-annos palautetaan viimeistään jälkikarkastuksen yhteydessä tasolle, jolla se oli ennen raskautta
 - Thyroxin ja rautalääke otetaan eri aikaan imeytymisen parantamiseksi
 - Basedowin jälkeistä hypotyreoosia, kilpirauhasen liikatoimintaa tai kilpirauhassyöpää sairastaneet/sairastavat ohjataan äitiyspkl:n seurantoihin

1.2. Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt

- Diabetes
 - diabeetikon raskauden tulisi olla suunniteltu alkuraskauden sokeritasapainon optimoimiseksi ja raskauteen liittyvien ongelmien minimoimiseksi. Tämän vuoksi raskauden suunnittelukäynti äitiyspoliklinikalla on suositeltava. GHbA1c-arvojen tulisi olla raskauden alkaessa mahdollisimman lähellä viitealuetta, kuitenkin < 7,5 %. Yhteys äitiyspoliklinikkaan heti, kun raskaus on todettu
- Raskausdiabetes = gestatiidiabetes = poikkeava sokerirasituslöydös
 - terveyskeskuksessa tehdään 2 tunnin glukoosirasitus (75 g) 24-28. raskausviikoilla kaikille naisille, paitsi:
 - 1) Alle 25-vuotias normaalipainoinen ensisynnyttäjä, jonka lähisuvussa ei ole II-tyyppiin diabetesta
 - 2) Alle 40-vuotias normaalipainoinen uudelleensynnyttäjä, jolla ei ole ollut aiemmin raskausdiabetesta eikä/tai makrosomia lapsia
 - glukoosirasitus tehdään ensimäisen kerran 12-16 raskausviikolla niille, joilla on ollut:
 - 3) Aiemmin raskausdiabetes
 - 4) PCOS, johon liittyy insuliiniresistenssi
 - 5) BMI > 35
 - 6) Peroraalinen kortisonilääkitysMikäli löydös on normaali, testi uusitaan 24-28 raskausviikolla
 - sokerirasitusta edeltävänä päivänä normaali ateriointi, paasto klo 22 jälkeen ja rasitus heti aamulla. Kahden tunnin glukoosirasituksen normaalirajat laskimoplasmapasta:

| | | |
|-----|---|------------|
| 0 | < | 5,3 mmol/l |
| 1 t | < | 10 mmol/l |
| 2 t | < | 8,6 mmol/l |

- Mikäli vain 1 arvo on poikkeava, ruokavalio-ohjanta ja verensokeriseurannan aloitus tapahtuu resurssien mukaan äitiysneuvolassa. Jos siihen ei ole mahdollisuuksia, tehdään lähete äitiyspkl:lle. Lähete tehdään äitiyspoliklinikalle aina, mikäli ≥ 2 poikkeavaa arvoa tai paastoarvo > 6.0 mmol/l tai 1-2 tunnin arvo > 11 mmol/l tai omaseurannassa kohonneita arvoja. Tavoitearvo on $< 5,5$ mmol/l paaston jälkeen ja 7,8 mmol/l tunti ateriasta. Aina kuitenkin tehdään lähete kaikututkimukseen äitiyspkl:lle h 38 makrosomian löytämiseksi/poissulkemiseksi

1.3. Sikiödiagnostiikka

- Mikäli niskaturvokeseula ja/tai veriseula on positiivinen tai muista syistä harkitaan istukka- tai lapsivesinäyettä, potilas lähetetään perinnöllisyyspoliklinikalle
- Mikäli (seulonta)kaikututkimuksen perusteella on herännyt epäily sikiöpoikkeavuudesta, potilas lähetetään äitiyspoliklinikalle

1.4. Anamnestiset riskitekijät

- Toistuvat keskenmenot (≥ 3), aiempi sikiömenetyks tai vammaisen lapsi
- Aikaisempi enenaikainen synnytys (\leq h 34), vaikea pre-eklampsia tai vaikea sikiön kasvunhidastuma
- Anamneesissa on kohtuun kohdistunut leikkaus, tai on todettu synnyntielinten rakennepoikkeavuus tai suuret myoomat

1.5. Synnyttäjän ikä < 18 v tai ensisynnyttäjä > 40 v

1.6. Alkoholi- tai huumeongelma

- Mikäli Audit-pisteet ovat > 8 , lähete tehdään alkuraskaudessa

1.7. Monisikiö-raskaus

- Koriositeetin määrittäminen alkuraskaudessa ($< h16$)

1.8. Verenvuoto

- Alkuraskaudessa ($< h 20$) runsaasti vuotavat lähetetään päivystyksenä naistentautien poliklinikalle. Mikäli vuoto on niukempaa, lähetetään seuraavana arki-aamuna
- Yli 20 rvk lähetetään päivystyksenä sairaalan äitiyspkl:lle
- Kaikuseulassa todetut etiset istukat kontrolloidaan äitiyspoliklinikalla h 30-32

1.9. Uhkaava enenaikainen synnytys

- Alle 34 rvk:lla harkitaan lähettämistä, jos kohdunkaula on kypsytynyt (sisäsuu auki sormelle ja/tai kanava lyhentynyt)
- Mikäli supisnukset ovat säännöllisiä (≤ 10 min välein) ja/tai kivuliaita, potilaalla on limavuotoa tai painontunnetta alaspäin, potilas lähetetään päivystyksenä
- Lähetetään päivystyksenä, mikäli todetaan /epäillään lapsivedenmenoa (varmistus tarv. lakmus- tai pH-testillä)

1.10. Kohdun kaulakanavan heikkous, todettu tai epäilty

- Anamneesissa yleensä hyvin enenaikaisia synnytyksiä tai keskiraskauden keskenmenoja
- Lähete ≤ 16 rvk. Neuvolassa otetaan valkovoito- ja papanäyte valmiiksi
- Tukionnelpotilaat lähetetään päivystyksenä, jos esiintyy säännöllistä supistelutoimintaa, verenvuotoa tai lapsivedenmeno

1.11. Rh-immunisaatio

- SPR ilmoittaa vasta-ainelöydökset suoraan OYS:in prenataaliosastolle 11, jonne potilas kutsutaan näiden perusteella tarvittaessa

1.12. Pre-eklampsia

- Verenpaine toistetuissa mittauksissa yli 140/90, eikä lepo (30 min) laske painetta, virtsaan erittyy valkuaista (virtsaainfektio ensin suljettava pois)
- Mikäli verenpaine on äkillisesti noussut yli 160/100 ja/tai äidillä on subjektiivisia oireita (päänsärky, näköhäiriöt tai ylämahakipu), lähetetään päivystyksenä

1.13. Anemiat

- Lähete, mikäli Hb pysyy kontrolloidusti < 100 g/l rautahoidosta huolimatta

- anemian perustutkimuksina neuvolassa PVK ja s-ferritiini tai s-TFR (transferriniireseptoripitoisuus, kuvaa rautavarastoja)

1.14. Raskaushepatoosi / raskauskutina

- Raskaushepatoosia epäiltäessä tutkitaan s-Alat ja fs-sappihapot paastonäytteestä. Jos ne ovat koholla, lähetetään puhelinsoiton jälkeen seuraavana aamuna h 36 täytyttyä, muulloin kiireellinen lähete
- Jos aiemmassa raskaudessa on ollut raskaushepatoosi, s-Alat- ja sappihapposeuranta neuvolassa 32 rvk jälkeen 1-2 viikon välein

1.15. Sikiön voinnissa epäillään häiriötä

- SF-mitta kasvaa huonosti tai muuttaa kasvukanavaa
- Poikkeava lapsiveden määrä (runsas tai vähäinen)
- Sikiön vähentyneet liikkeet (<10/tunti toistetusti, päivystyslähete)
- Poikkeava syke
- Päivystyksenä, mikäli taso pysyvästi > 180 tai < 110 /min. supistukseen liittyvä tason lasku, tiheä jatkuva rytmihäiriö
- Muut rytmihäiriöt (lisäyömit tms) lähetetään kiireellisinä

1.16. Fetus mortus

- Epäily tai todettu lähetetään päivystyksenä, äitiyspoliklinikalle ilmoitetaan puhelimitse potilaan lähettämisestä

1.17. Synnytyksen suunnittelu

- Epäselvä tai poikkeava tarjonta lähetetään synnytysvastaanotolle 35 rvk jälkeen tarjonnan tarkastamista, mahdollista ulkokäännöstä ja synnytystavan suunnittelua varten
- Muut synnytystavan suunnittelut (esim. aiemman lapsen Erbin pareesi, ensimmäinen sektioon päätynyt alatiesynnytysyritys, epäsuhtaepäily) sikiön ollessa raivotarjonnassa lähetetään 37-38 rvk mennessä
- Synnytyspelko: mikäli neuvolan asiantuntemus ei auta, lähetetään II-trimesterillä. Vaikeasti synnytyspelkoiset tulisi lähettää jo alkuraskaudessa

1.18. Yliaikainen raskaus

- Lähete äitiyspoliklinikalle, kun uä:llä varmistettu laskettu aika on ylitetty 10 vrk edellyttäen, että raskauden kulku on ollut normaali. Yliaikaisen lähettäminen äpkl:lle ei tarkoita automaattista synnytyksen käynnistämistä

1.19. Infektiot

- Virtsatieinfektiot
 - kahden virtsatieinfektion jälkeen on syytä aloittaa estolääkitys (nitrofurantoiini) ja seurata virtsanäytteitä terveyskeskuksessa
 - kuumeinen virtsatieinfektio/pyelonefriitti-potilas lähetetään sairaalahoitoon
- Herpes genitalis
 - primaariherpes: asikloviiri aloitetaan viivytyksettä hoitoannoksella ja kirjoitetaan samalla lähete
 - residivoiva herpes: Mikäli residioivejä esiintyy raskauden aikana, aloitetaan h 36 asikloviiriprofylaksia
- Parvorokko
 - rokkokontaktin yhteydessä otetaan tk:ssa parvorokkovasta-ainemääritys ja tarvittaessa pariseeruminäyte. Lähete, mikäli löydökset viittaavat tuoreeseen infektiin. H 24 jälkeen sairastetussa infektiossa sikiöriskit ovat vähäiset
- Vesirokko
 - valtaosalla naisista on vasta-aineita. Mikäli aiempi sairastaminen on epävarmaa, otetaan rokkokontaktin yhteydessä vasta-aineet ja pyydetään vastaus nopeutetusti (soitto mikrobiologian laboratorioon tai merkintä läheteeseen). Mikäli ne viittaavat tuoreeseen rokkoon tai äidille puhkeaa kliininen rokko, tehdään lähete
 - kliinistä rokkoa sairastavaa ei saa kutsua yleiselle neuvolavastaanotolle, ja sairaalahoito tarvittaessa tapahtuu infektio-osastolla
- Toksoplasmoosi
 - epäiltäessä infektiota otetaan vasta-aineet (IgG-aviditeetti), tarvittaessa pariseerumi. Mikäli löydös viittaa tuoreeseen infektiin, tehdään lähete
- HPV (kondylooma)
 - ei riskiä raskaudelle. Jos suuret eksofyysiset kondyloomat, lähete hoitoarvioon naistentautipkl:lle
- HIV
 - raskauden suunnittelukäynti, mikäli infektio on tiedossa
 - raskauden aikana todenut lähetetään äpkl-seurantaan
- Hepatiitit

Opettajan materiaali

Skenaarioiden käyttöohje:

1) Terveydenhuoltoalan opettajat voivat hyödyntää skenaarioita oppimateriaalina lastaadottavan perheen terveydenhoitotyön, ammattitaitoa syventävissä opinnoissa tai raskaana olevan perheen kättilötyön opintojaksolla sekä mahdollisesti myös simulaatio-opetuksessa.

2) Materiaalina on kaksi erillistä skenaariotapausta, joista toinen käsittelee Pre-eklampsia tapaus- ta ja toinen kroonista verenpainetautiä äitiysneuvola-asiakkaalla. Skenaarioista Pre-eklampsia ta- paus on haasteellisempi ja soveltuu lastaadottavan perheen terveydenhoitotyön opintojaksolle tai ammattitaitoa syventäviin opintoihin. Kroonisessa verenpainetaudissa korostuu neuvolan ja äi- tiyspoliklinikan yhteistyö.

3) Skenaarioista valitaan yksi tehtäväkokonaisuus. Skenaarion tekeminen etenee ennakkotehtä- vänä kotona luettavista käyntikirjaamisista taustatarinanaan, joka sisältää tehtävänannon. Yksi tehtävä kokonaisuus sisältää seurantatiedot, edellisten neuvolakäyntien kirjaukset sekä taustata- rinan.

4) Tehtävän voi tehdä tietokoneella tai opettaja voi tulostaa seurantatiedot ja tehtävänannot opis- kelijoille. Kirjaamisenharjoittelun kannalta tehtävä on helpointa tehdä atk- luokassa. Tietojen kir- jaamista voi myös harjoitella Effic- ympäristössä syöttämällä annettuja tietoja Effic- lomakkeel- le.

5) Skenaarioiden haasteellisuutta voi muokata muuttamalla seuranta arvoja haasteellisemmiksi esimerkiksi verenpaine- arvot voivat kohota aiemmilla raskausviikoilla ja käyntikirjaamisista voi- daan valita myös vain tietty käynti, jonka perusteella tehtävää käydään läpi. Koska kyseessä on keksityt tarinat, tulkinnanvaraisuus on mahdollista.

6) Kroonisen verenpainetaudin tapauksessa olisi hyvä vastauksessa tulla seuraavat asiat:

- Lääkärin konsultointi verenpaine- arvoista
- kotimittaus- arvot (olleet kotonakin koholla)
- Turvotukset, painon nousu ja subjektiiviset oireet
- Proteiinia virtsassa
- Perhe, lepo, isomman lapsen suhtautuminen vauvan tuloon

7) Pre-eklampsia tapauksessa olisi hyvä vastauksessa tulla seuraavat asiat:

- Mitä terveysneuvontaa Annalle tulisi antaa (ruokavalio, suolan käyttö, synnytys ja sitä ennakoivi- vat merkit, liiketarkkailu, tukiverkko)

- Kirjaamiseen mitä asioita käyty läpi (mittaustulokset, terveys neuvonta, mieliala, painon nousu, turvotus, proteiini virtsassa →toimenpiteet, sf-mitan lasku käyrällä)
- yhteistyö äitiyspoliklinikan kanssa? Konsultaatio/lähete

Skenaarion taustatarina

35-vuotias Mari Järvi on ammatiltaan pukuompelija, joka käy töissä kodin ulkopuolella. Hän harrastaa lenkkeilyä ja käy jumpassa kaksi kertaa viikossa. Mari harrastaa liikunnan lisäksi käsitöitä. Mari on naimisissa Heikin kanssa ja heillä on 9-vuotias poika. Heikki on kirvesmies ja vakituisessa työssä.



Nyt Mari on raskaana G2P1 ja laskettu aika on 23.4. Edellinen raskaus ja synnytys 26-vuotiaana olivat säännölliset. Mari on normaallipainoinen ja perusterve nainen, jonka kohonneita verenpainearvoja on alettu seurata mittauksilla noin 30-vuotiaana. Marin suvussa esiintyy sydän- ja verisuonisairauksia. Verenpainelääkitys Linatil on aloitettu pari vuotta aiemmin ja lääkitys on vaihdettu Albetoliin työterveyshuollossa raskautta suunniteltaessa. Lähette äitiyspoliklinikalle on tehty ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä ja Mari on käynyt äitiyspoliklinikalla 16 raskausviikolla.

Nykyisessä raskaudessa verenpaine on ollut keskimäärin 124/75 neuvolakäyneillä ja ennen raskautta, virtsanäytteet ovat olleet puhtaat, painonnousu normaalia. Hemoglobiini on normaali. Sikiön sydänäänät ovat olleet +140 ja Mari on tuntenut sikiön liikkeit ensimmäisen kerran 19+ raskausviikoilla. Hän on käynyt 12+4 raskausviikolla ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa, jossa laskettuaika varmistu samaksi kuin kuukautisista laskettuna ja niskaturvotus ollut 2.0 mm. Rakenneultrassa Mari on käynyt 21+4 raskausviikolla äitiyspoliklinikalla.

Terveystenhoitaja on käynyt Annan kanssa läpi raskausajan ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Terveystenhoitaja on korostanut levähtämistä päivällä töiden jälkeen ja aamulla tuoremehun tai leivän syömistä ennen sängystä nousemista

pahoinvoinnin ja väsymyksen helpottamiseksi. Mari on nyt terveydenhoitajan vastaanotolla raskausviikolla 32+0 ja kaikki tutkimukset on saatu tehtyä. Tarkastele Marin raskautta huomioiden aiempi raskauden kulku Efficatietojen perusteella. 1. Suunnittele ja toteuta Marin neuvolakäynti. Perustelee. 2. Tee jatkosuunnitelma loppuraskauden seurannasta; huomioi perhe ja aiempi raskaus. Perustelee.

Seuranta raskauden aikana

| Päivämäärä | Raskausviikko | TUTKIMUSARVOT JA TUPAKOINTI | | | | | | | | | | SIKIÖ | | | | |
|------------|---------------|-----------------------------|----------------------|-------------|--------|----------|----------|--------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|----------|--------------|---------------|--------------------|
| | | Paino | Painon muutos/viikko | Tur. v. tus | RR | U. Prot. | U. Gluk. | B. Hb. | Kohdunpohjan korkeus | Lapsiveden määrä *) | Savukkeiden lkm/vrk | Painoarvio g | Tarjonta | Sydämen syke | Lihakset (**) | Tutkimuksen tekijä |
| 15.9.20XX | 8+4 | 55 | | | 117/68 | - | - | 130 | | | | | | | | th |
| 13.10.20XX | 12+4 | 55 | | | 121/72 | - | - | | | | | | | +148 | | l |
| 3.11.20XX | 15+4 | 56 | +333 | | 123/74 | - | - | | | | | | | +138 | | th |
| 30.11.20XX | 19+3 | 57,2 | +300 | | 126/76 | - | - | | | | | | | +145 | | th |
| 19.12.20XX | 22+1 | 58 | +250 | | 124/78 | - | - | | 17 | | | | | +142 | + | th |
| 10.1.20XX | 25+2 | 58,7 | +250 | | 133/81 | - | - | 125 | 22 | | | | | +145 | + | th |
| 24.1.20XX | 27+2 | 59,4 | +350 | - | 135/85 | - | - | | 24 | N | | | | +140 | + | th |
| 14.2.20XX | 30+2 | 60,4 | +500 | + | 135/87 | - | - | | 26 | | | | | +143 | + | th |
| 26.2.20XX | 32+0 | 61,4 | +500 | + | 150/95 | + | - | | 27 | | | | tt | +145 | ++ | th |

*) R=runas, N=normaali, V=vähän **) ++=normaali, +=vähän, -=ei ollenkaan

15.9.20XX 9:05/ terveydenhoitaja

35-vuotiaan äidin toinen raskaus. Ensikäynnillä aviopuolisonsa kanssa. Vakituisesa työssä pu-kuompelijana. Ensimmäinen raskaus ja synnytys 26-vuotiaana säännöllinen. Kohonneita veren-painearvoja on alettu seurata mittauksilla noin 30-vuotiaana. Suvussa sydän- ja verisuonisairaut-ta, muutoin perusterve. Verenpainelääkitys Linatil on aloitettu pari vuotta sitten. Ennen raskautta on käynyt työterveyshuollossa, jossa Linatil vaihdettu Albetoliin joka sopivampi raskautta ajatel-len. Tehdään lähete äitiyspoliklinikalle kroonisen verenpainetaudin vuoksi.

Ehkäisyn lopettaneet 8 kuukautta ennen raskaaksi tuloa ja ehkäisynä on ollut e-pillarit. Hammas-lääkärillä on käynyt viimeksi kaksi vuotta sitten, kehoitetaan varamaan aikaa.

Ruokavaliosta raskaudenaikana keskusteltu. Syö 4 - 5 kertaa päivässä sisältäen kaksi lämmintä ateriala. Ruokajuomana vesi, hedelmiä ja kasviksia syö päivittäin. Kehotetaan kiinnittämään huo-miota riittävään kalsiumin saantiin. Pehmeät rasvat käytössä. Keskusteltu raskaudenaikaisesta painonhallinnasta ja sopivasta liikunnasta. Lenkillä käy joka toinen päivä ja jumpassa kaksi kertaa viikossa.

Molemmille vanhemmille tehty AUDIT- kysely, josta pisteitä Marille 3 ja puolisolle 4. Kyselyn pe-rusteella alkoholin käyttö molemmilla on kohtuullista. Annetaan mukaan materiaalia sikiöseulon-noista, raskaudesta sekä hampaiden hoidosta. Annetaan aika verikokeisiin.

Virtsanäyte puhdas, verenpaine hyvä 117/68. Paino 55 BMI 20, pituus 165 cm. Hemoglobiini 130. Väsymystä ja huonovointisuutta kertoo olevan ajoittain. Kehotetaan seuramaan verenpainetta ja kirjaamaan tulokset ylös kahdesti viikossa sekä keskusteltu kroonisen verenpainetaudin merki-tyksestä raskauteen ja synnytykseen. Kertoo jännittävänsä raskauden sujumista kroonisen ve-renpainetaudin vuoksi. Keskustellaan asiasta.

13.10.20XX 13:02/ lääkäri

Paino pysynyt samana, verenpaine 121/72 ja virtsanäyte puhdas. Kertoo huonovointisuutta olleen ajoittain, mutta muuten hyvävointinen. Gynekologinen status normaali. Kohdunsuu kiinteä ja kiinni noin 3 cm pitkä. Kohtu kasvanut normaalisti. Sikiön sydänäänet hyvät +148. Papa- näyte katsottu viimeksi puoli vuotta aiemmin työterveyshuollossa; näyte luokka 1. Seuraavan kerran näyte kahden vuoden kuluttua. Keskusteltu levon ja aamupalan merkityksestä sekä tiheämmästä ruokarytmistä pahoinvoinnin ehkäisemiseksi.

3.11.20XX 15:01/ terveydenhoitaja

Kertoo jaksavansa työssä hyvin. Väsymys vähentynyt ja olonsa kokee energisemmäksi. Virtsa-näyte puhdas, verenpaine 123/74. Painon nousu maltillinen +333 g viikossa. Sikiön sydämen sy-

ke +138. Keskustellaan toisen lapsen myötä tulevista muutoksista vanhemmuudessa ja perheessä. Keskustellaan myös parisuhteesta ja seksuaalisuudesta raskauden aikana. Laskettuaika ultraäänien mukaan on sama kuin kuukautisista laskettu. Aika verenpainetaudin vuoksi äitiyspoliklinikalle tulossa 11.11.

30.11.20XX 15:07/ terveydenhoitaja

Painonnousu +300 g viikossa, maltillinen. Sikiön sydämen syke hyvä +145. Verenpaine 126/76. Virtsanäyte puhtas. Kertoo tunteensa sikiön liikkeitä pari päivää aiemmin ensikertaa tässä raskaudessa. Työssä ja kotona jaksaa hyvin, kävelyllä käy lähes päivittäin ja kuntosalillakin pari kertaa viikossa. Kertoo 9-vuotiaan lapsensa odottavan jo kovasti pikkusisarusta. Äitiyspoliklinikalla käynyt. Seuraava aika äitiyspoliklinikalle 15.12, jolloin rakenne ultraääni.

19.12.20XX 8:10/ terveydenhoitaja

154 päivää täynnä, annetaan ja ohjeistetaan hakemaan Kelan äitiys- ja vanhempainpäiväraha joko paperihakemuksella tai Internetissä. Annetaan todistus raskauden kestosta. Annetaan tietoa myös äitiysavustuspakkauksesta sekä lapsilisästä ja isyyslomasta. Kertoo voivansa hyvin. Virtsanäyte puhtas, verenpaine 124/78, sikiön sydänäänet hyvät. Sf-mitta 17 cm. Sikiön liikkeitä tunnetut. Rakenneultrassa vauvan koko vastannut raskausviikkoja eikä rakenteissa poikkeamia ole havaittu. Myös istukan virtaukset normaalit. Seuraava aika äitiyspoliklinikalle 1.2.

10.1.20XX 10:02/ terveydenhoitaja

Supistuksia ei ole ollut. Kokee väsyvänsä herkemmin, mutta jaksaa kuitenkin hyvin työssään. Kertoo levähtävänsä tarvittaessa päivällä, kun mies huolehtii lapsesta. Kokee työnsä kevyeksi, pyrkii välttämään pitkää yhtäjaksoista istumista. Kävelyllä käy päivittäin edelleen ja jumpassa osallistuu vointinsa mukaan. Keskustellaan raskauden kulusta, kahden lapsen vanhemmuudesta sekä isän roolista vauvan synnyttyä. Mies mukana käynnillä. Virtsanäytepuhtas, verenpaine 133/81. Ohjataan mittaamaan kotona päivittäin verenpainetta. Seuraavalle käynnille tuo kotimitausarvoja näyttille. Painonousu hyvä +250 g viikossa, sikiön sydänäänet hyvät ja liikkeitä tunnetut. Sf-mitta 22 cm.

24.1.20XX 12:20/ terveydenhoitaja

Verenpainetta mitaillut kotona, arvot olleet alle 140/90, nyt 135/85. Virtsanäyte puhtas. Ei turvotusta. Painonnousu +300 g viikossa, normaali. Vointinsa kokee hyväksi, ei supisteluja, kipuja eikä päänsärkyä ole ollut. Sikiön sydänäänet 140, liikkeitä tuntee jo hyvin. Sf-mitta 24 cm. Selkäki-

puja toisinaan, jos istuu pitkään. keskusteltu liikkumisen tärkeydestä ja selkälihasliikkeistä. Pyrkii työssä liikkumaan, kun mahdollista. Muuten jaksaa työssä hyvin.

14.2.20XX 15:30/ terveydenhoitaja

Mari jaksaa työssään hyvin, vointinsa ja mielialan kokee hyväksi. Sikiön liikkeitä tuntee jo paljon. Virtsanäyte nyt puhdas, verenpaine 135/87, painonnousu +500 g viikossa ja Sf-mitta 26 cm. Turvotusta on vähän jaloissa. Keskustellaan synnytyksestä Marin toivomuksesta. Seuraa verenpaine arvoja kotona pari kertaa viikossa levossa. Äitiyspoliklinikalla käynyt, seuraava aika siinä 21.2.

Skenaarion taustatarina

Anna Mäkelä on 27-vuotias ensisynnyttäjä, jonka laskettu aika on 26.7. Hän on perusterve nainen, jonka raskaus on edennyt normaalisti raskausviikolle 22+1. Annalla ei ole säännöllisiä lääkityksiä. Neuvolakäynneillä verenpaine on ollut keskimäärin 124/75, hemoglobiini normaali, virtsanäytteet ovat olleet puhtaat ja painonnousu normaalia. Sikiön sydänäänet ovat olleet 140 ja Anna on tuntenut sikiön liikkeet ensikerran 20 raskausviikolla. Hän on saanut ohjeistusta ja todistuksen Kelan äitiys- ja vanhempainrahan hakemista varten 22+1. Anna on käynyt ultraääniseulontatutkimuksessa raskausviikolla 12+4 sekä 21+4.



Anna jaksaa työssään hyvin ja liikkuu vapaa-ajalla lenkkeillen. Hän käy myös kuntosalilla, jonne hän on saanut raskauden huomioivan saliohjelman. Anna harrastaa liikunnan lisäksi valokuvausta. Anna on ammatiltaan markkinointiasistentti ja Mika lääkäri. Anna ja Mika ovat vasta muuttaneet kaupunkiin Mikan työn vuoksi. Lapsi on molemmille ensimmäinen, raskaus jännittää molempia ja molemmat ovat onnellisia raskaudesta.

Terveystenhoitaja on käynyt Annan kanssa läpi raskausajan ravitsemus- ja liikuntasuositukset. Terveystenhoitaja on korostanut levähtämistä päivällä töiden jälkeen väsymyksen helpottamiseksi ja aamulla tuoremehun tai leivän syömistä ennen kuin nousee sängystä pahoinvoinnin helpottamiseksi. Anna on nyt terveystenhoitajan vastaanotolla raskausviikolla 36+0 ja kaikki tutkimukset on tehty. Tarkastele Annan raskautta Effica-tietojen perusteella huomioiden raskauden kulku. 1. Suunnittele ja toteutua Annan neuvolakäynti. Perustelee. 2. Kirjaa neuvolakäynti. 3. Miten huomioit yhteistyön äitiyspoliklinikan kanssa?

Seuranta raskauden aikana

| Päivämäärä | Raskausviikko | TUTKIMUSARVOT JA TUPAKOINTI | | | | | | | | | | SIKIÖ | | | | |
|------------|---------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|--------|---------|---------|------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------|--------------|---------------|--------------------|
| | | Paino | Painon muutos/ viikko | Tu: VO: tus: | RR | U-Prot: | U-Gluk: | B.Hb | Kohdunpohjan korkeus | Lapsiveden määrä *) | Savukkeiden lkm/vrk | Painoarvio g | Taronta | Sydämen syke | Liikkeet (**) | Tutkimuksen tekijä |
| 19.12.20XX | 8+4 | 55 | | | 117/68 | - | - | 130 | | | | | | | | th |
| 16.1.20XX | 12+4 | 55 | 0.000 | | 121/72 | - | - | | | | | | | +148 | | l |
| 6.2.20XX | 15+4 | 56 | 0.333 | | 123/74 | - | - | | | | | | | +138 | | th |
| 4.3.20XX | 19+3 | 57,2 | 0.311 | | 120/71 | - | - | | | | | | | +145 | | th |
| 23.3.20XX | 22+1 | 58 | 0.295 | | 117/70 | - | - | | 17 | | | | | +142 | + | th |
| 13.4.20XX | 25+1 | 58,7 | 0.233 | | 127/77 | - | - | 125 | 21 | | | | | +145 | + | th |
| 27.4.20XX | 27+1 | 59,4 | 0.350 | - | 135/85 | - | - | | 23 | | | | | +140 | + | th |
| 8.5.20XX | 28+4 | 60,2 | 0.560 | - | 134/86 | - | - | | 24 | | | | | +141 | + | th |
| 19.5.20XX | 30+2 | 60,9 | 0.408 | + | 136/87 | - | - | | 26 | | | | | +143 | + | th |
| 31.5.20XX | 32+0 | 61,9 | 0.583 | + | 140/89 | - | - | | 27 | N | | | † | +145 | ++ | l |
| 7.6.20XX | 33+0 | 62,5 | 0.600 | + | 140/90 | - | - | | 28 | | | | † | +149 | ++ | th |
| 15.6.20XX | 34+1 | 62,9 | 0.350 | + | 143/91 | - | - | | 29 | | | | † | +145 | + | th |
| 21.6.20XX | 35+0 | 63,4 | 0.583 | + | 145/93 | ++ | - | | 29 | | | | † | +150 | + | th |
| 28.6.20XX | 36+0 | 64,3 | 0.900 | + | 148/95 | ++ | - | 128 | 29,5 | N | | | † | +150 | + | l |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

*), R=runsas, N=normaali, V=vähän **), ++= normaali, += vähän, -= ei ollenkaan

19.12.20XX 9:05/ terveydenhoitaja

Kyseessä on 27-vuotiaan äidin toivottu ensimmäinen raskaus. Ensikäynnillä avopuolionsa Mikan kanssa. Ehkäisyn ovat lopettaneet 6 kuukautta ennen raskautta ja ehkäisynä ollut e-pillerit. Vakituisessa työssä markkinointiassistenttina. Ruokavaliosta raskaudenaikana keskusteltu Annan kanssa. Syö 5 kertaa päivässä sisältäen kaksi lämmintä ateriaa. Ruokajuomana vesi, kehoitettu kiinnittämään huomiota riittävään kalsiumin saantiin. Hedelmiä ja kasviksia syö päivittäin. Pehmeät rasvat ovat käytössä. Keskusteltu raskaudenaikaisesta painonhallinnasta ja sopivasta liikunnasta raskauden aikana. Kuntosalilla käy noin kolme kertaa viikossa. Annalle ja Mikalle tehty AUDIT- kysely, josta tulee pisteitä Annalle 3 ja puolisolle 4. Kyselyn perusteella alkoholin käyttö molemmilla on kohtuullista. Hammaslääkärillä on käynyt viimeksi kaksi vuotta sitten, kehoitettu vauraamaan aikaa hammaslääkäriin. Keskusteltu parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä tulevasta vanhemmuudesta. Kerrotaan sikiöseulonnoista. Annetaan mukaan materiaalia sikiöseulonnoista, raskaudesta sekä hampaiden hoidosta. Annetaan aika verikokeisiin, virtsakoe puhdas, verenpaine hyvä 117/68. Paino 55 BMI 20, pituus 165 cm. Kertoo ajoittain olevan väsymystä ja huonovointisuutta. Mitattu Hb 130.

16.1.20XX 13:02/ lääkäri

Paino 55 kg pysynyt samana, verenpaine 121/72 ja virtsakoe puhdas. Kertoo jonkin verran huonovointisuutta olleen, muuten hyvävointinen. Keskusteltu levon ja aamupalan tärkeydestä sekä tiheämmästä ruokarytmistä pahoinvoinnin ehkäisemiseksi. Gynekologinen status normaali. Kohdunsuu kiinteä ja kiinni noin 3 cm pitkä. Kohtu kasvanut normaalisti. Sikiön sydänäänät hyvät +148. Papa-näyte on katsottu viimeksi puoli vuotta aiemmin työterveyshuollossa, jossa ollut luokka 1. Seuraavan kerran näyte olisi hyvä ottaa kahden vuoden kuluttua.

6.2.20XX 15:01/ terveydenhoitaja

Väsymys vähentynyt ja olonsa kokee energisemmäksi. Huonovointisuutta ei enää koe olevan. Kertoo jaksavansa työssä hyvin. Virtsakoe puhdas, verenpaine 123/74 entistä tasoa. Painon nousu maltillinen +333 g viikossa. Sikiön sydämen syke +138. Keskusteltu parisuhteesta ja seksuaalisuudesta raskauden aikana. Laskettuaika ultraäänien mukaan on sama kuin kuukautisista laskettu.

4.3.20XX 15:07/ terveydenhoitaja

Painonnousu +300 g viikossa, maltillinen. Verenpaine 120/71. Virtsakoe puhdas. Työssä jaksaa hyvin, kävelyllä käy lähes päivittäin ja kuntosalillakin pari kertaa viikossa. Sikiön sydämen syke

hyvä +145. Sikiön liikkeitä ei vielä ole tuntenut. Keskusteltu miltä liikkeet tuntuvat ja milloin ensisynnyttäjä alkaa ne tuntea.

23.3.20XX 8:10/ terveydenhoitaja

154 päivää täynnä ohjeistetaan hakemaan Kelan äitiys- ja vanhempainpäiväraha joko hakemuksella tai netissä. Annetaan todistus raskauden kestosta. Annetaan tietoa myös äitiysavustuspakkauksesta sekä lapsilisästä ja isyyslomasta. Voinnin kokee hyväksi. Virtsakoe puhdas, verenpaine 117/70, sikiön sydänäänet hyvät. Sf-mitta 17 cm. Tuntenut sikiön liikkeitä. Kertoo iloitsevansa, että voi nyt itsekin seurata sikiön vointia.

13.4.20XX 10:02/ terveydenhoitaja

Supistuksia ei ole ollut, kokee väsyvänsä herkemmin. Hyvin kuitenkin jaksaa työssä ja kertoo levähtävänsä tarvittaessa päivällä. Työnsä kokee kevyeksi, pyrkii välttämään pitkää yhtäjaksoista istumista. Käy edelleen päivittäin kävelyllä ja kuntosalilla kolme kertaa viikossa. Kertoo saaneensa kuntosalille raskauden ajalle sopivan treeniohjelman. Annetaan tietoa perhevalmennuksista ja niiden ajankohdista. Keskustellaan raskauden kulusta ja vanhemmuudesta. Virtsakoe puhdas, verenpaine 127/77. Painonousu hyvä +250 g viikossa. Sikiön sydänäänet hyvät ja liikkeitä on tuntenut. Sf-mitta on 21 cm. Mies mukana käynnillä. Annetaan tietoa perhevalmennusten ajankohdista ja aiheista.

27.4.20XX 12:20/ terveydenhoitaja

Verenpaine nyt 135/85. Ohjataan mittaamaan verenpaine kotona päivittäin sekä mittaustulosten ylös kirjaaminen. Sovitaan että tuo mittaustuloksia nähtäväksi seuraavalle käynnille. U-leuk +, tehdään lähete laboratorioon virtsatietulehduksen toteamiseksi. Näytteen tuo sovitusti huomenna. Turvotusta ei näytä olevan. Painonousu +300 g viikossa, normaali. Vointinsa kokee hyväksi, ei supisteluja, kipuja eikä päänsärkyä ole ollut. Sf-mitta 23 cm. Sikiön sydänäänet 140, liikkeitä tuntee jo hyvin. Selkäkipuja toisinaan, jos istuu pitkään. Keskusteltu liikkumisen tärkeydestä ja selkälihasliikkeistä. Pyrkii työssä liikkumaan aina kun mahdollista, muuten jaksaa työssä hyvin. Sovitaan soittoaika lääkärille virtsanäytteen tuloksista. Seuraava aika kahden viikon päähän.

28.4.20XX 11:15/ lääkäri

Puhelu Soitetaan alustava vastaus virtsanäytteestä, jonka perusteella Annalla on virtsatietulehdus. Soitetaan apteekkiin antibioottiresepti virtsatietulehduksen hoitoon.

8.5.20XX 08:05/ terveydenhoitaja

Verenpainetta on mitannut kotona. Verenpaine arvot kotona ovat olleet normaaleja, keskimäärin 134/79. Verenpaine on nyt 134/86. Virtsanäyte puhtas. Mieli hyvä. Sf-mitta on 24 cm. Sikiön sydänäänät hyvät. Keskustellaan työssä jaksamisesta ja liikunnan merkityksestä jaksamisessa sekä levon tarpeesta.

19.5.20XX 15:30/ terveydenhoitaja

Työssä jaksaa hyvin ja vointinsa kokee muutenkin hyväksi. Mieliala hyvä. Liikkeitä tuntuu jo kovasti. Virtsanäyte nyt puhtas, verenpaine 136/87, painonnousu +500 g viikossa ja Sf-mitta 26 cm. Sf-mitta kasvaa tasaisesti hieman keskikäyrän alapuolella. Turvotusta on vähän jaloissa. Keskustellaan synnytyksestä Annan toivomuksesta. Seurailee verenpainearvoja kotona pari kertaa viikossa levossa.

31.5.20XX 08:15/ terveydenhoitaja

Verenpaine 140/89, kotonakin hieman nousussa. Yläpaine on kotona ollut yli 140 kerran. Virtsa-koe puhtas.

Vointi hyvä, ei supisteluja. Annetaan aika lääkärille samalle päivälle. Keskusteltu imetyksestä ja puolison tuen merkityksestä synnytyksessä ja imetyksessä. Mies mukana käynnillä, aikoo mukaan myös synnytykseen. Molemmat ovat tunteneet vauvan liikkeitä.

31.5.20XX 10:40/ lääkäri

Kohdunsuu on pehmentynyt, kiinni mutta hieman lyhentynyt. Annetaan kahden viikon sairausloma, tarvittaessa lisää. Kehotettu levähtämään, kävelyllä voi käydä. Ohjataan mittaamaan kotona proteiinia virtsasta kaksi kertaa viikossa sekä verenpaine kotona päivittäin. Ottaa oireiden pahentuessa yhteyttä neuvolaan. Seuraava käynti viikon päähän terveydenhoitajalle. Tehdään konsulttioppyntö äitiyspoliklinikalle.

7.6.20XX 13:10/ terveydenhoitaja

Turvotusta hieman jaloissa, verenpaine 140/90 myös uudelleen mitattaessa. Myös kotona arvot olleet keskimäärin 140/90. Proteiinit myös kotona seurannassa. Proteiinia ei ole ollut virtsassa kotona eikä päänsärkyä tai ylämahakipua ole ollut. Jatkaa seurantoja kotona sovitusti. Painonnousu normaali, sikiön sydänäänät hyvät. Levähdellyt kotona, keskustellaan synnytykseen liittyvistä asioista ja vauvan hoidosta.

15.6.20XX 08:02/ terveydenhoitaja

Vointi hyvä, vauvalle tehnyt hankintoja. Kertoo voivansa hyvin, levähtelee päivittäin. Äitiysloman ja sairasloman välisen ajan ottaa lomapäiviä, joten työhön ei tarvitse enää mennä. Mies mukana vastaanotolla. Keskusteltu isän roolista ja tuettu vanhemmuuteen. Kertovat käyneensä perhevalmennuksessa. Virtsanäyte puhdas, verenpaineet 143/91, turvotusta. Verenpaineet ovat kotona olleet myös keskimäärin 140/90. Kehotetaan jatkamaan verenpaineen oma seuranta sekä proteiinien seurantaan virtsakokeella. Painonnousu +500 g viikossa. Sikiön sydänäänet hyvät 150, liikkeitä tuntee, Sf-mitta 29 cm.

21.6.20XX 14:31/ terveydenhoitaja

Vointi hyvä. Turvotusta on jaloissa ja käsissä. Verenpaine 145/93 myös toisella mittauskerralla. Virtsanäytteessä proteiinit kahdella plussalla, konsultoidaan lääkäriä. Painonnousu +583 g viikossa. Sf-mitta laskee alakäyrällä. Sikiön sydänäänet hyvät, liikkeitä tuntenut.